

Destruktív és fanatikus szekták, valamint a pszichiáter kompetenciája

Gádoros Júlia dr.
Vadaskert Kórház és Szakambulancia
Rácz József dr.
MTA Pszichológiai Intézet

A sátánizmus, majd a különböző destruktív szekták az utóbbi két-három évben egyre nagyobb nyilvánosságot kapnak a tömegkommunikációs eszközök útján. Először a sátánizmussal kapcsolatban néhány serdülő öngyilkossági kísérlete, illetve halála rázta meg a közvéleményt, majd a két, ugyancsak fiatalkorúak által elkövetett és rituális jegyeket hordozó gyilkosság kérdése került a közvélemény figyelmének középpontjába, és a pszichiáter szakértők véleményét is igényelte. Legutóbb a dunaföldvári őskereszténynek mondott szekta fiatal felnőtt tagjainak története kapcsán merült fel az úgynevezett destruktív szekták terjedésének kérdése. Ezzel egyidőben a tömegkommunikáció útján más szektajellegű csoportokról is egyre több szó esik, így például a szcientológiáról, a MUN-szektáról avagy a Krisna-tudatú hívők közösségéről. A Jehova Tanúival kapcsolatos jogi és orvosi problémák már korábban is nyilvánosságot kaptak. A Hit Gyülekezete esetében pedig a tradicionális egyházakból kiszakadt és nagy tömegeket vonzó vallásos közösség működése vált ki egyre szélesebb érdeklődést.

Írásunkban nem kívánunk állást foglalni a szekták, illetve ezek destruktív voltának társadalmi megítélésében és mindazokban a kérdésekben, amelyek az utóbbi időben a kérdés kapcsán viharokat kavartak. A szektákkal kapcsolatban elsősorban a fanatizmussal összefüggő és pszichopatológiai vetülettel bíró folyamatokat közelítjük meg.

A szektákhoz, a szektajellegű csoportosulásokhoz, illetve más fanatikus csoportokhoz való csatlakozás elsősorban a fiatalkorúakat és fiatal felnőtteket jellemzi, de mindegyik formánál felvetődik a felnőttel felelősségének, illetve aktív részvételének kérdése is. Ismert az is, hogy a fejlett nyugati országokban ezeknek a mozgalmaknak és csoportosulásoknak a megjelenése már jó néhány évvel megelőzte a hazaiakat. Az ideológiájuk vonatkozásában nagyon is heterogén mozgalmakkal kapcsolatban felmerülő problémák közül elsősorban azt emeljük ki, hogy ezek a demokrácia szellemiségétől idegen, totalitárius csoportformák létrehozását segítik elő, és ezek a csoportformák tagjaik személyiségi és emberi jogait jellegüknél fogva nagymértékben beszűkítik.

A destruktív szekta meghatározása számos nehézséget rejt magában, hiszen nem feledkezhetünk meg arról, hogy több mai, úgynevezett történelmi egyház eredetileg szektaként, sőt az adott korszak meghatározó tényezői szerint destruktív szektaként kezdte történetét. Később látni fogjuk, hogy a normalitás-deviancia választóvonal meghúzásának problémája nemcsak a szekták körülhatárolásánál, hanem a bennük résztvevő egyes egyének minősítésénél is visszatér.

A sátánizmussal kapcsolatban egyik írásunkban használtuk az okkult deviancia kifejezést (Rácz és Szabó, 1991), a szakirodalomban pedig rituális bűncselekmények, illetve a gyermekek rituális bántalmazásának fogalmai terjedtek el a jelenséggel kapcsolatban (In the shadow of Satan. The ritual abuse of children, 1990). A destruktív szektákkal – és a totalitárius csoportokkal – összefüggésben a szakirodalom hangsúlyozza, hogy ezek a

csoporthoz kizárják tagjaikat eredeti családi, iskolai és munkahelyi kapcsolataikból, elvágják a tagok visszaútját, megváltoztatják tagjaik addigi életcélját, a tagokat egy vezér, illetve „megváltó” függőségébe vonják, és magukat vallásnak, illetve egyháznak kiáltják ki. A szektákra és a csoportokra jellemző a kieroszakolt lojalitás, a véleményeltérés és a döntési szabadság lehetőségének totális megszüntetése, a külvilág leértékelése és bűnösnek kikiáltása, sokszor pedig az Istennel érzett valamiféle kozmikus egység hangoztatása. Jellemző még az interperszonális és ismeretelméleti problémákra adott készen kapott megoldások kizárólagossága, továbbá az, hogy az egyén életének minden mozzanatát (munka, tanulás, pihenés, házasság, gyermeknevelés) totálisan a szekta foglalja magába vagy vonja ellenőrzése alá (Beckford, 1985, Deikman, 1990).

A totalitárius jellegű csoportok nemcsak szekták, illetve vallási közösségek lehetnek, hanem akár terápiás közösségek is, mint például Amerikában a Synanon. A csoportok tagjai érthetően éppen azokból a korosztályokból kerülnek ki, melyek életkoruknál fogva a felnőtté válás kritikus feladata előtt állnak; a családról való leválás és az önállósodás küszöbén, annak minden ellentmondásával. A fanatikus csoport sajátosságainál fogva szinte rövidre zárja az ellentmondásokat: egyszerre kínál lázadást a családdal, a társadalommal szemben, és menekvést a lázadás következményei, az individuáció és a magány nehézségei elől.

Szórványos információink alapján a fanatikus szektacsoportokhoz való csatlakozás folyamatában több lépés feltételezhető. Első lépésként a már meglévő csoport tagjai csábítják a leendő tagot túláradó szeretettel és az élet minden területére kiterjedő attitűddel. A csoportba való belépés után az egyénnek az eredeti környezetével való kapcsolata fokozatosan halványul. A csoporton belül a tagok egymást testvérnek nevezik, és csak keresztneveikön szólítják, egyre kevesebbet beszélnek előző életükről, társadalmi, családi, iskolai kapcsolataikról. A korábbi kapcsolatok elvesztését okozza az is, hogy a szekta belső szabályai szerint a szektán kívüli ember vagy megtérítendő bárány, vagy pedig maga a gonosz képviselője. Amennyiben nem sikerül megtéríteni, akkor projekciós mechanizmusok útján ellenséggé válik. Ez az oka annak, hogy a szektatagok végül is megszakítják szüleikkel kapcsolatukat. Az individuális kapcsolatrendszerétől fokozatosan megfosztott szektatag egyre jobban a csoport hatása alá kerül, a közös rituális tevékenységek betöltik a nap nagy részét, és gyakorlatilag egyedüllétre nem marad lehetőség. A folyamatosan zajló közös beszélgetések célja a felmerülő lehetséges véleményeltérés megszüntetése, a szektatag meggyőzése az egyedül üdvözítő tézisekről. A folyamatot még tovább erősíti a közös böjtölések, hosszan tartó imádkozások, önsanyargatások mentén megváltozó szomatikus-mentális állapot. A csoportfolyamatokban nagyszerepet kap a büntudatkeltés, a kitaszítástól és magára hagyástól való félelem.

A fanatikus csoportok vonzása mind az individuális élettörténet, mind a társadalmi mozgásformák felől értelmezhető. Forsyth és Olivier (1990) a csoportok irracionális irányultságát posztmodernizációs folyamatként elemzi. A csoportban résztvevőkkel kapcsolatban ugyanakkor a büntetőjogi felelősség és a pszichiátriai kompetenciába tartozó pszichopatológia kérdése egyes szélsőséges esetekben rendre felvetődik.

Írásunknak nem célja e csoportok szociálpszichiátriai elemzése vagy pedig a „szekta-tudat”, illetve tudatállapot változás jelenségének pszichiátriai elemzése. Csupán néhány vitaindító gondolatot szeretnénk megfogalmazni saját tapasztalataink kapcsán.

A pszichiáter kompetenciájának kérdése

Eddigi tapasztalataink és a szakirodalom áttekintése alapján úgy véljük, hogy a destruktív szekták léte a pszichiáter számára több kérdést vet fel.

1. A pszichiátert a destruktív szektába kerülő személy hozzátartozója vagy a vele kapcsolatban álló laikus vagy szakember keresi meg többnyire, hiszen a szektatag nem tart igényt segítségre. A hozzátartozó vagy a szakember is valamilyen módon involválttá válik, ezért elég nehéz megbízható heteroanamnesztikus adatokhoz jutni. Máskor az involválódás oly erős, hogy akár a hozzátartozó vagy az adott szakember lelki segítésének, támogatásának igénye is felmerül.

Egy pedagógussal 17 éves tanítványa – aki korábban sátánista volt, majd a Halál Fiai csoport tagja lett – közölte, hogy társai három próbatételt szabtak ki számára. Ebből kettőt már teljesített, míg a harmadik az, hogy meg kell ölnie egy általa szeretett személyt – ebben az esetben az érintett pedagógust. A pedagógus rémülten keresett pszichiátriai segítséget. Csak miután enyhíteni lehetett szorongásán, nyílt meg az út a további intervenciók felé.

2. A szektákba, illetve más fanatikus csoportokba került személyekkel kapcsolatban felvetődik a veszélyeztető vagy a veszélyeztetett állapot fennállásának lehetősége (auto- vagy heterodestrukció, leromlott fizikai állapot), illetve a pszichopatológiai diagnózis felállításának igénye (pszichózis, túlértékelt eszme, indukált pszichotikus állapot, krízis, személyiségzavar vagy neurotikus dekompenzáció, stb.).

A 15 éves korban keleti vallásos közösséghez csatlakozó leány ismételten állt pszichiátriai kórházi kezelés alatt, elsősorban a szülők kezdeményezésére, acting out cselekedeteit követően. A diagnózisokban borderline személyiség, pszichotikus epizód, depresszió szerepeltek. Az ambuláns pszichoterápiás kezelés során megfogható pszichiátriai szimptomatika nem volt bizonyítható, a korábban leírt és változó képet mutató tünettan háttérében eddig fel nem tárult intralanurális konfliktus vált láthatóvá. A konfliktus feltárása és kezelése ellenére a vallási közösséghez kapcsolódása továbbra is fennmaradt.

3. Az is kérdés, hogy vajon a pszichiáter szakmai kompetenciája milyen cselekvési lehetőséget enged meg e pszichopatológiai állapotokban; veszélyeztető állapotot és pszichózis esetén a pszichiáternek cselekednie kell, az ilyen egyértelműen diagnosztizálható pszichopatológiai állapot azonban ezekben az esetekben ritka (Galanter és mtsai, 1979).

Más esetekben – bár veszélyeztetés áll fenn – a pszichiátriai segítségnyújtás láthatóan szükséges lenne, de ehhez azonban az érintett személy beleegyezése hiányzik, vagy gyakorlatilag elérhetetlen.

Berland és mtsai (1990) beszámolnak egy esetről, amikor egy 17 éves fiút akarata ellenére pszichiátriai kezelésnek vetettek alá szülei, mert megszökött otthonról és egy szektához csatlakozott. 30 napos egyéni és családterápiás kezelést követően a fiú távozott a kórházból és a 6 hónapos utánkövetés szerint nem lépett kapcsolatba a szektával. A páciensnek pszichózisra utaló tünetei nem voltak, borderline személyiség-szerveződés lehetősége merült fel. Az eset kapcsán a szerzők kerekasztal beszélgetést szerveztek, ahol etikai, jogi és pszichiátriai szempontból elemezték a kezelésbevételt. A

jogász szerint a páciens beleegyezése nélküli kezelés az amerikai alkotmányba ütköző, hiszen sem elmebetegség, sem pedig az önmagáról való gondoskodás képtelensége nem állt fenn. Pszichiátriai, de különösen etikai szempontból a kezelésbevétel azonban már nem utasítható el ilyen egyértelműen.

Külön problémát vet fel a destruktív szektákból kikerülő, volt szektatagok kezelése. Elképzelhető, hogy ilyen esetekben pszichiátriai kezelés is szükségessé válik, bár a szakirodalomban nem találtunk ezzel kapcsolatban részletes ismertetést. Ismert még az úgynevezett deprogramozás, melyet nem szakemberek is végeznek, és ami a viselkedés befolyásolását jelentő, vitatott megközelítés.

Egy destruktív szektából néhány évvel ezelőtt kikerült személlyel történt beszélgetésünk arra enged következtetni, hogy a szektából való kiszakadás feldolgozása több hónapos öngyógyító folyamatot tett szükségessé. Ez alatt az idő alatt gyötrő félelmek, anhedónia mutatkoztak, a korábbi kapcsolatok újrafelvétele lassan és nagy belső krízisek mentén zajlott.

Ha a pszichiáter magának a szektába tartozó személynek nem is tud segítséget nyújtani, közreműködése mégis szükséges a hozzátartozókkal (esetleg a hozzá forduló más érintett személyekkel) kapcsolatban. Ezekben az esetekben szükség lehet arra, hogy a pszichiáter elbeszélgessen velük, információkat szolgáltatson, illetve hogy segítsen nekik abban – viselkedésük és érzelmi állapotuk befolyásolásán keresztül – hogy a szektából majdan esetleg kilépő hozzátartozó visszataláljon hozzájuk. A pszichiáter azt is feltételezheti, hogy a hozzátartozó megfelelő érzelmi viszonyulása akár még segíthet is abban, hogy a szektatag képessé váljon kilépni a szektából és visszatérni eredeti közösségébe. Végül a pszichiáter feladata lehet az is, hogy a sokszor súlyos krízisbe kerülő hozzátartozókat segítse a tárgyvesztés feldolgozásába, a „gyász munkában” és a kialakult helyzet elfogadásában.

A pszichiáter törekedhet a közösségi segítségnyújtás elősegítésére is. Ezt teheti felvilágosítás útján, illetve a megfelelő közösségi válaszok elősegítésével, kialakításukban nyújtott segítséggel.

Saját tapasztalataink

A következőkben szektatagok szüleivel folytatott megbeszélésen szerzett megfigyeléseinkről és tapasztalatainkról szeretnénk beszámolni.

Serdülők pszichiátriai kezelésével, illetve ifjúsági szubkultúrákkal foglalkozó pszichiáterekként meghívást kaptunk egy megbeszélésre, melynek tárgya a szektákkal kapcsolatban felmerülő problémák és intervenciók lehetőségének körülményeinek vizsgálata volt. Itt ismerkedtünk meg néhány, a dunaföldvári őskeresztény szektához tartozó fiatal szüleivel. A szülők, akik elmondásuk szerint szembesültek gyermekük kétségbeesítő pszichés állapotával, segítséget kértek a pszichiáterektől. Mi egy kötetlen találkozást ajánlottunk fel az érintett szülővel, illetve azokkal a szülővel, akiket ők el tudnak érni, abból a célból, hogy problémát jobban megismerhessük és a szakmai kompetenciánk határain belül megkeressük a segítségnyújtás lehetőségét.

A találkozás megszervezését az egyik szülő vállalta, így a megajánlott időpontban az ország különböző részéről mintegy 20, a szektához tartozó fiatal szülei és hozzátartozói jöttek el. Voltak köztük olyanok is, akik már korábban ismerték egymást, míg többségük számára ez volt az első személyes találkozás és alkalom arra, hogy gondjai sorstársaival megoszthassa. Volt olyan szülő is, aki hosszú hónapok után most kapott először friss információt gyermekéről a többi szülő segítségével.

A találkozó bevezetéseként hangsúlyoztuk, hogy olyan érdeklődő szakemberek vagyunk, akik a szülők önszorgató erejében bíznak, és ennek megvalósításához szeretnénk segítségükre lenni, nem pedig a mint mindent tudó pszichiáter kínáljuk a kész megoldást. A beszélgetésben a moderátor szerepét vállaltuk és azt a célt tűztük magunk elé, hogy a heves érzelmi hőfokon zajló és drámai fordulatokban gazdag beszélgetést végül is egy hatékony önszorgató csoport kialakulásának irányába terejljünk.

A bemutatkozás volt az első alkalom több szülő számára is, hogy idegen emberek előtt beszéljen a hosszú ideje, akár évek óta fennálló kétségeiről és tehetetlenségéről. Az elmesélt rövid történetek döbbenetesen hasonlóak voltak: többnyire a középiskola vége felé vagy a főiskolai évek kezdetén, az egyébként inkább zárkózott és jól teljesítő fiatal egy hívő csoporthoz csatlakozott. Ezt a szülők – lévén többségükben maguk is aktív vagy passzív módon hívő emberek – kezdetben még pártolták is. A fiatal egyre több időt töltött barátaival – „testvéreivel” – körében, napokra kimaradt otthonról, és gondolkodása, viselkedése, étkezési szokásai egyre inkább eltávolodtak a korábban megszokottól. Egy idő után a fiatal bejelentette, hogy elköltözik „testvéreikhez”. Ezt követően egyre ritkábban látogatott haza, akkor is testvéreivel kíséretében.

Szinte mindegyik szülő beszámolt olyan időszakról, amikor gyermekét testileg leromlott állapotban látta. A fiatalok lefogytak, arcuk sápadt lett, arckifejezésük idegenszerű és merev, hanghordozásuk is megváltozott, és úgy tűnt, hogy emlékezetzavaraik is vannak. A szülők mindegyikében – egymástól teljesen függetlenül is – felmerült a gyanú, hogy ez a változás kábítószer hatására történt. Az elköltözést követő hetekben több fiatal súlyos testi leromlás vagy tüdőgyulladás következtében ambuláns vagy kórházi kezelésre is szorult, gyógyszereket kellett szednie. A csoport tagjai ez alatt is mindenhová elkísérték, látogatták és amint egy kicsit jobban lett, rávették, hogy visszatérjen a szektához. A szülők a gyerekeiket a szekta tartózkodási helyén időnként meglátogathatták, de gyakran csak telefonkapcsolatban állhattak velük. Gyerekeik állítólag gyakran külföldön voltak és térítettek.

A legtöbb fiatal időközben félbehagyta tanulmányait, csak alkalmi munkát vállalt, így többségük jelenleg folyamatos munkaviszony és társadalombiztosítás nélkül van. A csoport tagjai vagyongözösségben élnek, a szülők a fiatalok tulajdonában lévő ingatlanok sorsa miatt joggal aggódnak, hiszen azok fölött már a gyerekek önállóan rendelkeznek.

A szülők részéről elhangzott feltételezéseket a következőképpen csoportosíthatjuk:

- a csoportot vezető vagy vezetők irányítják, akik a fiatalokat kihasználják;
- a csoport mögött külföldi érdekeltségek húzódnak meg illegálisan (pl. autócsempészás, drokkereskedelem);
- az otthonról teljesen elszakadt és önálló döntési lehetőségtől megfosztott fiatal bármire felhasználható, hiszen azt sem tudni, hol van;
- a szülők legsúlyosabb féltelmeként az is megfogalmazódott, hogy a gyereket akár el is teszik láb alól, megölik, szerveit kiárusítják;

A szülők eddigi próbálkozásai a következők voltak:

- rendőrséghez és ügyészséghez is fordultak, de teljesen hiába, hiszen a gyermekek többsége már felnőtt, aki lakóhelyét és életformáját maga határozza meg;
- fordultak a paphoz, kértek az egyházaiktól segítséget;
- megpróbálták követni a fiatal „megtért” gondolatmenetét, belülről kritizálva bibliafelfogását;
- testvér vagy jóbarát segítségét is kérték, de elemi félelemként jelentkezett az, hogy akkor a másik gyereket is bekebelezheti a szekta;
- megkerestek politikusokat, önkormányzati képviselőket, rajtuk keresztül sikerült elérni az első szektáról szóló újságcikk megjelenését;
- kértek segítséget orvosoktól, vitték a gyereket kórházba szomatikus kivizsgálás céljából, több esetben pszichiátriai osztályos kezelésre is sor került, értelmi segítség nélkül;
- az utóbbi hónapokban újságcikkek, TV és rádióműsorok segítségével a kérdés egyre nagyobb nyilvánosságot kapott, a szülők egy része aggódott a retorziótól, hiszen a műsorokat követően a szekta a gyerekeket egyre jobban elzárta tőlük. Olyan szülő is volt, aki attól félt, ha nyilvánosan beszél a szekta ellen, a gyereket már soha többé nem láthatja.

A megbeszélés egyértelművé tette, hogy az azonos sors összehozza őket. A szülők megpróbálták közös cselekvési stratégiát kialakítani, és leginkább azt tartották szükségesnek, hogy a társadalmi nyilvánossághoz forduljanak és a közvéleményt saját, illetve mások gyerekei érdekében felvilágosítsák a történekről. A legfájóbb mindannyiuk számára ugyanis éppen az volt, hogy információk hiányában ők maguk is értékes hónapokat, sőt éveket veszítettek már el, miközben kételyeikkel, önvádlásaikkal, kétségbeesésükkel magukra maradtak. Környezetük a történekről hihetlensége hallatán egyre inkább elfordult tőlük. Egyöntetűen úgy érzik, hogy szakszerű jogi segítségre volna szükségük, és az információk összegyűjtése során esetleg sikerül megtalálni azokat a bizonyítékokat, melyek alapján legalább megindítható az ügyészségi eljárás a szerintük feltételezett kriminális háttérű szektával szemben.

A beszélgetés során ismételten előtérbe került az a kérdés, hogy vajon a pszichiáterek miért nem segítenek. Szerették volna tisztázni, hogy mi lehet az a narkotikum vagy gyógyszer, melynek hatása alatt a gyermekek viselkedése megváltozott. Szerették volna tudni, hogy beteg-e a gyerek, hogy milyen pszichiátriai magyarázat vagy a gyerek személyiségének ilyen mérvű megváltozására. Különösen aggódtak a fiatalok gondolkodásának, emlékezőképességének hanyatlása miatt. Felvetődött a hipnotikus befolyásolás lehetősége, illetve a pszichotechnikák hatása és ennek orvosi-jogi vonatkozása.

A fiatalokkal kapcsolatos információk mellett az is feltárult, hogy a szülők többsége súlyos pszichés krízisállapottól szenved, többen kényszerültek táppénzállományba szomatikus vagy depressziós tünetek miatt, és hosszabb ideje nyugtatókon élnek. A fiatalok közül többen az ország különböző megyei kórházainak pszichiátriai osztályaira, illetőleg az egyetemi klinikákra kerültek, hosszabb-rövidebb időre. A szülők úgy érezték, hogy a pszichiáterektől sehol sem kaptak megnyugtató választ. Kérésüket, hogy a beteget legalább egy időre izolálják a szekta tagjaitól, a pszichiáterek nemigen vették figyelembe, és miközben a szülők elbeszéléseit inkább hitetlenkedve fogadták, a „testvérek” látogatását engedélyezték. Nem kaptak segítséget kétségbeesett állapotukban, sőt büntudatuk, önvádlásaik és tehetetlenség-érzéseik fokozódtak.

A megfelelő információk, a nyilvánosság fontosságában és jelentőségében mindannyian egyetértettek. Ennek kapcsán fogalmazták meg kérésüket arra is, hogy a megbeszélésről számoljunk be a pszichiáterek szakmai közönsége előtt, és vessük fel a pszichiátriai-orvosi segítségnyújtás lehetőségeinek kérdését. A megbeszélés végül is egy önszervező csoport kialakítására tett konstruktív megállapodással végződött.

A destruktív szekták terjedése nem csupán a pszichiáter kompetenciájának kérdéseit veti fel, hanem szükségessé teszi a fanatizmus és az irracionális pszichopatológiájának korszerű vizsgálatát is. Saját szórványos tapasztalataink arra utalnak, hogy a szektába sodródás azokat a fiatalokat veszélyezteti, akik a religiozitás iránt nyitott családokban nevelkedtek, és serdülőkorukat inkább a korai zárás (preclosure) jellemezte. Ugyanakkor a serdülőkor válságai során különböző deviáns és drogos szubkultúrákba keveredő fiatalok is belekerülnek ezekbe a csoportokba, akik számára az új csoport a korábbi szubkultúrából való kimenekülés lehetőségét kínálja.

Kritikusan szembe kell néznünk azzal a ténnyel is, hogy a pszichoterápiák során kidolgozott modern pszichotechnikák és a pszichiátriában alkalmazott korszerű pszichofarmakonok egyes destruktív szektákban, illetve fanatikus csoportok kezében hatékony és veszélyes eszközökké válhatnak. A pszichotechnikák segítségével történő kényszerítéssel kapcsolatosan ugyancsak szükséges lenne pszichiátriai állásfoglalás kialakítására, hiszen ennek büntetőjogi következményei is lehetnek a későbbiekben.

IRODALOM

- BECKFORD, I. A. (1985): Cult controversies. The ... response to the new religious movements. London, Tavistock Publications
- DEIKMAN, A. J.(1990): The wrong way home: Uncovering the pattern of cult behavior in American Society, Boston, MA, Beacon Press Inc.
- FORSYTH, C. J., OLIVIER, M.D. (1990):The theoretical framing of a social problem: Some conceptual notes on Satanic cults, Deviant Behavior
- GALANTER, M., ROBKIN, J., DEUTSCH, A. (1979): „The Moonies” A psychological study of conversion and membership in contemporary religious sect. American Journal of Psychiatry, 136 (2), 165-170
- KISANTAL, T. (1991): Pécs város szabadegyházi közösségei (szakdolgozat kézirat)
- IN THE SHADOW OF SATAN. THE RITUAL ABUSE OF CHILDREN (1990): Journal of Child and Youth Cre, Special Issue
- RÁCZ, J., SZABÓ, G. (1991): Sátánisták, grufák – sajtó és közvélemény, Kritika, 8: 18-20