

# Pszichológia & Practicum



ÉLETVITELI ÉS  
EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIAI MAGAZIN  
II. évfolyam 5. szám 2020. szeptember–október

GYÓGYSZERÉSZEKNEK

- **A fiatalférfi-szindróma**
- **Eszközeink a megpróbáltatásokban**
- **A borderline személyiségzavar nyomában**





# Van, ami nem várhat!

Enzimpótlás azonnal  
Lactase rágótablettával

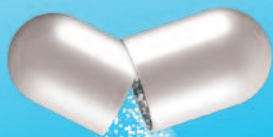
térítési díj: 100 db / 2183 Ft\*

- ✓ GYÓGYSZERKÉNT TÖRZSKÖNYVEZVE
- ✓ OEP TÁMOGATÁSSAL (100 DB)
- ✓ 1 RÁGÓTABLETTA 10 g LAKTÓZ ( 2 dl TEJ) BONTÁSÁHOZ ELEGENDŐ
- ✓ KÖZGYÓGYELLÁTOTTAKNAK RENDELHETŐ

**Hatóanyag:** 1 db rágótabletta 34,12 mg laktáz; (2000 FCCU) tartalmaz. **Javallat:** laktózintolerancia. **Ellenjavallat:** az alkotórészekkel szembeni gyógyszerérzékenység. **Adagolás:** laktóz tartalmú étkezést megelőzően elrögni. Egy rágótablettát 2 dl teljes tejben lévő laktóz (10 g) feldolgozásához elegendő. **Mellékhatás:** obstipáció, túlérzékenységi reakció. **Gyógyszerkölcsönhatás:** Na- és K-ionok jelenléte fokozhatja a laktáz enzim aktivitását, Ca-ionok és nehézfémek in vitro gátolják az enzim aktivitását. **Lactase rágótabletták 100x térítési díj 2183 Ft\*** (Fogy. ár: 4851 Ft, támogatás 55%: 2668 Ft). További szakmai információért kérjük, olvassa el az alkalmazási előíratot (CGYÉI/70373/2019), vagy hívja információs irodánkat: Strathmann KG képviselete Telefon: (36-1) 320-2865, email: info@strathmann.hu - Az információ lezárásának időpontja: 2020. március 20.



STRATHMANN



# Laluk®4500

ételbe keverhető laktáz enzim a tejcukor emésztéséhez



- azonnali enzimaktivitás
- pontos adagolás
- kényelmes kiszერelés



További információ: Strathmann KG, [www.strathmann.hu](http://www.strathmann.hu), [www.laluk.hu](http://www.laluk.hu), T: 320 2865, email: info@strathmann.hu

**EGÉSZSÉGPÉNZTÁRI SZÁMLÁRA KAPHATÓ. KERESSE A PATIKÁKBAN!**



## Tartalom

A fiatalférfi-szindróma – Szendi Gábor .....	4
Eszközeink a megpróbáltatásokban – Szabó Elvira .....	6
A borderline személyiségzavar nyomában – Makai Gábor .....	9



FÜGGTLEN  
GYÓGYSZERÉSZETI  
FOLYÓIRAT  
XIV. ÉVFOLYAM. 5. SZÁM  
2020. SZEPTEMBER-OKTÓBER

Akkreditált távoktatási  
továbbképző  
programmal  
Kreditérték: az elérhető  
maximális 20 pont

## Tartalom

Covid-19-pandémia idején javasolhatók a gyulladáscsökkentő gyógyszerek – Dr. Budai Marianna PhD .....	3
Az érzékeny bababőr igényeire szabott ápolás – Dr. Budai Marianna PhD .....	4
A csecsemőkori bőrápolás sajátosságai és növényi lehetőségei – Dr. Tóth Barbara .....	8
Már a fogamzás előtt is befolyásolható – Dr. Lelovics Zsuzsanna PhD .....	12
Gyógyszerallergiás beteg a tárnál – Dr. Budai Livia PhD .....	14
Versenyfutás a koronavírus-vakcináért .....	16
Korábban nem látott gyorsaság .....	20
Paradigmaváltás – Prof. dr. Felkai Péter .....	21
Amikor a fájdalomcsillapítótól fáj... – Dr. Budai Marianna PhD .....	22
A negyven év alattiak fertőződése .....	24
Segítheti-e a D-vitamin a vírusfertőzések elleni védelmet? .....	25
Torokfájásra panaszokodó beteg a tárnál – Dr. Budai Marianna PhD .....	26
A jövő szakemberei .....	28
Hogyan hat a vérnyomásra a koffein? – Dr. Budai Livia PhD .....	29
Vígjáték lábujjhegyen – Bácsván László .....	31
A jövő már az ajtóban áll – Bácsván László .....	31
Mi teszi boldoggá a magyarokat? .....	32

## KÖNYVISMERTETÉS

### 2 x 9 HÓNAP BIZTONSÁGBAN

MIT SZEDHETEK, ÉS MIT NEM?

Szakemberek válaszai a babavárástól  
a babázásig



**Ára: 5790 Ft**

Puha táblás, 220 oldalas  
(148 x 210 mm), színes,  
illusztrált könyv

Milyen gyógyszert szedhetek a várandósság  
vagy a szoptatás időszaka alatt, és mit  
nem? Melyeket csak orvosi felügyelettel?  
Létezik-e az egészségügyi problémámra  
természetes megoldás? Van, amelyik  
gyógynövény árthat ezen időszak alatt?  
Milyen ételt ne egyek a szoptatás miatt?  
Folytathatom a vegán étrendet várandósan is?  
Ha a szoptatáshoz kevés a tejem, mit tegyek?  
Neves szakértők válaszolnak a várandósság,  
a szoptatás időszakára és a csecsemő első  
hónapjaira vonatkozó gyakori kérdésekre,  
a gyógyszeresedés, a táplálkozás, illetve  
a szoptatás témakörében.

**Dr. Budai Livia, dr. Budai Marianna**  
szakgyógyszerészek,

**Csetneki Julianna**

szülésznő, szoptatási szakértő és

**dr. Lelovics Zsuzsanna**

klinikai dietetikus

a kérdés-felelet formában összeállított,  
gyakorlatias kézikönyvben S. O. S. tanácsokat  
adnak az otthoni, gyors megoldásokra.

**A könyv megrendelhető**

**a Galenus Kiadónál és a webshopban.**

**www.shop.galenus.hu**

**Kiadja:** Galenus Gyógyszerészeti Lap- és Könyvkiadó Kft. • 1146 Budapest, Dózsa Gy. út 19. • Tel./fax: (1) 467-8060;  
fax: (1) 363-9223 • Internetelérhetőség: www.galenus.hu • E-mail: galenus@galenus.hu • **Felelős kiadó:** Fári István  
**Főszerkesztő:** dr. Szarvasházi Judit • **Szerkesztőség:** Galenus Kiadó • 1146 Budapest, Dózsa Gy. út 19. • Tel./fax: (1) 467-8070  
**Tipográfia:** ©Simon Ilona • **Korrektor:** Király Ildikó • **Média- és hirdetési vezető:** Stok Brigitta • Tel.: (1) 467-8072  
E-mail: stok.brigitta@galenus.hu **Nyomtatás:** Pauker Nyomda 1047 Budapest, Baross u. 11-15. • **Felelős vezető:** Vértés Gábor ügyvezető  
**Sokszorosítás helye:** Budapest • **Sokszorosítás ideje:** 2020. szeptember • **Megrendelés sorszáma:** 202926 • **Megjelenés:** minden páratlan  
hónapban **Megrendelhető:** Galenus Kiadó • Minden jog fenntartva! • **Címlapfotó:** dr. Feller Antal • **Címlapgráfika:** Pálfi Györgyi



**Stodium & Practicum** Független gyógyszerészeti folyóirat

**Koordinátor:** prof. dr. Marton Sylvia

**Lektor:** prof. dr. Kata Mihály

**A kiadvány kiemelt szakmai támogatói:** Debreceni Egyetem, Gyógyszerésztudományi Kar; képviselőiben dr. Vecsernyés Miklós dékán, Pécsi  
Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar; képviselőiben prof. dr. Botz Lajos dékán, Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar;  
képviseletében dr. Antal István dékán, Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar; képviselőiben dr. Zupkó István dékán  
**Szerkesztőbizottság:** dr. Benkő Zsolt, dr. Budai Marianna, dr. Budai Livia, dr. Csóka Ildikó, prof. dr. Higysán Ilona, prof. dr. Kata Mihály,  
dr. Küttel Sándor, dr. Lelovics Zsuzsanna, prof. dr. Marton Sylvia, dr. Nemes János, dr. Ujhelyi Gabriella, dr. Vecsernyés Miklós, dr. Zacher Gábor,  
prof. dr. Zelkó Róma



SZENDI GÁBOR

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS, ÍRÓ

# A fiatalférfi-szindróma

Ha vizsgakérdésként feltenném azt a kérdést, miért élnek a férfiak rövidebb ideig, attól tartok, kevesen tudnák a jó választ. A legtöbben arra tippelnének, hogy a férfiak kevésbé vigyáznak az egészségükre. Ez részben igaz, de ha ez a férfiakra általában jellemző, kell legyen válasz arra is, hogy miért ilyenek a férfiak.

A válasz evolúciós nézőpontból és kicsit sarkítva így hangzik: a férfi fogyóeszköz, nem arra teremtette az evolúció, hogy sokáig, egészségesen éljen, hanem arra, hogy sikeresen szaporodjon. A hosszú, nyugalmas, egészséges élet és a sikeres szaporodás az evolúció ringjében a férfi esetében egymásnak ellentmondó, egymást kizáró célok.

Tény, hogy az egészségügyi tanácsokat a nők olvassák, a vitaminokat ők szedik és dugdossák a családtagok orra alá. Ők azok, akik igyekeznek egészségesen táplálkozni és szelektíven gyűjtik a szemetet is. A férfi nagyobb halandósága ma ilyen vonásokban manifesztálódik, de a nők élethosszbeli előnyét már az ókori temetők vizsgálata is alátámasztja, és amióta léteznek a demográfiai nyilvántartások, ez az előny mindig is kimutatható.

Közelebb visz minket a jelenség megértéséhez, ha összehasonlítjuk az azonos életmódot élő szerzeteseket és

apácákat, s megint azt a meglepő eredményt kapjuk, hogy a szerzetesek rövidebb életűek. Ha azonos életmódot élők közt is megjelenik a nemi különbség a várható élettartamban, akkor ennek biológiai oka kell hogy legyen. Az

1950-es években az USA-ban az értelmi fogyatékosok 15%-át kasztrálták, mert állatmegfigyelések szerint ez csökkenti az agressziót. A betegek valóban nyugodtabbak lettek – és nem kasztrált társaikhoz képest átlagosan 13,5 évvel tovább is éltek. Történeti feljegyzések alapján az is bizonyítható, hogy a koreai eunuchok az azonos gazdasági szinten élőkhöz képest átlagosan 20 évvel éltek tovább.

Felmerül hát a gyanú, hogy az eltérő élethosszért a férfi nemi hormonok, elsősorban a tesztoszteron a felelős.

## HOGYAN RÖVIDÍTIK MEG AZ ÉLETET A FÉRFI NEMI HORMONOK?

A végleges testmagasságra – azonos táplálkozási viszonyok között – a tesztoszteron döntő hatással van. A nők persze vonzódnak a magas férfiakhoz, de sajnos mondhatni a testmagasság és az élethossz szorzata általában állandó, azaz minél magasabb valaki, statisztikai értelemben annál rövidebb életet él.

- Egy atléták körében végzett vizsgálat szerint a 173 cm magas férfiak 10 évvel éltek tovább, mint a 188 centesek.
- Az amerikai elnökválasztásokon 1900-tól a magasabb elnökjelölt háromszor valószínűbben győzött, mint alacsonyabb vetélytársa. Azaz, a választók a testmagasságon keresztül a magasabb tesztoszteronszintet díjazták.
- Angol és amerikai megválasztott elnökök arcbereendezésének elemzése ugyancsak a magas tesztoszteronszintet bizonyítja (Islam és mtsai., 2017).
- Tizenhét ország vezetője átlagosan 4,5 évvel rövidebb életet élt az elnöki posztért szintén induló, de meg nem választott jelöltekhez képest (Olenski és mtsai., 2015).
- Nyilván nem a testmagasságukba halnak bele a férfiak, hiszen a háborúból átlagban a magasabban térnek vissza. Ez nyilván a testi ügyességgel és bátorsággal áll kapcsolatban, s mindkét tulajdonság a férfi nemi hormonokkal függ össze.
- De kell is az ügyesség és a lélekjelenlét, mert a sérülésekből

A magas emberek sikeresebbek, de ezt rövidebb ideig élvezhetik.

A férfinél az evolúcióban egyértelműen a szelekció a cél, a nőknél a hosszú élet.

való felgyógyulás esélye fordítottan aránylik a tesztoszteronszinthez. Hogy itt messze nem véletlen hatásokról van szó, azt mutatja, hogy ha ösztrogéntartalmú krémmel kengetnek egy sebet, az gyorsabban gyógyul.

- Ez a kettősség megmutatkozik a betegségekkel szembeni ellenálló képességben is.

Egy amerikai vizsgálatból kiderült, hogy a férfiak a nőkhez képest másfélszer gyakrabban halnak meg rákban.

Huszonkét ország adataiból ugyanez jön ki.

- De nem jobb a helyzet a fertőző betegségekkel sem. A spanyolinfluenza-járvány során 100 000 főre számítva a nők közül 144-en, a férfiak közül 154-en haltak meg, de a halálozási arányszám különbsége a második, súlyosabb hullámban, 1918-ban már egészen kiugró volt a 30 évesek közt: a nők közül 100 000 személyből 600, a férfiak esetében 1200 halt meg. Az összefüggést magyarázza, hogy a férfiaknak 20–30 éves kor között a legmagasabb a tesztoszteronszintjük.

A férfiak fogékonyasága a fertőző betegségekre általában is igaz.

Röviden azt mondhatjuk, hogy a férfi nemi hormonok csökkentik az immunválaszt, mivel az sok energiát használ el, s az energia kell másra. De mire?

A válasz röviden: a vetélytársakkal folytatott küzdelemre és a nők figyelmének felkeltésére.

## A FIATALFÉRFI-SZINDRÓMA

Margo Wilson és Martin Daly evolúciós pszichológusok írták le ezt a tünetegyüttest, amelynek lényege, hogy a 15–30 év közötti férfiak egymás közötti versengése, amelynek végső célja a sikeres szaporodás, a kockázatkereső és -vállaló viselkedések széles tárházában valósul meg. Ettől olyan harsányak, kitűnni vágyók, felelőtlenek és gyakran agresszívek a fiatal férfiak. Különösen, ha nők is jelen vannak, de fontos rangot elérni a férficsoport hierarchiájában is.

A bátorság, a vakmerőség, a hősiesség és az önfeláldozási hajlam evolúciós okokból a nők szemében mind vonzó tulajdonságok, mert az ilyen férfi tudja majd megvédeni a családját, és viszi sokra az életben.

E tulajdonságok demonstrálására számos lehetőséget nyújt még a mi korunk is. A veszélyes sportok űzése (hegyi síelés, siklóernyőzés, sárkányrepülés, motorozás) évente igen sok halálos balesetet eredményez. De a futballmeccsek utáni, a rajongói csoportok közti elmaradhatatlan összecsapások is jelzik, hogy a sport – résztvevőként vagy nézőként – a férfiaság kiélésének terepe.

Ordítani a meccsen vagy a tévé előtt ugyanaz, mint az ókori Rómában az életre-halálra menő gladiátorküzdelmeket végigizgulni. De sokkal hétköznapibb helyzetekben is megjelenik a kockázatkereső viselkedés.

Baleseteket elemezve kimutatható volt, hogy 30 éves korig a férfi vezetők annál veszélyesebben vezetnek, minél több az utasuk. Női utas(ok) esetén ez a hatás még erősebb.

Wilson és Daly elemzéseikben a kriminális események mozgatói közt is kimutatták a fiatalférfi-szindróma hatását. Fontos férfisajátosságnak tekintik a jövő leértékelését. Amikor a férfi agyát elborítja a szenvedély, amit

kiválthat egy nő megkívánása, a férfiaságot megkérdőjelező helyzet vagy éppen a bosszúvágy, akkor a férfiak hajlamosak figyelmen kívül hagyni tetteik következményét. A gyilkosságok elemzésével kimutatható volt, hogy legtöbbször fiatal, magányos férfi gyilkolt meg fiatal, magányos férfit. A gyilkosságokban fontos szerepet játszott a férfiaság, a büszkeség, a rettenthetetlenség demonstrálása. Úgy tűnik, a tavasszal történt kettős gyilkosságban is ez és a jövő leértékelése játszott döntő szerepet. Ami az ősidőkben tekintélyt adott, az manapság sokéves börtönbüntetéssel jár.

A természet bölcs, azért születik 100 lányra 104-106 fiú, mert a férfiak idővel fogyatkozni kezdenek. Ha ránézünk egy korfára, általában azt látjuk, hogy 15–25 éves kor között a férfiak számbeli fölénye megszűnik, s onnantól már csak egyre fogyatkozik a férfiak tábora. A fiatal életkorban még nem a betegségek ritkítják a férfiakat, hanem a balesetek és az erőszakos halálok. Na meg az öngyilkosságok.

A legnagyobb evolúciós tragédia kiszorulni a szaporodásból.

A szerelmi csalódásból fakadó öngyilkosságok fő oka ez az ősi félelem. Öngyilkosságot leggyakrabban a fiatalon megözvegyült vagy elvált férfiak követnek el, mert nekik az élet az arcukba csapja a szaporodási kudarcot. Így érthető módon legritkábban pedig a házasságba lépők követnek el öngyilkosságot.

## PETŐFI SÁNDOR ÉS A FIATALFÉRFI-SZINDRÓMA

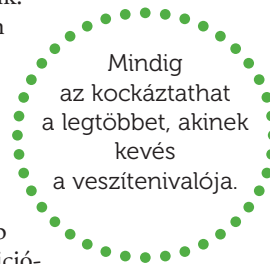
Mivel lehet kitűnni egy nincstelen fiatalembernek akár az ősi, akár a modern társadalmakban? A kultúrában, a katonaságban vagy a politikai életben való szerepléssel. A kultúra (tudomány és művészet) evolúciós nézőpontból egyfajta udvarlási forma, mert ki lehet tűnni vele, márpedig aki rangot, elismerést, netán még vagyont is szerez, az sikeresebben szaporodik.

A katonaság már önmagában a bátorság nimbuszát kölcsönzi a férfinak, a politikai szerepvállalás pedig a társadalmi hierarchiában ígér felemelkedést.

Petőfi rövid élete során – változó sikerrel – mindhárommal megpróbálkozott. Minél alacsonyabb származású egy férfi, annál ambiciózusabb és izgágább, hiszen a felemelkedés és a siker belépő a jó házasságba.

Ennek a férfitípusnak Petőfi az iskolapéldája volt. Alacsony, cingár, görbe lábú, beteges ifjú volt, szemfoga agyarként állt ki a szájából, s mellette még balkezes is volt. Már születésekor kétséges volt, hogy életben marad-e, s ennek nyomait egész életében magán viselte, és egész életében a hátrányait igyekezett kompenzálni.

Sikertelenül próbálkozott a színészettel, aztán 16 évesen, második próbálkozására bevették a császári seregbe katonának, ahonnan gyengesége és betegségei miatt hamarosan le is szerelték. Egyik barátja katonaként így írta le: „Sárga pitykés, zöld hajtókás monturja, nadrágja, csónak-szerű bakancsa úgy lotyogott rajta, mintha nem is rá



szabták volna, egyedül nyakszorítója állt feszesen, felpeckelvén vékony nyakán ülő fejét.” Petőfi akkor – mindannyiunk szerencséjére – a verselésbe vetette bele magát, és hamarosan sikeres költővé küzdötte fel magát. Petőfi intenzíven élt, folyamatosan zaklatott volt, az irodalmi életben is konfliktusok, dühödten szétépett kéziratok és párba-jok kísérték életét. Állandóan szerelmes akart lenni: hol egy halott lányt, hol egy gazdag jószágigazgató lányát választotta rajongása tárgyául, ez nála egyfajta program volt. A jómódú családból származó Szendrey Júlia vonzó célpontnak látszott. Hogy ki milyen nőt ostromol, az arról szól, mennyire taksálja önmagát. De amikor fülébe jutott egy pletyka, hogy Júlia másnak adja a kezét, azonnal megkérte egy debreceni színész nő kezét, amit aztán pár nap múlva visszamondott. Fennhéjázó, önhitt személyisége állandóan bajba sodorta. Impulzív, hirtelen haragú, megfontolatlan volt, a következményekkel sosem törődött. Belekötött bárkibe, lett légyen az a császár, Kossuth, Vörösmarty vagy a vezérkari főnök. Állandó hősködése sok bajt okozott neki, s ez lett a végzete is. Egy forradalmi helyzetben az izgága, tekintélyt nem ismerő, lázadó figurákra gyors felemelkedés, de gyors bukás is vár. Realitásérzéke nem volt, támadott mindenkit, aki szerinte gyáva és megalkuvó volt. Szabadszállási választási kudarcát is magának köszönhetette; szavazóihoz intézett kiáltványában kijelentette, nem fog hízelegni nekik, mert „szolgalelkű, kutyai alázatosságúaknak” tartja őket. „A többség ’49 nyarán már csak egy izgága, mindenkinék beszélogató, sértő és egyben sértett személyiséget látott benne, aki jobbára csak terhére van mind a politikai, mind a katonai vezetésnek” (Kemény, 2019). A forradalmi hadseregből hol sértetten kilépett, hol parancsmegtagadás, függelemsértés, engedély nélküli távozás miatt több ízben kizárták, és csak hírneve vagy Bem közbenjárása mentette meg újra és újra a súlyosabb retorzióktól. Beképzeltségét jól mutatja Kossuthhoz írott levele, amelyben kérte őrnaggyá való kinevezését, mivel: „*Ha sejtésem nem csal – s az én sejtéseim nem szoktak csalni – ...egyike leszek azon vezéreknél, kinek Magyarország szabadságát fogja köszönni*” (Kemény, 2019). A szabadságharc végére régi hívei elfordultak tőle, írásait a folyóiratok elutasították, s csak a jóteknony történelmi emlékezet tekinti hősi halálának azt az esztelen viselkedést, amelyet élete utolsó óráiban tanúsított.

...

#### Hivatkozások

1. Islam, S., Taylor, C. J., Hayter, J. P.: Analysis of facial morphology of UK and US general election candidates: Does the 'power face' exist? *J Plast Reconstr Aesthet Surg.*, 2017, 70(7): 931–936.
2. Kemény, K.: Petőfi, a „király”. Avagy mit nem szeretek a '48-as Petőfi Sándorban? 2000, 2019, 11: 37–65.
3. Olenski, A. R., Abola, M. V., Jena, A. B.: Do heads of government age more quickly? Observational study comparing mortality between elected leaders and runners-up in national elections of 17 countries. Version 2. *BMJ*, 2015. december, 14: 351:h6424.
4. Szendi, G.: A férfi hanyatlása és bukása. *Jaffa*, Budapest, 2016.



**SZABÓ ELVIRA**

KÖNYVSZERKESZTŐ, PRÓZAÍRÓ,  
PSZICHOLOGUS

## Eszközeink a megpróbáltatásokban

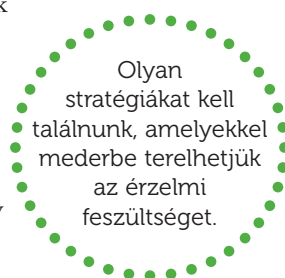
Társas támasz, értelemtalálás,  
savoring, elengedés

Az élet már csak olyan, hogy a dolgok alakulása, együttállása folytán időről időre nehézségeket hoz elénk.

Ez történhet például egy járvány miatti karantén, egy súlyos diagnózis, egy elbocsátás, egy munkahelyi feszített időszak formájában. S habár az érzelmi hullámvölgyekkel, bizonytalanságérzéssel nem könnyű megküzdeni, szerencsére nem vagyunk eszköztelenek.

A stressz egyik alapeleme a fenyegetettségérzés. A klasszikus evolúciós helyzetben a ragadozó fenyegeti a zsákmányállatot, modern társadalmunk összetettebb helyzeteiben a testi épségünk, túróképességünk, személyes emberi határaink, létbiztonságunk fenyegetettségét élhetjük át. S ezekre a finomabb, árnyaltabb stresszhelyzetekre rendelkezünk néhány kifinomultabb megküzdési stratégiával.

Ugyanakkor jellemzők ránk azok a stratégiák is, amelyeket egy klasszikus evolúciós üldözési helyzetben vetethet be egy zsákmányállat: **a harc, a menekülés és a lefagyás** vagy **összeesés** is. Elképzelhető, hogy egy konfliktusban kiabálva próbálunk érvényt szerezni a nézőpontunknak, vagy





épp kivonulunk a helyzetből, és előfordulhat, hogy leblokkolunk. Ezek ösztönös, biológiai reakciók. Ahhoz azonban, hogy konstruktívan tudjunk kezelni egy tartósan fennálló stresszhelyzetet, olyan stratégiákat kell találnunk, amelyekkel mederbe terelhetjük az érzelmi feszültséget. Ha a stresszhelyzet nem is szűnik meg azonnal, a nehéz érzelmek kezelésével megőrizhetjük lelki egészségünket.

## JUSSON ESZÜNKBE: NEM VAGYUNK EGYEDÜL!

Az elmúlt években az egészségpszichológusok a már jól ismert küzdési-menekülési-lefagyási stresszválasz mellett még egy biológiailag megalapozott stresszreakciót azonosítottak: a gondoskodás-barátkozás reakciót. A stressz során oxitocin (is) termelődik, mely hormon az emberi kapcsolódási igény biológiai megteremtője. Az oxitocin hatására segítőkészebbek és empatikusabbak vagyunk, s aktívan keressük hozzátartozóink, barátaink társaságát. Különösen akkor, amikor úgy érezzük, bajban vagyunk. Az oxitocin termelődése stresszhelyzetben arra ösztönöz, hogy **társas támaszt keressünk**, és másokkal együtt, közösen vészeljük át a megpróbáltatásokat – vagyis kiváltja a **gondoskodás-barátkozás reakciót**. Ennek a társas támasznak része az, hogy

- beszéljünk valakivel a nehézségünkről (hiszen a terhet jobb megosztani, mint egyedül cipelni),
- gondoskodjunk arról, hogy mások észrevegység: segítségre van szükségünk.

Ha mások társaságában

meghitt pillanatokot élünk át, szintén oxitocin termelődik.

Az oxitocin gyulladáscsökkentő,

a szívsejteket regeneráló hormon, amely a stressz okozta biológiai károk enyhítésében is szerepet játszik.

Így amikor stresszhelyzetben tudatosan mások segítségére

támaszkodunk, az nemcsak a negatív érzelmek mérséklésén keresztül van ránk pozitív hatással, de a termelődő oxitocin révén biológiai egészségünket is szolgálja.

Ha tehát az élet az árnyékos oldalát mutatja felénk, és mélyen megviselnek a történetek, keressünk vigaszt egy közeli hozzátartozónknál, vagy emeljük fel a telefont, és öntsük ki a szívünket egy bizalmas barátunk.

## A DOLGOK MÉLYEBB ÉRTELME

A társas megküzdés mellett gondolati-kognitív módon is megküzdhetünk a stresszel. Ennek egyik módja az, ha megtaláljuk, mi értelme van kitartani a szenvedésünk közepette, mi értelme van „végigcsinálni”. Egyáltalán, mi értelme van a szenvedésünknek. Az **értelemkeresés** fontosságának hangsúlyozása életünk legmegterhelőbb epizódjaiban Viktor E. Frankl bécsi pszichiáter nevéhez

fűződik, aki nem gyötrelmesebb helyen lelta meg szenvedése értelmét, mint egy koncentrációs táborban.

A világháborút követően több könyvben és az orvosi praxisában is olvasók és páciensek ezreit ismertette meg azzal, micsoda megtartó erőt jelent arra támaszkodni, hogy értelmet találunk az életünkben.

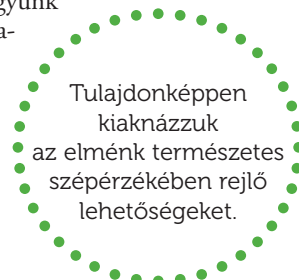
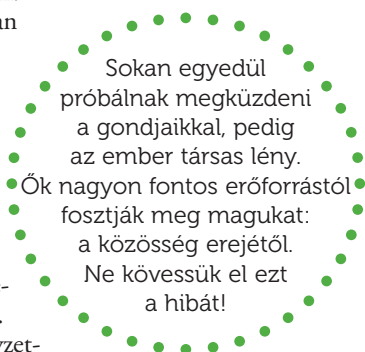
Mi értelme van egy anyagi csőd közepette kitartani, ahelyett, hogy valaki engedne az öngyilkossági gondolatok kísértésének? Mi értelme van tovább elviselni a fájdalmat egy súlyos betegség megterhelő orvosi kezelése során? Talán az, hogy együtt lehet a szeretteivel. Vagy az, hogy vannak még terveik a jövőre. A logoterapeuták – vagyis a frankli értelemközpontú terápia művelői – szerint mindenki életében rá lehet bukkanni ilyen **értelemforrásokra**, amelyek átsegítenek a drámai élethelyzeteken.

Szintén az értelemkereséshez kapcsolódik, bár más jellegű kérdés, hogy „*miért történt ez velem?*”, „*mit kell változtatnom az életemen?*”. Az ilyen típusú kérdésfeltevés nem mindenki számára és nem minden esetben hasznos – különösen akkor nem, ha önmarcangolóshoz vezet. Általában szubjektív, az egyén életfelfogásából eredő válasz adható rá. Arra, hogy miért lesz valaki rákos, nem adható objektív válasz. Arra a kérdésre, hogy miért került valaki egzisztenciális válságba, és vajon elkerülhető lett volna ez, szintén nehéz utólag válaszolni, de talán levonható néhány tanulság. Ha valaki magyarázatot talál arra, miért került gödörbe, és ezáltal jobban be tudja illeszteni a történeteket az életelbeszélésébe, az segítheti számára a történetek feldolgozását. Ha pedig a felismerések folytán korigálja az életében az aránytalanságokat, mérsékli a romboló hatásokat, akkor egyrészt javíthatja az életminőségét, másrészt pedig átélheti azt az érzést, hogy nem tehetetlen, hanem hatással lehet a körülményeire.

## HA A PILLANAT SZÉPSÉGE MEGMARAD

A pozitív pszichológia számos egyszerű gyakorlattal gazdagította repertoárunkat arra vonatkozóan, hogy megőrizzük az örömképességünket. Ha a megterhelő időszakokban is képesek vagyunk örömet átélni, és az óhatatlanul megtapasztalt negatív érzelmek mellett a pozitív oldal sem tűnik el az életünkben, akkor ezzel az érzelmi típusú stratégiával a nehéz körülmények közepette is rendben tarthatjuk a mentálhigiénénket.

A legegyszerűbb módja annak, hogy örömet éljünk át, az, ha gyakoroljuk az „ízlegetést” (angol kifejezéssel: savoring). Ennek lényege, hogy tudatosan erősítjük a pozitív tapasztalatok intenzitását és



hosszát. Egyszerű dolgokban is kereshetünk örömet: az ablakon beáramló napfényben, az arcunkat simogató szellőben, a kedvenc kávénk vagy teánk illatában. Ezek a dolgok általában akkor is jelen vannak az életünkben, ha stresszes epizódon megyünk keresztül, és alkalmasak arra, hogy elmerülve bennük pozitív érzelmeket ébresszünk.

A szobát elárasztó napfény, a bíbelődés a növényeinkkel akkor is örömet okoz, ha karanténban vagyunk. Akkor is rácsodálkozhatunk egy zenemű szépségére, ha egy hete vesztettük el az állásunkat.

Az ízlelgetés kétféle módon valósulhat meg:

- Minden érzékszervünkkel belemerülünk a jelen pillanat egy szép aspektusába.
- Felidézzük egy múltbeli szép pillanat teljes érzékszervi élményét.

Akár az egyikről, akár a másíkról van szó, a kulcs – és a kihívás – a **figyelem irányítása**. Ha nyomasztó dolgokkal küzdünk, akkor többnyire azt tapasztaljuk, hogy folyamatosan ezeken rágódunk, a gondolataink szinte körbe-körbe járnak – mintha az aggodalom folyton-folyvást tépelődést idézne elő, a tépelődés nyomában pedig aggodalom ébredne. Nem könnyű megállni, megszakítani a kört, és a figyelmünket – például – a madárcsicsergésre irányítani. De ha sikerül, akkor az elme egy kis nyugalomra lelhet, és a stresszállapot is megszakadhat. A szép pillanatok ízlelgetését érdemes életünk nyugodt, stresszmentes időszakában gyakorolni, hogy a nehezebb periódusokban könnyebben folyamodhassunk ehhez az immár rutinná vált boldogságteremtő készséghez.

## AZ ELENEDÉS ALAPÁLLÁSA

A stresszhelyzetekben az egyik legnehezebb tényező a bizonytalanság. Többnyire az okozza a stresszt, hogy nem tudjuk, mit hoz a holnap, vagy ha tudjuk, azzal nem vagyunk tisztában, hogy milyen is lesz az. Hiszen ha tudjuk, mi következik, és milyen lesz, arra fel tudunk készülni. Egy stresszhelyzettel való sikeres megbirkózás-

nak szinte mindig részét képezi a **kiszámíthatóság** és a **kontroll elengedése**. Annak elengedése, hogy kézben tarthatjuk a körülményeinket, megjósolhatjuk a jövőt, és kivédhetjük a nehézségeket. Ha képesek vagyunk szembenézni azzal, és be tudjuk illeszteni a világképünkbe azt, hogy az életben vannak váratlan nehézségek, attól kezdve szélesebb valóságtapasztalásra alapozva dönthetünk és tervezhetünk. A **bizonytalanság elfogadása** olyan alapállás, amellyel nem kétségbeesünk a váratlan nehézségeken, hanem számítunk arra, hogy bekövetkeznek. Így a nyomokban feltörő nehéz érzelmek kevésbé árasztanak el minket, és higgadtan tudjuk mozgósítani erőforrásainkat.

## A STRESSZBŐL ERŐFORRÁST KOVÁCSOLHATUNK

A pszichológusok egyik fontos felismerése, hogy a stressz nem feltétlenül ellenség, hanem erőforrás is lehet. Maga a biológiai stresszválasz is első körben azt szolgálja, hogy a szervezetünk energiát mozgósítson, amelyet a problémamegoldásra fordíthatunk. Ezen túlmenően, mire zöld ágra vergődünk egy-egy nehéz élethelyzetben, számos készségünket, képességünket fejlesztjük, csiszoljuk. Ahhoz, hogy a jó irányba lépjünk tovább, talán fel kell ismernünk bizonyos dinamikákat, és kezelniük kell azokat. Ezek a nagy tanulási folyamatok sok esetben mélységet adnak a személyiségünknek, és tartalmat az életünknek.

...

### Hivatkozások

1. Bryant, F. B., Veroff, J.: Savoring. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, 2007
2. Frankl, V. E.: ...és mégis mondj igent az életre! Jel, 2007
3. Hawkins, D. R.: Elengedés. Filosz, 2014
4. McGonigal, K.: A stressz napos oldala. Ursus Libris, 2016







**MAKAI GÁBOR**

KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS, PSZICHOTERAPEUTA, AZ MPE KANDIDÁTUSA

# A borderline személyiségzavar nyomában

A szakmának is nagy kihívást jelent, nemcsak felismerni és diagnosztizálni, hanem pszichoterápiában „megtartani” a borderline személyiségzavarban szenvedő pácienseket. Sokan lebecsülik a gyermekkori traumák szerepét és jelentőségét, pedig kulcsfontosságúak lesznek a kórkép megértésében.

**A** borderline személyiségzavar (BPD) mint hivatalos diagnosztikus kategória csak 1980-ban került be az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének harmadik kiadásába, a DSM-III-ba.

Az összes személyiségzavar átlagnépeségben való előfordulása 4,4-13,4%, a borderline személyiségzavar előfordulása 0,5-5,9%. A kórkép a klinikumban felülreprezentált, a járóbetegek 15-25%-a, a fekvőbetegek 15-18%-a borderline személyiségzavar diagnózissal rendelkezik.

Az összes személyiségzavarban szenvedő kórházi beteg között elsöprő a túlsúlyuk, a fekvőbetegek 50%-a borderline páciens. Mindez arra utal, hogy a gyakorlatban több beteg kapja ezt a diagnosztikai megnevezést, utalva korábbi gondolatokra, miszerint sok esetben nehéz korrekten differenciálni más kórképtől. A régebbi vizsgálatok eredményei szerint az ellátásban megjelenő borderline személyiségzavarban szenvedő személyek 76%-a nő, azonban a frissebb adatok nem mutatnak jelentős eltérést a nemek között az átlagpopulációban. A zavar előfordulási gyakorisága fiatal felnőttkorban a legmagasabb, a középkorú népeségben csökken (0,4%). A borderline személyiségzavar gyakoribb a nagyvárosok világában és az alacsonyabb társadalmi-gazdasági helyzetű rétegekben.

## **A DSM-5 (DIAGNOSZTIKAI KÉZIKÖNYV) TŰNETTANA ÉS KLINIKAI JELENTÉSE**

Igyekezet az elhagyatás elkerülésére

A borderline személyek még az átmeneti szeparációt is nehezen viselik el. Az elhagyatottság elkerülésére tett erőfeszítések gyakran szélsőséges viselkedések formájában nyilvánulhatnak meg, mint dühkitörés, önsértő magatartás,

öngyilkossággal való fenyegetőzés vagy öngyilkossági kísérlet. A borderline betegben az egyedüllét általában félelmet és zavarodottságot kelt, a másik személy jelenléte külső védelmet jelent a belső káosz megélésével szemben. Az egyedülléttől való szorongását a borderline beteg kevésbé veszélyes módon is oldhatja, akár falással vagy olyan tevékenységgel, amely tereli a figyelmét, és csökkenti a belső feszültségét. Az elhagyatástól való félelem a bizonytalan kötődési stílus megnyilvánulásának tekinthető.

## **Intenzív, instabil kapcsolatok**

A borderline páciensek intenzív és instabil kapcsolatainak alapját a hasítás mechanizmusa jelenti. (Hasítás egy elhárító mechanizmus, pl.: valakit egyik pillanatban jó embernek lát, de a másik percben már ellenséget vél felfedezni benne.) A borderline páciens más emberekkel való kapcsolata túldramatizált és teátrális, melyben a pozitív és negatív érzések túlzásai váltakoznak. A beteg polarizált módon értékeli a számára jelentős másikat, ez magában foglalja a személy átmeneti idealizálását (gondoskodó, védelmező), vagy totális leértékelését. Az idealizáció (felértékel valakit) származhat a másik szeretete utáni sóvárgásból vagy a beteg azon vágyából, hogy viszonzásul őt is idealizálják.

## **Identitászavar**

Az identitászavar (leegyszerűsítve: nem látja önmagát reálisan, képtelen önmagát definiálni) magába foglalja az autonóm öndefiníció és az önvezéreltség hiányosságát, valamint az önkép, az önérték és esetenként a testkép zavarát is. A borderline betegek a személyes identitás híján értékeiket és viselkedésüket az éppen jelenlévők

értékrendjéhez és viselkedésmódjához illesztik. Az így megalkotott öndefiníció azonban csak az aktuális interakció kontextusában létezik, és a különböző helyzetekben bejósolhatatlanul változik.

## Érzelmi labilitás

Korai klinikai megfigyelésekből származik a kritérium, amely szerint a borderline betegeket fokozott érzelmi tónus jellemzi, vagyis affektusaik intenzívek, illékonyak és széles skálán mozognak. Az átmeneti affektusok differenciáldiagnosztikai támpontot jelentenek az affektív zavaroktól való elkülönítésben, vagyis ez egy jó példa arra, hogy lássuk, miszerint ha valaki a dühét nem tudja kezelni, az nem jelenti azt, hogy borderline beteg lenne. Az emóciók kifejezése nagyon gyakran dühben vagy a bensőséges kapcsolat iránti követelődésben nyilvánul meg. **A borderline páciensek szorongástűrése alacsony**, a borderline szorongás pedig krónikus, állandó, szabadon lebegőnek hívjuk, valamint előfordul a szociális gátoltság is társas kapcsolati helyzetben. **A közelségtől és távolságtól való félelem** a kutatók szerint vezető tünet. A közelség, az összeolvadás élménye a betegnek elviselhetetlen szorongást tud okozni, a távolság pedig elviselhetetlen magányba, elhagyatási depresszióba taszítja. Olyan, jelentéktelennek látszó – legtöbbször interperszonális – események is dührohamot válthatnak ki belőlük, mint egy-egy apróbb félreértés. A személyre gyakran jellemző a vad és kontrollálatlan érzelmek kitörése.

## A belső üresség krónikus érzése

A kritérium a borderline személyek esetében domináns fájdalmas érzést, az értelmetlen létezés és a feleslegesség élményét írja le, amely gyakran zsigeri szinten is jelentkezik, főként a mellkas és a has területén. Az ürességérzés differenciáldiagnosztikai értékkel bír, megkülönbözteti a borderline személyiségzavarban jellemző depressziót a többi depressziótól. A belső üresség ellen a személy impulzív viselkedésformákkal (pl. mértéktelen drog- és alkoholfogyasztás) és önsértéssel is védekezhet. A beteg a szerek által kiváltott intenzív élmények segítségével „valósabbnak” érezheti magát.

## Inadekvát, intenzív harag

A borderline személyiségzavarban jellemző harag manifesztálódhat extrém keserűség, másokat leértékelő attitűd vagy direkt dühkitörések formájában, amelyeket a provokációira adott jogos reakcióként él meg a beteg. Ugyanakkor egyes krónikusan öndesztuktív betegek esetében az agresszív érzések túllkontrollálása figyelhető meg, ami szintén az agressziószabályozás zavarára figyelmeztet.

## A GYERMEKKORI TRAUMATIKUS ÉLMÉNYEK ELŐFORDULÁSA A BORDERLINE BETEGEK KÖRÉBEN

A vizsgálatok legfőbb megállapítása, hogy a súlyos és hosszan tartó gyermekkori traumatizáció fontos szerepet

tölt be a borderline személyiségzavar kialakulásában.

A teljes borderline populációnak akár a 60%-át képezi a traumatikus kóreredit mentén definiálható borderline személyiségzavar. A borderline betegek esetében leggyakrabban komplex traumatizációról beszélhetünk, ami magában foglalja az elhanyagolás és a különböző abúzusformák együttes megjelenését.

## Elhanyagolás

Az elhanyagolás legalább olyan gyakori a borderline betegek élettörténetében, és legalább olyan patogén, mint a fizikai vagy a szexuális abúzus. A gyakorisági adatokat megvizsgálva a borderline páciensek 92%-a számol be arról, hogy gondozói nem elégtették ki megfelelően fizikai és érzelmi szükségleteit, és 77%-uk esetében mindkét szülő részéről mulasztások történtek. Az elhanyagolás egyes típusainak előfordulását tekintve az érzelmi elhanyagolás gyakorisága 70%, az inkonzisztens bánásmódé 50%, a fizikai elhanyagolásé 25% és a gyermek szülői szerepbe kényszerítéséé 60%. A szakemberek egy csoportjának szigorú módszertani eljárással végzett kutatásából származó eredmények szerint a gyermekkori elhanyagolás és abúzus négyeszeresére növeli a személyiségzavarok kialakulásának esélyét. Az érzelmi elhanyagolás és a borderline személyiségzavar közötti szoros együttjárást számos tanulmány igazolta. Fontos megjegyezni, hogy az elhanyagolás más személyiségzavarok esetében is prediktív erővel bír, a különböző személyiségzavarok kialakulását specifikus etiológiai modellek írják le.

## Szeperáció

Az elhanyagolás mellett a borderline betegek több mint felének életében fordul elő a szülőktől való hosszas (egy hónapnál hosszabb ideig tartó) és korai (5 éves kor előtti) szeperáció, amelynek oka lehet haláleset, kórházi kezelés, valamint a szülők válása. A borderline betegek családjában gyakori a pszichiátriai zavarok előfordulása, a betegek több mint negyedének mindkét szülője és több mint háromnegyedének legalább egy rokona pszichiátriai diagnózissal rendelkezik. A BPD-páciensek elsőfokú rokonai között leggyakrabban előforduló kórképek a szerhasználat zavarai, a depresszió és az antiszociális személyiségzavar. A szülők pszichiátriai zavara szerepet játszhat az elégtelen szülői bánásmód és szeperáció gyakori előfordulásában.

## Érzelmi abúzus

Az érzelmi bántalmazás és a borderline személyiségzavar között szoros kapcsolat mutatható ki, a BPD-páciensek 75%-ának anamnézisében szerepel érzelmi bántalmazás. Egyes kutatók vizsgálataiban a kevésbé súlyos borderline vonásokkal rendelkező személyek esetében az érzelmi abúzus prediktív (előre jelző) erővel rendelkező tényezőnek bizonyult, míg a szexuális és fizikai abúzus nem állt összefüggésben a tünetekkel. A szerzők szerint az érzelmi abúzus annak a zavart társas környezetnek a központi jellemzője, amely kiindulópontja lehet a súlyosabb

borderline pszichopatológia kialakulásában közreműködő súlyosabb abúzusformáknak. A fizikai és szexuális bántalmazás részeként mindig megjelenik az érzelmi abúzus, de ez az összefüggés fordítva nem igaz. A borderline betegek jellemző érzelmszabályozás zavarért az érzelmileg bántalmazó közeg is felelőssé tehető, amelyben a gondozók nem jelentenek modellt az egészséges, kiszámítható, következetes érzelm kifejezéshez.

### Fizikai abúzus

A gondozók által elkövetett fizikai bántalmazás előfordulása a borderline populációban 10-73%, ugyanakkor ez az abúzusforma más pszichiátriai zavarokban (depresszió, személyiségzavarok) szenvedő betegek élettörténetében is jellemző. Gyakori előfordulása ellenére a fizikai abúzus a kutatások elenyésző hányadában bizonyult a borderline személyiségzavar rizikófaktorának.

### Szexuális abúzus

A borderline személyiségzavar kialakulásában közreműködő korai traumatikus ártalmak közül a szexuális abúzusnak kitüntetett szerepe van. A borderline páciensek 40-86%-a számol be gyermekkorában átélt szexuális bántalmazásról, azonban más kutatócsoport által végzett vizsgálatban ez az arány jóval magasabb, 95% volt.

A kutatások döntő többsége szoros együttjárást mutatott ki a gyermekkori szexuális bántalmazás és a borderline személyiségzavar között. A szigorú módszertannal végzett vizsgálatok eredményei szerint a korai szexuális abúzus a BPD legerősebb prediktorának bizonyult. Kitüntetett szerepe ellenére a szexuális abúzusnak nem a megtörténte vagy hiánya, hanem **súlyossági paramétereik képviselnek jelentős hatást** a borderline kimenet szempontjából.

Kutatási eredmények bizonyítják, hogy más betegcsoportokhoz hasonlóan a borderline páciensek súlyosabb paraméterekkel jellemezhető szexuális bántalmazásról számolnak be.

A borderline betegek körében szignifikánsan gyakoribb:

- a behatolással járó abúzus (33-44%),
- a korai, általában 6 éves kor előtti kezdet (13-60%),
- a nem egyetlen incidensre korlátozódó bántalmazás (50%),
- a kényszerítés alkalmazása (93%),
- az intrafamiliaris abúzus (72%), ahol az esetek 19-33%-ában a szülő vagy a gondozó az elkövető.

### Hivatkozás

1. Merza, K.: A borderline tünetprofil és a gyermekkori traumatizáció összefüggései. Debreceni Egyetem Egészségtudományok Kara, Debrecen, 2018

## Viktor E. Frankl

# Az élet értelméről

„Frankl újrafelfedezett remekműve (...) utat mutat a remény megtalálásához még ezekben a sötét időkben is.”  
The New York Times

1946-ban, tizenegy hónappal azután, hogy túlélte a holokausztot, Viktor E. Frankl pszichiáter Bécsben bemutatta később világhírűvé vált terápiás módszerét, a logoterápiát, amelynek középpontjában az élet alapvető értékei állnak.

Frankl megfigyelte, hogy azok a foglyok találták meg legnagyobb valószínűséggel a túléléshez szükséges erőt, akik még láttak valamilyen értelmet az életükben. De vajon mi az élet értelme? Az élet különféle helyzetekbe sodor bennünket, de saját döntésünk, hogy ezekre miként reagálunk. Frankl logoterápiájának célja ennek a döntési szabadságnak a megélése, mert ha ezzel tisztában vagyunk, megérthetjük saját, személyes célunkat is.

A világ alakulása időről időre bizonyítja, hogy Frankl gondolatai minden körülmények között aktuálisak.

„Évtizedekig tartó barátságom Viktor Frankl-lal és gyógyító kapcsolataim minden egyes páciensemmel (...) ugyanazt a fontos leckét tanították meg nekem, amit Auschwitzban kezdtem el tanulni. Azt, hogy a fájdalmas tapasztalataink nem tehertertelek, hanem ajándékok. Perspektívát és értelmet adnak nekünk, lehetőséget arra, hogy megtaláljuk egyedi célunkat és saját erőnket” – Edith Eva Eger.

**Viktor E. Frankl** (1905–1997), a Bécsi Egyetem egykori neurológia- és pszichiátriaprofesszora, 25 évig a Bécsi Neurológiai Poliklinika vezetője volt. Az általa megalapított logoterápia és egzisztenciaanalízis a három nagy bécsi pszichoterápiás iskola egyike a pszichoanalízis és az individuálpaszichológia mellett. Vendégelőadóként oktatott a Harvardon, a Stanfordin, a Dallasi Egyetemen, a Pittsburgi Egyetemen, valamint a logoterápia tiszteletbeli professzora volt az Amerikai Nemzetközi Egyetem San Diegó-i campusán.

39 könyvét eddig 50 nyelvre fordították le.

A könyvet a Libri Kiadó adta ki 2020-ban.

