

# REZILIENCIA ÉS KORAI MALADAPTÍV SÉMÁK KODEPENDENS, BORDERLINE ÉS EGÉSZSÉGES SZEMÉLYEK KÖRÉBEN



KNAPEK Éva

Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, PhD-hallgató  
knapek.eva@sph.unideb.hu

BALÁZS Katalin

Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, egyetemi adjunktus  
balazs.katalin@arts.unideb.hu

KURITÁRNÉ SZABÓ Ildikó

Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet, egyetemi docens  
szabo.ildiko@sph.unideb.hu

## ÖSSZEFOGLALÓ

*Háttér és célkitűzések:* A kodependencia nem hivatalos diagnosztikai kategória. Olyan személyeket értünk alatta, akik dependensek valamely családtagjuk függőségétől. A kodependencia és a borderline személyiségzavar szoros kapcsolatban áll egymással, s kóreredetüket tekintve is találtak hasonlóságokat. Kutatásunk célja, hogy (1) felmérjük a kodependens személyek gyermekkori averzív élményeit (korai maladaptív sémák, KMS), és ezekkel szemben tanúsított rugalmas ellenálló képességüket (reziliencia); (2) feltárjuk a különbségeket a kodependens, a borderline és az egészséges személyek korai maladaptív sémái és rezilienciája között. *Módszer:* A vizsgálati személyek azonosítása két kérdőív segítségével történt (Kodependencia Kérdőív, SCID-II). Négy almintát kaptunk: egészségesek (n = 45), kodependens személyek (n = 47), borderline személyek kodependencia nélkül (n = 11), borderline személyek kodependenciával (n = 44). Továbbá a személyek kitöltötték a Young-féle Sémakérdőív rövidített változatát és a reziliencia skálát. *Eredmények:* Két esetben a várakozásainknak megfelelő eredményeket kaptunk. Egyfelől a kodependens személyek szignifikánsan több KMS-ről számoltak be és kevésbé reziliensek, mint az egészségesek. Másfelől a kodependens személyek 6 séma esetén szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el és reziliensebbek, mint a borderline kodependens csoport.

Nem várt eredmény azonban, hogy a kodependens személyek a nem kodependens borderline személyekhez viszonyítva két KMS esetében is szignifikánsan magasabb pontszámot értek el (önfeláldozás, könyörtelen mércék), ennek ellenére reziliensebbek, mint a nem

kodependens borderline csoport. *Következtetések:* A kodependencia megkülönböztethetőnek tűnik a borderline személyiségzavartól, és az egészséges populációtól is. Vizsgálatunk alapján elmondható, hogy a kodependens személyek mind a reziliencia, mind az átélt averzív élmények szempontjából hozzávetőlegesen az egészséges–borderline kontinuum közepén helyezhetők el. *Kulcsszavak:* kodependencia, társfüggőség, reziliencia, korai maladaptív sémák, borderline személyiségzavar

## BEVEZETÉS

Az alkoholfüggők becsült száma hazánkban 2013-ban a KSH adatai alapján legalább 478 000 fő (ami megközelítőleg a népesség 5%-a). Ebből az adatból következtethetünk a kodependencia problémájának nagyságrendjére. Az alkoholfüggők családtagjainak legalább 40%-a tekinthető kodependensnek (Zetterlind és Berglund, 1999).

A vizsgálat retrospektív elrendezésben tárja fel a kodependens személyek averzív gyermekkori élményeinek kognitív és emocionális reprezentációit (*korai maladaptív sémák*), valamint az averzív élményeikkel szemben mutatott rugalmas ellenálló képességük (*reziliencia*) mértékét.

### Kodependencia

A kodependencia (társfüggőség) nem hivatalos diagnosztikai kategória. A szakmai konszenzuson alapuló definíció hiánya megnehezíti a jelenség kutatását és felismerését, és akadályát képezi a kodependenciában szenvedők megfelelő kezelésének. A kodependencia kifejezés egy kóros viszonyulásmódra utal. Azokat az embereket jelöli, akik dependensek az olyan partnerüktől vagy családtagjuktól, akik valamilyen dependenciában, például alkoholfüggőségben szenvednek (Cermak, 1986). A társfüggő személy *függőségének tárgya* a partner problémás viselkedésének megváltoztatása (Komáromi, 2010). Sajátos módon osztoznak a társuk dependens

viselkedésmódjában, továbbá fenntartják azt. Ez az úgynevezett megengedő viselkedés (*enabling*) formájában nyilvánulhat meg, pl. alkohol- és/vagy drogfüggők házastársai saját bevallásuk szerint gyakran vagy nagyon gyakran vállalják át a ház körüli teendőket, tagadják a partner függőségét a családtagok és a barátok előtt. Gyakran vagy nagyon gyakran fenyegetőznek válással, amit azonban nem követnek a megfelelő lépések (Rotunda és Doman, 2011; Rotunda et al., 2004). Azon túl, hogy a megengedő viselkedésmód szerepet játszhat a (szer)függőség fenntartásában (a felelősség átvállalása okán), a társfüggőség a személynek magának is jelentős szenvedést okoz. Az állandó (a partner függősége körül forgó) rumináció mellett a társfüggőség együtt járhat szorongással és depresszióval, testi panaszokkal. A kodependens személyekre bizonytalan kötődés jellemző, s elégedetlenebbek a házasságukkal, mint a nem társfüggő személyek (Hughes-Hammer et al., 1998; Wells et al., 1999; Martsolf et al., 2000; Ancel & Kabakci, 2009; Mazzoleni et al., 2009).

Korábban az alkoholisták domináns és kritikus feleségeit nevezték társfüggőnek, ma már azonban bővült a kifejezés jelentéstartománya, miután felismerték, hogy a kodependencia férfiak körében is előfordul, és kialakulhat más függőségek (pl. drogfüggőség, játékszenvedély, hiperszexualitás) mellett is (Prest és Storm, 1988; Schneider és Schneider, 1996; Bhowmick et al., 2001; Crozier és

Hillock, 2013). Következésképpen ha csupán az alkoholfüggők becsült számából eredeztetjük a társfüggő személyek számát, feltehetően még alá is becsüljük előfordulását.

Többféle elképzelés létezik a kodependenciáról. Egyesek személyiségzavarként (Cermak, 1986), mások viselkedéses addícióként (Crozier és Hillock, 2013), vagy patológiás altruizmusként konceptualizálják (McGrath és Oakley, 2011). Feminista nézőpontból a kodependencia nem más, mint a női szerepelvárásoknak való túlzott megfelelés (Cowan és Warren, 1994). Egyelőre nincs megegyezés arra vonatkozóan sem, hogy a kodependencia viselkedésnek vagy személyiségvonásnak tekinthető-e. A kutatási eredmények egy része azt támasztja alá, hogy a kodependencia gyermekkori eredetre vezethető vissza és fennállása tartós (Crothers és Warren, 1996; Wells et al., 2006; Hoenigmann-Lion és Whitehead, 2007).

Az általunk használt munkadefiníció a következő: a kodependencia a személyiségsszerveződés vagy -működés diszfunkcionális módja, melynek tünetei lehetnek (1) a *kóros kontrolligény*, (2) a *túlzott felelősségvállalás* és gondoskodás, valamint a *saját szükségletek figyelmen kívül hagyása*, (3) *határproblémák* megjelenése az intim kapcsolatokban, (4) valamint *behálózottság* egy olyan párkapcsolatban, melyben a másik személy valamilyen függőségben vagy személyiségzavarban szenved (Cermak, 1986). Röviden azokat tekintjük társfüggőnek, akiket saját diszfunkcióik tartanak benne egy nem kielégítő, rossz kapcsolatban. A gondozó szerepkörére alapozott identitás (O'Brien és Gaborit, 1992) kompenzációs lehetőséget nyújthat a kodependenseknek.

Kutatási eredmények bizonyítják, hogy a borderline személyiségzavar (továbbiakban BPD) és a kodependencia jellemzőit

mérő kérdőívek szorosan korrelálnak egymással ( $r > 0,6$ ) (Roehling és Gaumond, 1996; Hoenigmann-Lion és Whitehead, 2007). A kodependencia kialakulásáért felelős tényezőket (retrospektív módon) feltáró kutatások hasonló gyermekkori élményeket azonosítottak, mint a BPD-ben szenvedő személyek esetében (pl. emocionális és fizikai bántalmazás, elhanyagolás) (Roehling et al., 1996; Fuller és Warner, 2000; Knudson és Terrell, 2012).

### Korai maladaptív sémák

A korai maladaptív sémák (KMS) a gyermekkori averzív élmények szubjektív megélésének leképeződései. Definíció szerint a KMS „kiterjedt, pervazív motívum vagy mintázat, mely emlékekből, érzelmekből, kogníciókból és testi érzetektől áll, az egyénre magára és másokkal való kapcsolataira vonatkozik, gyermekkorban vagy serdülőkorban alakul ki, egész életen át finomodik és jelentős mértékben diszfunkcionális” (Park et al., 2011, 20.). A sémák az alapvető gyermekkori szükségletek túlzott, avagy elégtelen betöltésének hatására alakulnak ki. Ilyen alapvető szükségletek a kötődés, az autonómia, a reális keretek biztosítása, a szükségletek és érzelmek kifejezése, valamint a spontaneitás és játék szükséglete. A sémák önfenntartó potenciállal rendelkeznek. Az a viselkedés, amely gyermekkorban az adott diszfunkcionális közegben adaptívnak bizonyulhatott, felnőttkorra átívelve kedvezőtlenül befolyásolja a kapcsolatokat.

Young és munkatársai (2011) 18 sémát írnak le, melyek az öt alapvető érzelmi szükséglet elégtelen vagy túlzott betöltése mentén alakulnak ki. A 18 séma: elhagyatottság-instabilitás, bizalmatlanság-abúzus, érzelmi depriváció, csökkentértékűség-szégyen, társas izoláció, dependencia-inkompetencia,

sérülékenység, összeolvadtság, kudarcra ítélt-ség, negativizmus-pesszimizmus, büntető készenlét, feljogosítottság, elégtelen önkontroll-önfegyelem, behódolás, önfeláldozás, elismerés-hajszolás, érzelmi gátoltság, könnyörtelen mércék-hiperkritikusság.

Kifejezetten a kodependens populáció KMS-eire irányuló kutatás eddig nem született. Pszichoaktívszer-használók és családtagjaik körében már történtek vizsgálatok, anélkül, hogy a családtag társfüggőségét explicit módon vizsgálták volna. Shorey és munkatársai (2011) a szerfüggő páciensek és partnereik KMS-ei tekintetében több szignifikáns különbséget találtak. A szerfüggő páciensek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a csökkentértékűség-szégyen, a kudarcra ítélt-ség, a dependencia-inkompetencia, a sérülékenység, valamint az elégtelen önkontroll-önfegyelem sémák tekintetében. Partnereik csupán egyetlen séma, az önfeláldozás esetében értek el szignifikánsan magasabb pontszámot, mint a szerfüggő páciensek. *A szerfüggő páciensek jellemző (mag)sémái* (zárójelben feltüntetjük, hogy az adott csoport hány %-a ítélte önmagára jellemzőnek a sémát): könnyörtelen mércék – hiperkritikusság (50%), elégtelen önkontroll-önfegyelem (42,5%), önfeláldozás (40%), büntető készenlét (35%), érzelmi gátoltság (27,5%). *A partnerek jellemző (mag)sémái*: önfeláldozás (80%), könnyörtelen mércék – hiperkritikusság (60%), büntető készenlét (32,5%), bizalmatlanság-abúzus (27,5%), érzelmi gátoltság (22,5%), valamint elhagyatottság-instabilitás (20%). A kutatás nem tért ki arra a kérdésre, hogy a szerfüggő páciensek partnerei között mennyi a kodependens személy, de az eredmények igazolják a kodependencia-irodalom által hangsúlyozott túlzott felelősségvállalás és kritikusság jelenlétét a partnereknél is.

## Reziliencia

A reziliencia rugalmas ellenálló képességet jelent. A sokszerű, ismétlődő, elhúzódó traumatikus események után bekövetkező nem várt, pozitív kimenetelt értjük alatta (Békés, 2002; Davydov et al., 2010). Azt mutatja meg, hogy a személy az őt ért traumatikus hatások ellenére mennyire marad kompetens egy vagy több kritikus területen (Williams és Nelson-Gardell, 2012). Akkor tekinthető egy személy reziliensnek, ha a traumatikus esemény után hosszantartóan megőrzi az esemény előtt rá jellemző funkciósíntet (Bonnano, 2004).

A reziliencia komplex értelmezése szerint a kialakulásában szerepet játszó tényezők kölcsönhatásban állnak egymással. Az egyén rezilienciáját befolyásolhatják genetikai, biológiai, kognitív és interperszonális faktorok (Collishaw et al., 2007). A kognitív és interperszonális tényezők papír-ceruza teszttel könnyen megragadhatóak. A Connor és Davidson (2003) által kifejlesztett Reziliencia Skála ezek mérésére készült. Méri a személyes kompetenciát, a negatív hatásokkal szemben tanúsított toleranciát, a változáshoz való pozitív hozzáállást, a biztonságos kapcsolatokat, a kontrollt, valamint a spiritualitást.

## KUTATÁSI CÉL

A kodependens személyek rezilienciájának mértékéről nem áll rendelkezésünkre adat. Az azonban ismert, hogy a kodependens személyek számos averzív gyermekkori élményt tapasztaltak meg (Roehling et al., 1996; Fuller és Warner, 2000; Knudson és Terrell, 2012). A kodependencia megértése szempontjából hasznos lehet annak ismerete, hogy

ezekkel az averzív eseményekkel szemben milyen mértékű rezilienciát mutatnak.

Hipotézisünk szerint a kodependens személyek megkülönböztethetőek az egészséges és a borderline személyektől mind a KMS-ek, mind a reziliencia tekintetében, továbbá minél több KMS-ről számolnak be a vizsgálati személyek, annál alacsonyabb lesz a reziliencia mértéke.

## MÓDSZER

### Mérőeszközök

A vizsgálati személyek azonosítása két kérdőív segítségével történt.

#### *Kodependencia Kérdőív (CdQ)*

A Kodependencia Kérdőív (Roehling és Gaumond, 1996; magyar adaptáció Nagy et al., 2014) 36 állítást tartalmaz, melyeket 5 fokú skálán kell értékelni a v.sz.-eknek (1= soha nem érzem így, 5= mindig így érzem). Min. pontszám 36, max. 180. Magasabb pontszám magasabb kodependenciát jelöl. A kodependens személyek e kérdőív segítségével kerültek azonosításra. A kérdőív vágóértéke klaszteranalízis eredménye alapján 107. Akik 107 pontnál többet értek el a Kodependencia Kérdőíven, a kodependens csoportba kerültek. A kérdőívet a szerzők engedélyével használjuk.

Hazánkban eddig a klinikai gyakorlatban nem terjedt el a kodependencia mérésére alkalmas eszköz. A Kodependencia Kérdőív jó megbízhatósági adatokkal rendelkezik mind külföldi ( $\alpha = 0,86$ ; Roehling és Gaumond, 1996), mind hazai mintán ( $\alpha = 0,9$ ; Nagy et al. 2014).

#### *A DSM-IV II. tengelyén található személyiségzavarok diagnózisát segítő félig strukturált interjú (SCID-II)*

A SCID-II (First et al., 1997; magyar adaptáció Szádóczky et al., 2004) borderline személyiségzavarra vonatkozó kérdéseinek segítségével azonosítottuk a borderline v.sz.-eket. A borderline személyiségzavar diagnózisához 9 kritériumból legalább 5 vagy annál több fennállása szükséges. Csak azokat válogattuk a mintába, akik teljesítették a diagnózis felállításához szükséges kritériumokat. A kodependens és az egészséges minta esetében szigorúbb vágóértéket határoztunk meg, annak érdekében, hogy a mintát megtisztítsuk a borderline jellemzőkkel bíró személyektől, tehát kizártuk azokat, akik legalább 3 vagy annál több diagnosztikai kritériumnak megfeleltek.

A vizsgálati személyek összehasonlítása két kérdőív segítségével történt.

#### *Young-féle Sémakérdőív – Rövid Változat (YSQ-SF)*

A Young-féle Sémakérdőív 75 itemből álló változatát használtuk (Young, 1998; magyar adaptáció Unoka et al., 2004). A kérdőív 15 korai maladaptív sémát mér. Sémánként 5 állítást tartalmaz, melyek 6 fokú skálán értékelhetők (1 = egyáltalán nem igaz rám, 6 = tökéletesen igaz rám). Az egyes sémák lehetséges értéke átlagszámítást követően legalább 1, legfeljebb 6. Hazánkban elfogadott számítási módszer, hogy amennyiben az adott séma átlaga eléri vagy meghaladja a 3,0-t, akkor úgy tekintjük, hogy a v.sz. esetében a séma aktív. Minél több aktív sémát azonosítunk egy v.sz.-nél, annál több alapvető érzelmi szükséglete maradhatott betöltetlen gyermek- és/vagy serdülőkorában. A Young-féle Sémakérdőív támpontként szolgál a származási család körülményeinek feltérképezésére,

hiszen a KMS-ek a gyermekkori averzív élmények szubjektív megélésének hiteles leképeződéseinek tekinthetők.

*Connor–Davidson Reziliencia Skála  
(CD-RISC)*

A Connor–Davidson Reziliencia Skála 25 itemből áll, az állításokat 5 fokú skálán (0 = egyáltalán nem igaz, 4 = közel mindig igaz) értékelhetők (Connor és Davidson, 2003). A kérdőív nagyon jó megbízhatósági mutatókkal rendelkezik ( $\alpha = 0,89$ ). A szerzők létrehozták a kérdőív 10 és 2 itemes változatát is. A 10 itemes változat magyar adaptációja Járai és munkatársai (2010, 2015 jelen kötet) nevéhez fűződik.

A 25 itemes változatban a min. pontszám 0, max. 100. Magasabb pontszám erősebb rezilienciát jelöl. A szerzők a kérdőív állításai mögött 5 faktort azonosítottak: (1) személyes kompetencia, (2) negatív hatásokkal szembeni tolerancia és stressz hatására történő növekedés, (3) a változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok, (4) kontroll, (5) spiritualitás. A kérdőív a reziliencia kialakulásáért felelős személyen belüli tényezőket jól átfogja. Alacsony itemszáma miatt jól alkalmazható a kutatásban.

A szerzők által rendelkezésünkre bocsátott angol nyelvű kérdőív szabályos adaptációs folyamatát végigvittük. A végleges magyar változat a szerzők által javasolt módosításokkal az eredeti szerzőktől igényelhető.

**Minta**

Az egészséges kontrollcsoport használata elfogadott a klinikai pszichológiai kutatásokban, de módszertani szempontból a klinikai kontrollcsoport bevonása inkább segítheti a kodependenciaspecifikus jellemzők feltárását. A klinikusok számára a BPD-ben szenvedő személyek kontrollcsoportként való be-

vonása jelentéstartó viszonyítási pont, hiszen a BPD-vel kapcsolatban nagyszámú kutatási eredmény áll rendelkezésre.

A v.sz.-ek a normál populációból, alkoholfüggők családtagjai számára működő önszabályozó csoportokból, valamint ambuláns és hospitalizált betegek közül kerültek ki. A vizsgálat átlagosan 1–1,5 órát vett igénybe. A v.sz.-ek a *Módszerek* alfejezetben bemutatott tesztbatteriaát töltötték ki. A teljes minta 147 főből áll (egészséges, kodependens, borderline személyiségzavarban szenvedő személyek). A vizsgálatban való részvétel minden esetben önkéntes volt, és rendelkezünk a vizsgálat elvégzéséhez szükséges etikai engedéllyel (21927/2013/EKU és 627/PI/2012).

A SCID-II eredményei alapján azok a személyek, akik legalább 3 vagy annál több borderline kritériummal bírtak, kizárásra kerültek az egészséges és a kodependens mintából. A szűrést az is indokolta, hogy a kodependencia és a borderline személyiségzavar mérőeszközei erősen korrelálnak egymással (Roehling és Gaumont 1996, Hoenigmann-Lion és Whitehead, 2007).

*Egészséges személyek*

Beválasztási kritérium:

CdQ kérdőív pontszám < 107 (nem kodependensek).

Kizárási kritérium:

mentális betegség (önbevallás alapján),  
3 vagy annál több BPD-kritérium (SCID-II eredményei alapján).

Az egészséges csoport ( $n = 45$ ) átlagéletkora 27,4 év (30 nő, 15 férfi). Közülük 1 alapfokú, 28 középfokú, valamint 16 személy felsőfokú végzettséggel rendelkezett.

*Kodependens személyek*

Beválasztási kritérium:

CdQ kérdőív végösszeg > 107 pont (kodependensek).

Kizárási kritériumok:

mentális betegség (önbevallás alapján),

3 vagy annál több BPD-kritérium (SCID-II eredményei alapján).

A kodependens csoportot alkoholfüggők családtagjainak fenntartott önsegítő csoportokban, valamint a normál populációban toboroztuk. A kodependens személyek ( $n = 47$ ) átlagéletkora 38,3 év (39 nő, 8 férfi). 2 személy alacsony, 20 személy közepes, 25 személy magas végzettséggel rendelkezett.

*Borderline személyek*

Beválasztási kritérium:

legalább 5 vagy annál több BPD-kritérium fennállása (SCID-II eredményei alapján).

A borderline személyiségzavarban szenvedő személyek ambuláns vagy hospitalizált betegek közül kerültek beválogatásra (összesen 55 fő).

A finomabb elemzés érdekében a borderline betegek csoportját *kettéosztottuk a Kodependencia kérdőíven elért eredményeik alapján*. Két almintát kaptunk: *borderline személyek kodependencia nélkül* ( $n = 11$ ), valamint *borderline személyek kodependenciával* ( $n = 44$ ).

A „borderline személyek *kodependencia nélkül*” csoport átlagéletkora 38,8 év (6 nő, 5 férfi). Végzettség: 3 fő alacsony, 5 fő közepes, 3 fő magas végzettségű.

A „borderline személyek *kodependenciával*” csoport átlagéletkora 34,3 év (35 nő, 9 férfi). Végzettség: 7 fő alacsony, 27 fő közepes, 10 fő magas végzettségű.

## EREDMÉNYEK

Az eredmények bemutatását a korai maladaptív sémákra vonatkozó adatokkal kezdjük. A felnőttkorban tapasztalható reziliencia a gyermekkori élmények tükrében válik értelmezhetővé.

**Korai maladaptív sémák számának összehasonlítása**

Egy séma akkor tekinthető aktív, ha a válaszok átlaga 3 vagy annál több. A KMS-ek száma azt mutatja meg, hogy a v.sz.-ek csoportonként hány aktív sémával rendelkeznek. Minél több aktív sémát azonosítunk csoportonként, annál több korai szükséglet betöltése szenvedett csorbát.

A változó normál eloszlástól való eltérése indokolta a nemparaméteres eljárások használatát. Ahogy az *1. táblázatban* látható, a KMS-ek mediánja csoportonként a következő: az egészséges személyek 1, a kodependens személyek 6, a borderline személyek kodependencia nélkül 4, a borderline személyek kodependenciával 11,5 sémáról számoltak be. A kodependens csoportot hasonlítottuk össze a három kontrollcsoporttal. Az összehasonlítás eredménye szintén az *1. táblázatban* látható.

A kodependens csoport *mindhárom kontrollcsoporttal összehasonlítva szignifikáns eltérést mutatott*. A kodependens személyek szignifikánsan több korai maladaptív sémában érintettek, mint az *egészséges személyek* és a *borderline személyek kodependencia nélkül*. A kodependens csoport szignifikánsan kevesebb korai maladaptív sémáról számolt be, mint a *borderline csoport kodependenciával*.

1. táblázat. A kodependens személyek korai maladaptív sémáinak száma (medián = 6) összehasonlítva a kontrollcsoportok eredményeivel

	Medián	W	p-érték
Egészséges	1*	105,5	< 0,001
Borderline kodependencia nélkül	4*	145,5	< 0,05
Borderline kodependenciával	11,5*	1554,5	< 0,001

\* Mann–Whitney U-próba,  $p < 0,05$

2. táblázat. A kodependens személyek korai maladaptív sémái (medián) összehasonlítva a kontrollcsoportokkal

Korai maladaptív séma	Kodependens (n = 47) referenciacsoport	Egészséges (n = 45)	Borderline kodependencia nélkül (n = 11)	Borderline kodependenciával (n = 44)
Elhagyatottság	3	1*	3,8	3,8
Érzelmi depriváció	3,4	1,4*	3,2	4,8*
Bizalmatlanság, abúzus	2,6	1,4*	2,8	3,6*
Társas izoláció	2,6	1,2*	2,6	4*
Csökkentértékűség, szegény	2	1*	1,6	3,2*
Kudarca ítéltés	2	1,4*	2,2	3,1
Dependencia, inkompetencia	1,8	1*	1,8	3,2*
Sérülékenység, veszélyeztetettség	2	1,4*	1,4	3,4*
Összeolvadtság, éretlenség	2,4	1,6*	1,4	3,3
Behódolás	2,6	1,4*	1,8	3,5
Önfeláldozás	3,8	2,6*	2,6*	3,6
Érzelmi gátoltság	3	1,4*	1,6	3,1
Könyörtelen mércék	4	3,4*	2,2*	4,1
Feljogosítottság, grandiozitás	2,8	2,2	2,6	3,2
Élgtelen önkontroll, önfegyelem	2,8	1,8*	2,4	3,4

\*Mann–Whitney U-próba,  $p < 0,0033$

### Korai maladaptív sémák összehasonlítása

A KMS-ek csoportmediánjainak összehasonlítását szintén páronként végeztük el, Mann–Whitney U-próbát használtunk. Az elsőfajú hiba megnövekedését elkerülendő a szignifikanciaszintet 0,0033-ra csökkentettük: a szignifikanciaszint általában használt értékét ( $\alpha = 0,05$ ) elosztottuk az elvégzett összehasonlítások számával, ami ebben az esetben a KMS-ek miatt  $15 (0,05/15 = 0,0033)$ . A kodependens személyeket hasonlítottuk össze a három kontrollcsoporttal. Az összehasonlítás eredményei a 2. táblázatban láthatóak.

A kodependens személyeket az egészséges csoporttal összehasonlítva azt láthatjuk, hogy a felmért 15 séma közül a kodependens személyek 14 esetben szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint az egészséges személyek. Az egyetlen séma, melyben nem különbözött a két csoport, az a *feljogosítottság, grandiozitás* séma.

A kodependens személyek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el az *önfeláldozás*, valamint a *könyörtelen mércék, hiperkritikusság* sémák tekintetében, mint a borderline személyek kodependencia nélkül. 13 séma esetében nem találtunk szignifikáns eltérést e két csoport között.



3. táblázat. A kodependens személyek CD-RISC Reziliencia Skálán elért eredménye (medián = 65) összehasonlítva a kontrollcsoportok eredményeivel

	Medián	W	p-érték
Egészséges	77*	1520,5	< 0,001
Borderline kodependencia nélkül	54*	143,5	< 0,05
Borderline kodependenciával	45,5*	423,5	< 0,001

\* Mann–Whitney U-próba,  $p < 0,05$

Eredményeink szerint a kodependens személyek és a borderline személyek kodependenciával 6 séma mentén különböznek egymástól. A kodependens személyek szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el az *érzelmi depriváció*, a *bizalmatlanság*, a *társas izoláció*, a *csökkentértékűség*, a *dependencia*, valamint a *sérülékenység* sémák esetében, mint a borderline személyek kodependenciával.

#### A reziliencia skálán elért eredmények

A 3. táblázat a CD-RISC reziliencia skálán elért összpontszámok mediánjait mutatja. A kodependens személyeket hasonlítottuk össze a kontrollcsoportokkal. Ebben az esetben is Mann–Whitney U-próbát alkalmaztunk, a szignifikanciaszintet nem csökkentettük. Az összehasonlítások száma indokolná, de az egy-egy csoportot érintő összehasonlítások esetén a mintanagyság viszont a csökkentését indokolná, így a szokásos szignifikanciaszinttel dolgoztunk ( $p = 0,05$ ).

A kodependens csoport szignifikánsan alacsonyabb pontszámot ért el a reziliencia skálán, mint az egészséges kontrollcsoport. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a reziliencia skálán, mint a borderline kodependencia nélküli csoport. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a reziliencia skálán a borderline-kodependens csoporttal összehasonlítva is.

Összehasonlítottuk továbbá az egyes vizsgálati csoportok eredményeit faktoronként is. A Reziliencia Skála alszállái a következők: (1) kompetencia, (2) tolerancia, (3) változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok, (4) kontroll, valamint (5) spiritualitás. Az elsőfajú hiba elkerülése érdekében ennél a próbánál is csökkentettük a szignifikanciaszintet, tehát a 0,05 értéket elosztottuk az alszállák számával ( $0,05/5 = 0,01$ , tehát  $p = 0,01$ ). Mann–Whitney U-próbát alkalmaztunk.

A kodependens személyek az egészségesekhez viszonyítva szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el négy faktor esetében (kompetencia, tolerancia, biztonságos kapcsolatok, kontroll), tehát kevésbé reziliensek, mint az egészséges személyek ( $p < 0,01$ ). A *spiritualitás* faktor esetén nem találtunk szignifikáns különbséget a kodependens és az egészséges csoport között.

Az összpontszám alapján a kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a reziliencia skálán, mint a borderline kodependencia nélküli csoport. A faktoronként történő összehasonlításból kiderül, hogy az összpontszámokban megmutatkozó különbségért csupán egy faktor a felelős. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a *változás pozitív elfogadása és biztonságos kapcsolatok* faktor esetében, mint a borderline kodependencia nélküli csoport ( $p < 0,01$ ). A másik 4 faktor esetén nem találtunk szignifikáns eltérést.

4. táblázat. Korrelációs mátrix a CD-RISC Reziliencia Skála alskálái és a korai maladaptív sémák között ( $\rho$ ; Spearman-féle korrelációs mátrix; \* $p < 0,05$ )

		A CD-RISC reziliencia skála alskálái				
		Kompetencia	Tolerancia	Biztonságos kapcsolatok	Kontroll	Spiritualitás
Korai maladaptív sémák neve	Elhagyatottság	-0,42*	-0,45*	-0,4*	-0,48*	-0,11*
	Érzelmi depriváció	-0,45*	-0,47*	-0,49*	-0,46*	0,08
	Bizalmatlanság, abúzus	-0,37*	-0,44*	-0,45*	-0,45*	-0,16*
	Társas izoláció	-0,54*	-0,53*	-0,57*	-0,58*	-0,29*
	Csökkentértékűség, szégyen	-0,55*	-0,53*	-0,53*	-0,6*	-0,2*
	Kudarca ítélttség	-0,64*	-0,6*	-0,54*	-0,55*	-0,16*
	Dependencia, inkompetencia	-0,72*	-0,71*	-0,67*	-0,66*	-0,1
	Sérülékenység, veszélyeztetettség	-0,47*	-0,5*	-0,46*	-0,45*	-0,04
	Összeolvadtság, éretlenség	-0,35*	-0,39*	-0,46*	-0,4*	-0,08
	Behódolás	-0,57*	-0,6*	-0,49*	-0,61*	-0,04
	Önfeláldozás	-0,06	-0,1	-0,05	-0,12	0,15
	Érzelmi gátoltság	-0,28*	-0,31*	-0,34*	-0,34*	-0,13
	Könyörtelen mércék	0,07	-0,07	0,03	0	0,03
	Feljogosítottág, grandiozitás	-0,14	-0,16	-0,27*	-0,15	0,05
	Élgtelen önkontroll, önfegyelem	-0,42*	-0,44*	-0,44*	-0,39*	0,02

Végül a kodependens csoport alskálákon elért eredményeit vetettük össze a borderline-kodependens csoporttal. A kodependens csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el négy faktor (kompetencia, tolerancia, biztonságos kapcsolatok, kontroll) esetén, mint a borderline-kodependens csoport ( $p < 0,01$ ). A spiritualitás faktor ebben az esetben sem eredményezett szignifikáns különbségeket a két csoport között.

#### Kapcsolat a korai maladaptív sémák száma és a reziliencia között

Az eredmények első részében bemutattuk a KMS-ek számát az egyes vizsgálati csoportokban. Ezután a teljes mintán vizsgáltuk, hogy a KMS-ek száma milyen összefüggésben van a Reziliencia Skála eredményeivel. Az adatok nem normál eloszlásúak, ezért Spearman-féle rangkorrelációt alkalmaztunk.

Ennek eredménye alapján az aktív KMS-ek száma, valamint a Reziliencia Skála végösszege között erős, fordított irányú kapcsolat áll fenn ( $\rho = -0,59$ ;  $S = 843023,2$ ;  $p < 0,001$ ).

Ahhoz, hogy megtudjuk, hogy a reziliencia faktorai mivel szemben tesznek ellenállóvá, megvizsgáltuk a Reziliencia Skála faktorai és a KMS-ek közötti kapcsolatot is. A teljesség igénye nélkül faktoronként csupán a legszorosabb kapcsolatokról ejtünk néhány szót. A 4. táblázatban a teljes korrelációs mátrix megtekinthető.

A *kompetencia* mint a Reziliencia Skála egyik alskálája például szoros, negatív irányú összefüggésben áll a dependencia, inkompetencia ( $\rho = -0,72$ ), a kudarcra ítélttség ( $\rho = -0,64$ ), és a behódolás ( $\rho = -0,57$ ) sémával.

A *tolerancia* faktor ugyanezen sémákkal áll a legszorosabb, negatív irányú kapcsolat-

ban (dependencia,  $\rho = -0,71$ ; kudarcra ítéltség,  $\rho = -0,6$ ; behódolás,  $\rho = -0,6$ ).

A *biztonságos kapcsolatok* faktor szintén a dependencia sémával mutatja a legszorosabb, negatív irányú kapcsolatot ( $\rho = -0,67$ ), valamint a társas izoláció ( $\rho = -0,57$ ) és a kudarcra ítéltség ( $\rho = -0,54$ ) sémákkal.

A *kontroll* faktor a dependencia ( $\rho = -0,66$ ) sémával, a behódolás ( $\rho = -0,61$ ) sémával, valamint a csökkentértékűség ( $\rho = -0,6$ ) sémával áll a legszorosabb, negatív irányú kapcsolatban.

A *spiritualitás* faktor egyetlen korai maladaptív sémával mutat gyenge, fordított irányú kapcsolatot (társas izoláció séma,  $\rho = -0,29$ ).

## KÖVETKEZTETÉSEK

A kodependencia jelenségének megértése érdekében kodependens, egészséges és borderline személyiségzavarban szenvedő személyeket hasonlítottunk össze egymással. A borderline csoportot két almintára osztottuk a társfüggőségük alapján: borderline személyek kodependencia nélkül, borderline személyek kodependenciával. Így végül 4 vizsgálati csoporttal végeztük el az elemzéseket (egészséges, kodependens, borderline kodependencia nélkül, borderline kodependenciával). Arra voltunk kíváncsiak, hogy (retrospektív módon vizsgálva) a vizsgálati csoportok milyen averzív élményeket éltek át gyermekkorukban, milyen diszfunkcionális beállítódásokat hoztak magukkal, és hogyan kezelik ezeknek az élményeknek a következményeit, mennyire ellenállóak a tesztfelvétel időpontjában. Az összehasonlításokat és azok eredményeit a kodependens csoport szempontjából mutattuk be.

### Kodependens vs. egészséges személyek

A kodependens személyek az *egészséges személyekhez* viszonyítva szignifikánsan több aktív korai maladaptív sémáról számoltak be és szignifikánsan kevésbé reziliensek. Ezek az eredmények megfelelnek a várakozásainknak. A kodependens személyekre nem jellemző a feljogosítottság, sőt inkább figyelmen kívül hagyják saját szükségleteiket és önfeláldozóak (Cermak, 1986; O'Brien és Gaborit, 1992; Hughes-Hammer et al., 1998), így érthető, hogy esetükben a feljogosítottság séma értéke nem magasabb, mint az egészséges személyeké.

A Reziliencia Skála eredményei alapján a kodependens személyek kevésbé mutatkoznak ellenállóknak, mint az egészséges személyek.

### Kodependens vs. borderline személyek kodependencia nélkül

Noha a kodependens személyek szignifikánsan több aktív korai maladaptív sémáról számoltak be, ennek ellenére reziliensebbek, mint a *borderline személyek kodependencia nélkül*. A két séma, melyben a kodependensek érintettebbek, mint a „tisztá” borderline személyek, az az *önfeláldozás* és a *könyörtelen mércék, hiperkritikusság* séma. Ez az eredmény jól illeszkedik ahhoz a koncepcióhoz, miszerint a kodependens személyek önfeláldozóak, saját igényeiket háttérbe szorítják, vagy fel sem ismerik, s kívülre helyezik a fókuszot (Cermak, 1986; O'Brien és Gaborit, 1992; Hughes-Hammer et al., 1998). Shorey és munkatársai (2011) eredményei szerint is jellemző a szerfüggők partnereire az önfeláldozás és a könyörtelen mércék. Az önfeláldozás és a szigorú követelések és tiltások betartására irányuló kodependens mintázat a borderline regresszív, követelőző, csüngő

viszonyulástól jól megkülönböztethető kapcsolati viszonyulást jelez. Eredményeink visszautalnak a társfüggőség legkorábbi fel fogására, miszerint az alkoholisták feleségei kritikusságukkal tartották fenn párjuk függőségét (Cermak, 1986; Haaken, 1993). Úgy tűnik, a társfüggő személyek valóban nagyon magas és rugalmatlan internalizált mércéknek szeretnének megfelelni, s ugyanezt várják el környezetüktől is (Young et al., 2010), s cserében feláldozzák önmaguk és társas környezetük jóllétét.

Az átélt averzív események ellenére a kodependens személyek tehát reziliensebbnek mutatkoznak, mint a borderline személyek kodependencia nélkül. Feltehetően a reziliencia védte meg őket attól, hogy a korai kedvezőtlen tapasztalataik ellenére súlyos felnőttkori pszichopatológiát mutassanak. Eredményeink szerint a jobb ellenálló képességért a rezilienciának csupán egyetlen faktora a felelős: a változás pozitív elfogadására és biztonságos kapcsolatok kialakítására való képesség. Eszerint a kodependens személyek aktuálisan rendelkeznek legalább egy olyan fontos másikkal, akihez segítségért fordulhatnak, s a borderline betegek kapcsolati instabilitásával szemben képesek tartós kapcsolatok kialakítására. A kodependensek a borderline személyekkel ellentétben a tudatos önjellemzés szintjén is reziliensnek élik meg magukat. Azaz igaznak tartanak magukra nézve olyan állításokat, mint „meg tudok birkózni bármivel, ami az utamba kerül”; „betegség, nehézség után gyorsan talpra állok”; valamint úgy vélik, hogy az új kihívásokkal a múltbeli sikerélmények által felvértezten néznek szembe.

Fontos megjegyezni azonban, hogy a „tiszta” (kodependenciától mentes) borderline személyek alacsony száma (n = 11) arra utal, hogy valóban *nagy az átfedés* a kodepen-

dencia és a borderline személyiségzavar között.

### **Kodependens vs. borderline személyek kodependenciával**

A kodependens személyek szignifikánsan kevesebb aktív korai maladaptív sémáról számoltak be, mint a borderline személyek kodependenciával. Kutatásunkban a borderline-kodependens csoport korai maladaptív sémáinak száma (11,5) egybecseng a Young és munkatársai (2010) által leírtakkal, miszerint a borderline személyiségzavarban szenvedő személyek esetében rendszerint minden vagy majdnem minden maladaptív séma megtalálható, így nem az egyes sémák jelenléte vagy azok hiánya különbözteti meg őket a többi páciensről, hanem az aktív sémák magas száma. A kodependens személyek hat séma esetében értek el szignifikánsan alacsonyabb pontszámot a borderline-kodependens csoporthoz képest. Az a hat séma, amely a borderline betegekre fokozottabban jellemző (*érzelmi depriváció, a bizalmatlanság, a társas izoláció, a csökkentértékűség, a dependencia, valamint a sérülékenység*) ún. feltétel nélküli (vagy elsődleges) séma. Ezek a sémák korábban alakulnak ki és alapvetőbbek a személy számára, mint a feltételes sémák.

A 15 sémából tehát 9 esetében nem különböznek a kodependens személyek a borderline-kodependens csoporttól, ami arra enged következtetni, hogy a kodependens személyek is nagyon sok korai averzív élményt éltek át. Ezek a sémák azonban feltehetően kevésbé korai kezdetre vezethetőek vissza, és kevésbé merevek, mint a borderline-kodependens csoport sémái.

A kodependens személyek jobb rugalmas ellenálló képességgel rendelkeznek, mint a borderline személyek kodependenciával.

Állapotuk kevésbé súlyos. A borderline-ko-dependens csoport alacsonyabb rezilienciája összecseng a más kutatásokban is igazolt összefüggésekkel, miszerint minél több a negatív életesemény, annál kisebb a mentális betegségekkel szemben mutatott reziliencia mértéke (Kolassa et al., 2010).

### **A Reziliencia Skála eredményeinek értelmezése**

A KMS-ek száma és a Reziliencia Skála végösszege között közepesen erős, negatív kapcsolatot találtunk ( $\rho = -0,59$ ). Ez első ránézésre azt jelenti, hogy minél több a KMS, annál kevésbé reziliens a személy. Azonban annak ellenére, hogy sok KMS-ről számol be, felnőttkorban még lehet az illető reziliens. Ahogy ezt a rezilienciaelmélet jelzi, a jobb ellenálló képesség nem feltétlenül jelenti azt, hogy a személynek kevesebb korai averzív élményben volt része (Lambie et al., 2002; Bogar, 2006; Kim et al., 2009; Collin-Vézina et al., 2011). Ezekben az esetekben a reziliencia abban segíthet, hogy a személy az átélt nehézségeket a személyes növekedés szolgálatába tudja állítani, megtapasztalja erejét és küzdőképességét, és egyúttal tapasztalatot szerez arról, hogy a kedvezőtlen helyzetek túlélhetőek, a fájdalmas tapasztalatok újrakezeshetőek.

Eredményeink megfelelnek a rezilienciával kapcsolatos korábbi kutatások eredményeinek: nem minden (gyermekkori) traumatikus eseményt elszenvedett személy szenved súlyos mentális betegségtől felnőttkorában (Lambie et al., 2002; Bogar, 2006; Kim et al., 2009; Collin-Vézina et al., 2011). A gyermekkori ártalmak egy reziliens személy esetében a borderline zavar helyett kodependencia kialakulásához is vezethetnek. A kodependens személyek működés módja – noha az egészséges funkciószintet nem éri

el – kevésbé viharos és instabil, mint a borderline személyiségzavarban szenvedők élete.

A spiritualitás faktor mentén nem találtunk különbségeket a vizsgálati csoportok között, valamint ez a faktor nem áll szoros, negatív irányú kapcsolatban egyetlen korai maladaptív sémával sem. Ennek oka lehet, hogy a faktor itemszáma túl alacsony. Mindössze két állítás tartozik ehhez az alsóskálához.

Fontos továbbá az is, hogy az általunk vizsgált egészséges és borderline személyek reziliencia skálán elért eredményei közel azonosak a nemzetközi kutatások során mért adatokkal (Connor és Davidson, 2003; Neto, 2012).

### **A kutatás erősségei és korlátai**

A legtöbb kodependenciával kapcsolatos kutatás során többnyire nem toboroztak specifikusan kodependens vizsgálati mintát, hanem csupán a normál populációból vett minta segítségével korreláltatták a kodependencia mérésére szánt kérdőívek eredményét más kérdőívek eredményével. Az általunk toborzott kodependens személyeket nem csak egészséges kontrollcsoporttal hasonlítottuk össze, hanem klinikai kontrollcsoportként borderline személyiségzavarban szenvedő személyeket is bevontunk a vizsgálatba, akiknek a korai patológiás élményei és a felnőttkori jelentős funkcióromlása empirikusan sokszorosán igazolt tény és klinikai tapasztalat.

A kodependencia és a borderline személyiségzavar között korábban talált és általunk is tapasztalt nagy átfedés ellenére a kodependencia megkülönböztethetővé vált a borderline személyiségzavartól. Vizsgálatunk alapján elmondható, hogy a kodependens személyek mind a reziliencia, mind az átélt averzív élmények szempontjából hozzávetőlegesen az

*egészséges–borderline kontinuum közepén helyezhetők el.*

Vizsgálatunknak vannak korlátai. Elsősorban a gyermekkori élmények retrospektív feltárása az egyik oka annak, hogy az eredmények értelmezése során óvatosnak kell lennünk. A korlátok között ki kell emelni, hogy kevés olyan „tisztá” borderline személyt találtunk, akiknél nem áll fenn komorbid kodependencia (n = 11), ami erősen korlátozza az eredmények általánosíthatóságát.

Az eredményeket befolyásolja az is, hogy az egyes csoportok szigorú beválogatási kritériumai a „tisztá” alminták kialakítását szolgálta, de az értelmezés általánosíthatóságánál a mesterségesen kialakított tisztaságot figyelembe kell venni. A v.sz.-ek iskolázottságának és életkorának különbségei, valamint az almintánként eltérő férfi:nő arány szintén hatással lehetnek az eredményekre. A csoportok tisztábbá tétele érdekében folyamatban van a vizsgálati minta bővítése.

## SUMMARY

### RESILIENCE AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS AMONG CODEPENDENT, BORDERLINE AND HEALTHY INDIVIDUALS

*Background and aims:* Codependence is not included in the psychiatric nosological systems. It refers to those individuals who are dependent on the dependency of their family members. Codependency and borderline personality disorder are closely related to each other, furthermore similarities are found in their etiology, as well. The aim of this study is to (1) assess the aversive childhood experiences (early maladaptive schemas) and the resilience of codependent individuals, and (2) identify the main differences between codependent, borderline and healthy individuals regarding schemas and resilience. *Methods:* The identification of the subjects was conducted by two questionnaires (Codependent Questionnaire, SCID-II). Based on the results of these questionnaires, 4 subsample have emerged: healthy controls (n=45), codependents (n=47), borderlines without codependency (n=11), borderlines with codependency (n=44). All subjects were to fill out the Young Schema Questionnaire and the Connor-Davidson Resilience Scale as well. *Results:* In two cases, we have obtained expected results. Firstly, the codependent individuals have reported significantly more early maladaptive schemas, and have achieved significantly lower scores on the Resilience Scale than the healthy controls. Secondly, codependents have achieved significantly lower scores on 6 schemas and have achieved significantly higher scores on the Resilience Scale than the borderline-codependent group. Unexpectedly, codependents have achieved significantly higher scores on 2 schemas (Self-sacrifice, Unrelenting standards), than borderlines without codependency, however, codependents appeared to be more resilient than borderlines without codependency. *Discussion:* Codependents seems distinguishable from both „pure” borderline individuals and healthy controls. Based on our results, codependency can be considered as a pathological construct approximately in the middle of the healthy – borderline continuum. *Keywords:* codependence, resilience, early maladaptive schemas, borderline personality disorder

## IRODALOM

- ANCEL, G., KABACKI, E. (2009): Psychometric Properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(6), 441–453.
- BÉKÉS, V. (2002): A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In: FORRAI G., MARGITAI T. (ed.): *Tudomány és történet – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére*. Typotex, Budapest. 215–228.
- BHOMWICK, P., TRIPATHI, B., JHINGAN, H., PANDEY, R. (2001): Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, 43(3), 219.
- BOGAR, C. B., HULSE-KILLACKY D. (2006): Resiliency Determinants and Resiliency Processes Among Female Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 84(3), 318.
- BONNANO, G. A. (2004): Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- CERMAK, T. L. (1986): Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(1), 15–20.
- COLLIN-VEZINA, D., COLEMAN, K., MILNE, L., SELL, J., DAIGNEAULT, I. (2011): Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589.
- COLLISHAW, S., PICKLES, A., MESSER, J., RUTTER, M., SHEARER, C., MAUGHAN, B. (2007): Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211–229.
- CONNOR, K. M., DAVIDSON, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- COWAN, G., WARREN, L. (1994): Codependency and gender-stereotyped traits. *Sex Roles*, 30(9–10), 631–645.
- CROTHERS, M., WARREN, L. W. (1996): Parental antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 231–239.
- CROZIER, M. K., HILLOCK, C. (2013): Codependence with hypersexual and gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1), 10–16.
- DAVYDOV, D. M., STEWART, R., RITCHIE, K., CHAUDIEU, I. (2010): Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479–495.
- FIRST, M. B., GIBBON, M., SPITZER, L. R., WILLIAMS, J. B. W., BENJAMIN, L. S. (2004): *SCID-II Kézikönyv*. OS Hungary Tesztfelkészítő, Szeged.
- FULLER, J. A., WARNER, R. M. (2000): Family Stressors as Predictors of Codependency. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 126(1), 5.
- HAAKEN, J. (1993): From Al-Anon to ACOA: Codependence and the Reconstruction of Caregiving. *Signs*, 18(2), 321–345.

- HOENIGMANN-LION, N. M., WHITEHEAD, G. I. (2007): The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(4), 55–77.
- HUGHES-HAMMER, C., MARTSOLF, D. S., ZELLER, R. A. (1998): Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(6), 326–334.
- JÁRAI R., CSÓKÁSI K., CZIRJÁK L., HARGITAI R.; NAGY L., GYÖNGYÖSINÉ KISS E. (2010): A Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának bemutatása magyar mintán. In: VARGHA A. (szerk.): *A Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlése: Egyén és kultúra: a pszichológia válasza napjaink társadalmi kihívásaira*. 227.
- JÁRAI R., VAJDA D., HARGITAI R., NAGY L., CSÓKÁSI K., KISS E. Cs. (2015): A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. Jelen kötet.
- KIM, J., CICCHETTI, D., ROGOSH, F. A., MANLY, J. T. (2009): Child maltreatment and trajectories of personality and behavioral functioning: Implications for the development of personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(Special Issue 03), 889–912.
- KNUDSON, T. M., TERRELL, H. K. (2012): Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy*, 40(3), 245–257.
- KOLASSA, I.-T., KOLASSA, S., ERLT, V., PAPASSOTIROPOULOS, A., DE QUERVAIN, D. J.-F. (2010): The Risk of Posttraumatic Stress Disorder After Trauma Depends on Traumatic Load and the Catechol-*O*-Methyltransferase Val<sup>158</sup>Met Polymorphism. *Biological Psychiatry*, 67(4), 304–308.
- KOMÁROMI É. (2010): A kodependencia. In: DEMETROVICS Z., KUN B. (szerk.): *Az addiktológia alapjai IV*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- LAMBIE, I., SEYMOUR, F., LEE, A., ADAMS, P. (2002): Resiliency in the Victim–Offender Cycle in Male Sexual Abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 31–48.
- MARTSOLF, D. S., SEDLAK, C. A., DOHENY, M. O. (2000): Codependency and related health variables. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(3), 150–158.
- MAZZOLENI, M. H., GORENSTEIN, C., FUENTES, D., TAVARES, H. (2009): Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(4), 332–337.
- MCGRATH, M., OAKLEY, B. (2011): Codependency and pathological altruism. In: OAKLEY, B., KNAFO, A., MADHAVAN, G., WILSON, D. S. (eds): *Pathological Altruism*. Oxford University Press, USA. 49–74.
- NAGY A., KNAPEK É., BALÁZS K., KURITÁRNÉ SZABÓ I. (2014): A magyar nyelvű Kodependencia Kérdőív pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 29(4), 426–440.
- O'BRIEN, P. E., GABORIT, M. (1992): Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 129–136.
- PREST, L. A., STORM, C. (1988): The codependent relationships of compulsive eaters and drinkers: Drawing parallels. *American Journal of Family Therapy*, 16(4), 339–350.
- ROEHLING, P., KEOLBEL, N., RUTGERS, C. (1996): Codependence and conduct disorder: Feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. *Sex Roles*, 35(9–10), 603–618.



- ROEHLING, P. V., GAUMOND, E. (1996): Reliability and Validity of the Codependent Questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14(1), 85–95.
- ROTUNDA, R. J., DOMAN, K. (2001): Partner enabling of substance use disorders: critical review and future directions. *American Journal of Family Therapy*, 29(4), 257–270.
- ROTUNDA, R. J., WEST, L., O'FARRELL, T. J. (2004): Enabling behavior in a clinical sample of alcohol-dependent clients and their partners. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(4), 269–276.
- SCHNEIDER, J. P., SCHNEIDER, B. H. (1996): Couple recovery from sexual addiction/coaddiction: results of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 3(2), 111–126.
- SHOREY, R. C., ANDERSON, S., STUART, G. L. (2011): Early maladaptive schemas in substance use patients and their intimate partners: A preliminary investigation. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 10(4), 169.
- NETO, S. (2012): Available at <http://cd-risc.com/cd-risc/userguide.shtml>. Downloaded 2014. 05.
- UNOKA ZS., RÓZSA S., FÁBIÁN Á., MERVÓ B., SIMON L. (2004) A Young-féle Sémakérdőív: A korai maladaptív sémák jelenlétét mérő eszköz pszichometriai jellemzőinek vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 19(3), 235–243.
- WELLS, M., GLICKAUF-HUGHES, C., JONES, R. (1999): Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 27(1), 63–71.
- WELLS, M. C., HILL, M. B., BRACK, G., BRACK, C. J., FIRESTONE, E. E. (2006): Codependency's Relationship to Defining Characteristics in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 20(4), 71–84.
- WILLIAMS, J., NELSON-GARDELL, D. (2012): Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 36, 53–63.
- YOUNG, J. E. (1998): The Young Schema Questionnaire: Short form. Available in electronic form at <http://www.schematherapy.com/id54.htm>. Downloaded 2011. 10.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., WEISHAAR, M. E. (2010): *Sématerápia*. Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület, Budapest.
- ZETTERLING, U., BERGLUND, M. (1999): The rate of co-dependence in spouses and relatives of alcoholics on the basis of the Cermak co-dependence scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(2), 147–151.