

SELYEM ANNA

A NÁRCISZTIKUS ÉS AZ ANTISZOCIÁLIS SZEMÉLYISÉGZAVAR A TUDOMÁNYOS ÉS A MAGYAR NYELVŰ POPULÁRIS CIKKEK TÜKRÉBEN

Biológia szakos tanár, Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Állattani Tanszék

Absztrakt

Az elmúlt években nőtt az érdeklődés az antiszociális és narcisztikus személyiségzavarokról szóló írások iránt a magyar lakosság körében és a nemzetközi tudományos irodalomban is mind biológiai, mind pszichológiai szempontból. Ennek az érdeklődésnek a kielégítésére magyar nyelven korlátozott mennyiségű információ érhető el, főként, ha az egészségügyi vonatkozású tájékoztatást nézzük. Ez megnehezítheti az objektív viszonyulás kialakulását a problémához és a személyiségzavarral küzdők hozzájutását a megfelelő kezeléshez. Vizsgálatunk során ennek feltérképezésére a felhasználók által a Google-ön elsőként elérhető 20-20 személyiségzavarok hétköznapi (pszichopátia, narcisztikus) és szakmegnevezéseire (a narcisztikus és az antiszociális személyiségzavar) kiadott találatot vizsgáltuk angol és magyar nyelven. Eredményeink alapján a magyar nyelven elérhető anyagokból nehezebb kezelési lehetőségekről, illetve az egészségügyi ellátás igénybevételéről információhoz jutni, mint angol nyelvű anyagokból.

Kulcsszavak: *antiszociális személyiségzavar, betegdtájékoztítás, infodemiologia, narcisztikus személyiségzavar*

Abstract

In recent years, articles investigating antisocial and narcissistic personality disorders from a biological or psychological point of view have become popular among the Hungarian population as well as in the international scientific literature. To satisfy this interest, a limited amount of information is available in Hungarian, especially when looking at health-related information. This can make it difficult to develop an objective attitude towards the problem and for people with a personality disorder to access appropriate treatment. During our

investigation, we performed a Google search to map this and compared the information content of the results obtained for layman (psychopathy, narcissist) or professional terms (narcissistic and antisocial personality disorder). We analyzed the first 20 articles on personality disorders available on Google in English and Hungarian. Our results suggest, that it is more difficult to find information about treatment options and the use of health care system from Hungarian-language materials than from English-language materials.

Keywords: *antisocial personality disorder, infodemiology, narcissitic personality disorder, patient information*

Személyiségzavarok a DMS-5 és az ICD osztályozása alapján

A mentális és viselkedészavarok diagnosztizálásában két „klasszifikációs rendszer” terjedt el, a DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) és az ICD (International Classification of Diseases), amelyek több helyen strukturális átfedést mutatnak. A DSM az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott kézikönyv (kritériumrendszere Európában is elterjedt), amely az egyes mentális betegségeket/zavarokat tünetlisták alapján kategorizálja. Jelenlegi legfrissebb verziója a DSM-5-TR (2024), amely több kiegészítést is tartalmaz a DSM-5 verzióhoz képest (FIRST ÉS MTSAL., 2022).

Az ICD minden egészségügyi ellátásban megjelenő betegséget lefed, kódrendszere az egészségügyi rendszerek közti átjárást segíti elő. A mentális és viselkedészavaroknál helyenként más nevezéktant használ, mint a DSM-5. Az ICD-10-ig megjelent verziók a DSM-hez hasonlóan tünetlistákkal és kategóriákkal operálnak. Az ICD-11-ben ezen a területen változás következik be, itt már a tünetlisták helyett egy 5 faktoros modell jelenik meg (Negative Affectivity, Detachment, Dissociality, Disinhibition, and Anankastia), amely személyiségzavarok esetén figyelembe véve az egyes területek érintettségének súlyosságát, a következő kategóriákat alakítja ki: “Personality Difficulty”, “Mild Personality Disorder”, “Moderate Personality Disorder” és “Severe Personality Disorder” (BACH & FIRST, 2018). Ez a modell nagymértékben hasonlít az Alternatív DSM-5 személyiségzavarokra kidolgozott részére, amely a későbbiekben kerül tárgyalásra.

A DSM-5-TR (2024) definíciója alapján a személyiségzavar olyan tartósan fennálló mentális zavar, amely az egyén életminőségét negatívan befolyásolja, maladaptív állapotot idéz elő, emellett a DSM-5 alternatív modellje további kritériumokat sorol fel:

- közepes vagy nagyobb eltérések a személyiség funkcióiban,
- egy vagy több patológiás vonás,

- a személyiség funkcióinak eltérései, a patológiás vonások rugalmatlansága és pervazivitása,
- a személyiség funkciói eltéréseinek időbeli stabilitása, amelyek széles körben kiterjednek,
- a személyiség funkcióinak eltérései más mentális zavarral nem magyarázhatóak,
- a személyiség funkcióinak eltérései más fiziológiai zavarral nem magyarázhatóak (például agyi trauma, szerhasználat).
- a személyiség funkcióbeli eltérései nem magyarázhatóak az egyedfejlődés különböző szakaszainak jellegzetességeivel vagy a szociokulturális környezettel.

A személyiségzavarokat a DSM-5 három klaszterbe és egy nem definiált kategóriába osztja: az „A” klaszterbe a „különc”, a „B” klaszterbe a „dramatikus”, a „C” klaszterbe pedig a „szorongásos” zavarok tartoznak. Az antiszociális személyiségzavar (ASPD) és a nárcisztikus személyiségzavar (NPD) a B klaszterbe tartozik.

Az ASPD és az NPD jellemzői a DSM-5 szerint

Az ASPD a DSM szerint szorosan kapcsolódik az externalizáló magatartászavarokhoz és a szerhasználati zavarokhoz, de bizonyos zavarok – kleptománia, pirománia – jelenlétében az ASPD nem diagnosztizálható. Elkülönül az antiszociális magatartástól, mivel az nem állandó elemként jelenik meg a viselkedésben. A meghatározás szerint olyan tartósan fennálló mintázat, amely mások jogainak megsértésével jár, 18 éves kor felett diagnosztizálható, és 15 éves kor után az alábbi 7 elemes listából legalább 3 teljesül rá:

1. A társadalmi normákat nem tartja be, nem jogkövető, cselekményeinek következménye akár letartóztatás is lehet.
2. Hazudozás, megtévesztés, álnevek használata. Mások becsapása személyes haszonszerzés vagy örömszerzés céljából.
3. Impulzivitás, illetve az előre tervezés kudarca.
4. Ingerlékenység és agresszivitás, ismétlődő fizikai harcok vagy támadások.
5. Önmaga vagy mások biztonságának meggondolatlan figyelmen kívül hagyása.
6. Felelőtlenség, folyamatos munkaviszony hiánya vagy pénzügyi kötelezettségek be nem tartása.
7. Lelkiismeret-furdalás hiánya, ha valakit megbántott, rosszul bánt vele vagy lopott tőle. Közömbösen viselkedik ilyenkor, vagy felmenti magát, talál indokot tetteire.

A skizofrénia, illetve bipoláris diagnózis kizáró ok az ASPD diagnózisánál. A DSM-5 alternatív modelljében az ASPD-s személyek egocentrikusak (identitás), célkitűzéseik személyes szükségletek kielégítését célozzák, nem proszociálisak, normaszegőek (önirányítás), az empátia szintje alacsony (empátia), bensőséges kapcsolatokra képtelenek (intimitás). További speciális patológiás vonásuk az antagonizmus és a gátlástalanság területén: a manipulativitás, ridegség/érzékletlenség, felelőtlenség, kockázatvállalás, ellenségesség, csalásra való hajlam. Emellett megnevezésre kerül a pszichopátikus variáns, amelyet a maszkolás, szorongás hiánya, figyelemfelkeltés is jellemez (ALTERNATIVE DSM-5, 2022). Az ASPD gyakran fordul elő pszichopátiával együtt, a két fogalom azonban nem szinonim. A pszichopátiát az ASPD súlyosabb formájának tekintik (WERNER ÉS MTSAL., 2015).

Az NPD-t a DSM-5 olyan tartós viselkedési mintázatként írja le, amely grandiozitással, a feljogosítottság érzésével jár, fiatal felnőttkorban kezdődik, és a 9 elemes listából legalább 5 teljesül rá:

1. Grandiózus önértékelés (pl. eltúlozza az eredményeket és tehetségét, elvárja, hogy kiválónak ismerjék el megfelelő eredmények nélkül is).
2. A korlátlan siker, hatalom, ragyogás, szépség vagy ideális szerelem fantáziái foglalkoztatják.
3. Úgy véli, hogy ő „különleges” és egyedi, és csak más különleges vagy magas státuszú személyek (vagy intézmények) értik meg, vagy velük kell kapcsolatba lépnie.
4. Túlzott csodálatot igényel.
5. Jogosultságérzete van (azaz észszerűtlen elvárásai vannak: kedvező bánásmódot vár el, illetve másoktól automatikusan elvárja, hogy megfeleljenek igényeinek, elvárásainak).
6. Interperszonálisan kizsákmányoló (azaz kihasznál másokat, hogy elérje saját céljait).
7. Hiányzik az empátia: nem hajlandó felismerni vagy azonosulni mások érzéseivel és szükségleteivel.
8. Gyakran irigy másokra, vagy azt hiszi, hogy mások irigyek rá.
9. Arrogáns, gőgös viselkedést vagy attitűdöt mutat.

Az ASPD-vel ellentétben egyéb személyiségzavarok esetleges jelenléte nem kizáró tényező. Az NPD-t 2 altípusra osztják, a grandiózusra és a sérülékenyre, bár ezek mellett egy harmadik altípust is azonosítottak, amely a magasan funkcionáló/exhibicionista megnevezést kapta (RUSS ÉS MTSAL., 2008), ez a csoport a DSM-5-ben nem szerepel.

Az alternatív DSM-5 az ASPD-hez hasonlóan strukturáltan írja le a személyiségzavart. A NPD-re túlzott önértékelés – ez lehet túl magas vagy túl alacsony is – jellemző.

Önmeghatározáskor másokra hivatkoznak, önmeghatározásuk gyakran a szélsőségek közt ingadozik, érzelmszabályozásuk változó (identitás). Célkitűzésük mások jóváhagyásán múlik, saját motivációjuk nincs, a maguk által alkotta követelmények vagy indokolatlanul magasak annak érdekében, hogy kivételesnek lássák magukat, vagy túl alacsonyak, hogy kialakuljon a feljogosítottság érzése (önirányítás). Mások érzelmeit, szükségleteit csökkent mértékben ismerik csak fel. Előfordul egyes esetekben túlzott mértékű ráhangolódás is szelektíven egyes személyek reakcióira, a másokra gyakorolt hatásukat jellemzően túl- vagy alulértékeli (empátia). Kapcsolataik felszínesek, kevés bennük a kölcsönösség, a feljogosítottság érzése és a figyelemkeresés dominál bennük (intimitás) (ALTERNATIVE DSM-5, 2022).

Epidemiologia

A személyiségzavarok az USA lakosságának 8–12%-ában fordulnak elő, de ezen zavarok tekintetében a többi mentális betegséghez hasonlóan aluldiagnosztizáltság figyelhető meg (VOLKERT, ÉS MTSAL., 2018). Magyarországon a pszichiátriai intézményekben 2013-ban mindössze 4151 beteget tartottak nyilván személyiségzavarral (KSH, 2013).

Az ASPD az USA teljes lakosságának 1–4%-át érinti, míg a pszichiátriai ellátottak 3,6%-át, akik gyakran szerhasználati zavar miatt kerültek be az ellátásba (WERNER ÉS MTSAL., 2015). Az ASPD legnagyobb gyakoriságban alkoholfüggő férfiak, szerhasználók, illetve a büntetés-végrehajtási intézmények elítélteitől fordul elő (DSM-5-TR, 2024). ASPD esetén az érintettek körülbelül 75%-a férfi (COMPTON ÉS MTSAL., 2005), az érintett nők élettörténetében az érzelmi elhanyagolás, szexuális abúzus és mindkét szülőhöz kapcsolódóan abúzus jellemzőbb, mint a férfiaknál, náluk az erőszakos cselekmények ritkábbak felnőttkorban, de az agresszivitás, az irritabilitás és a szociális támogatottság hiánya gyakoribb. Ezek az eltérések a kezelési módszerek szempontjából lényegesek lehetnek (ALEGRIA ÉS MTSAL., 2014). A férfiaknál a letartóztatások gyakoribbak, és jellemzőek a közlekedési kihágások (GOLDSTEIN ÉS MTSAL., 1996).

Az NPD a teljes lakosság 0–6,2%-át érinti, de az alkoholproblémákkal küzdő páciensek körében 6,2%-ában van jelen (MITRA, 2024). Az NPD jellemzően inkább férfiaknál fordul elő, de az egyes források eltérő mértékű túlsúlyról számolnak be. A DSM-5 alapján diagnosztizált esetek 75%-a férfi (GREEN ÉS MTSAL., 2023), de egy, az USA teljes lakosságára vonatkozó mintavétel során (34000 fő) a férfiak aránya 57% volt. Az NPD-s páciensek tünetei közül mindkét nemnél erősen jellemző volt a feljogosítottság érzése, a különlegességben való hit, mások kizsákmányolása és az empátiahiány. Ezek a jellemzők a férfiaknál voltak erőteljesebbek, nőkre inkább az irigység volt a jellemző (HOERTEL ÉS MTSAL., 2017).

Komorbid zavarok

Mindkét személyiségzavarnál gyakori a kettős vagy többes diagnózis pszichiátriai, neurológiai, illetve addiktológiai területeken. Az ASPD legnagyobb mértékben a szerhasználati zavarokkal mutat komorbiditást, az alkoholizmus, a kábítószer-fogyasztás és a politoxikómia gyakori. Szorongásos/depresszív zavarok az ASPD-s személyek közel felénél fordulnak elő (WERNER ÉS MTSAL, 2015). Az ASPD mutat néhány közös tünetet a figyelemhiányos hiperaktivitási zavarral (ADHD) is, ilyenek az impulzivitás, a végrehajtási funkciók zavara. ASPD és ADHD egyidejű előfordulása felnőtteknél 44%. Az ADHD és a pszichopátiás vonások együttes előfordulása is gyakori, az impulzivitás ilyenkor érzelemmentességgel társul (TORGENSEN ÉS MTSAL, 2006, EISENBARTH ÉS MTSAL, 2008). A magas biztonsági fokozatú mentálhigiénés intézményekben az autizmus spektrum zavar (ASD) és az ASPD együttes diagnózisa a páciensek 52%-ánál fordul elő. Az 1940-es években létezett az autisztikus pszichopátia elnevezésű diagnózis, amely leginkább az Asperger-szindrómát fedi le, a pszichopátia megnevezés az empátia hiányára és az érzelemmentességre utal. Ez a megnevezés ma már nem érvényes, mert az ASD-nél az empátiahiány látszólagos, leginkább az érzelmi kifejezés nehézségei miatt figyelhető meg (CARTHY & MURPHY, 2021). Az előzőeknél ritkábban szociális fóbia, szorongásos zavar is előfordul ASPD-vel együtt, megfigyelhető, hogy azok a személyek, akiknél szociális fóbia is jelentkezik az ASPD mellett, nagyobb eséllyel kérnek segítséget, vesznek igénybe valamilyen kezelést (GALBRAITH ÉS MTSAL, 2014).

Az NPD diagnózissal rendelkezők körében szintén gyakori a szerfüggőség és az alkoholizmus. Az NPD gyakran fordul elő szorongásos zavarokkal, hangulati zavarokkal, főleg bipoláris zavarral és major depresszióval. A szorongásos zavarokhoz kapcsolódóan specifikus fóbiák (17%), szociális fóbia (8%), generalizált szorongás (13%) és gyakran poszttraumás stresszbetegség (PTSD) jelentkezik (19%). A személyiségzavarok közül a legnagyobb komorbiditása a borderline személyiségzavarral (37%), majd ezt követve a skizotip személyiségzavarral (27%) van, összességében az NPD-diagnózissal rendelkezők 62%-a még más személyiségzavar jellemzőit is mutatja (STINSON ÉS MTSAL, 2009).

Az öngyilkosság mindkét személyiségzavarnál kockázati tényező, de kevés adat áll rendelkezésre a mortalitás területén. Klinikai mintát nézve az ASPD-s személyek 5%-a követ el sikeres öngyilkosságot (McCLELLAND ÉS MTSAL, 2023), de ha az öngyilkossági kísérleteket nézzük, az a tanulmányok alapján az ASPD-vel diagnosztizáltak 23–72%-ára jellemző (POMPILLI ÉS MTSAL, 2004). Az NPD-vel diagnosztizáltak öngyilkossága sem ritka, a BPD-hez képes kevesebb a nem letális öngyilkossági kísérlet, feltehetően a kevésbé impulzív személyiség miatt, de a súlyos, befejezett öngyilkosságok kockázata magasabb, és ezek jellemzően figyelmeztetés (segélykérés) nélkül zajlanak le (RONNINGSTEM ÉS MTSAL, 2018; GABBARD ÉS MTSAL, 2022).

Az antiszociális és nárcisztikus személyiségzavar pszichoszociális háttere

Mindkét személyiségzavar hátterében meghúzódnak környezeti hatások, főleg traumák. Ezek a két személyiségzavarban kissé eltérő módon tükröződnek, NPD esetén „sérülékenységekben”, ASPD esetén pedig a negatív ingerekre való érzéketlenségben. A gyermekkori traumatikus események közé tartozik a fizikai, érzelmi elhanyagolás és bántalmazás, a szexuális bántalmazás, a szülők drog-, illetve alkoholfogyasztása, mentális zavara, antiszociális viselkedése, illetve bebörtönzése (ALEGRIA ÉS MTSAL, 2013).

Gyermekkori trauma – childhood advers event (CAE)

ASPD esetén a férfiak 50,6%-a, a nők 70%-a szenvedett valamilyen gyermekkori traumát, ezek közt a verbális, fizikai abúzus volt a kiemelkedő – az elhanyagolás nem volt jelentős, emellett jelen volt a szülők hangulati zavara, drog- és alkoholfogyasztása és antiszociális magatartása is (ALEGRIA ÉS MTSAL, 2013). Pszichopátia esetén a fizikai bántalmazás súlyossága kapcsolatot mutat a tünetek súlyosságával, ASPD (pszichopátia nélkül) esetén emellett a bűncselekménnyel kapcsolatos traumatikus élmények is a tüneteket súlyosbító tényezők, ezek magukban foglalják az érzelmi alulreagálást (empátiahány) és a túlreagálást is (impulzivitás, agresszió) (GOBIN ÉS MTSAL, 2015).

A NPD esetén a sérülékeny típusnál a fizikai bántalmazás és az általános rossz bánásmód mutatott összefüggést a személyiségzavarral, míg a grandiózus típus esetén jelentősen több traumatizáló gyermekkori élmény szerepel, amelyek az érzelmi, fizikai bántalmazást, elhanyagolást, szóbeli bántalmazást is magukban foglalják. Mindemellett az NPD esetén a nevelői stílus is gyakran rideg, elhanyagoló, a gyerek (érzelmi) szükségleteit érvénytelenítő viselkedésformákat tartalmazott a nevelői túlkontrollálás, túlféltés és túlértékelés mellett (Weinberg és mtsai., 2018).

Felnőttkori trauma – adult adverse events (AAE)

A felnőttkori traumatikus eseményeket az egyén életének első 18 éve után bekövetkező negatív események alkotják, amelyek magukban foglalják a szexuális, fizikai, érzelmi bántalmazást.

ASPD esetén a férfiak 28,9%-ára és a nők 64,9%-ára volt jellemző bármilyen AAE önbevallás alapján, amelyek közt legnagyobb mértékben olyan abúzus szerepelt, amelyet velük élő, alkoholproblémákkal küzdő személy okozott (20,2%), gyakori volt még az intim partner általi fizikai bántalmazás (9,4%), illetve nőknél a szexuális erőszak valamilyen formája (18,77%).

Az antiszociális és narcisztikus személyiségzavar jogi státusza és előfordulása a büntetés-végrehajtásban

A három klaszterből leginkább a B klaszter fordul elő a büntetés-végrehajtási intézetekben. Görögországban 1300 férfi elítéltet vizsgálva az ASPD aránya 42%, a BPD-jé 15,9%, míg az NPD-é 7,8% volt, ők jellemzően nem erőszakos bűncselekményért kaptak letöltendő szabadságvesztést (APOSTOLOPOULOS ÉS MTSAL., 2018). Magyarországon nem készült hasonló elemzés, de az Országos Bírósági Hivatal (OBH) anonimizált határozatkeresőjében a hozzávetőleg 10000 határozatból 1416 büntetőügyi határozatban fordul elő a személyiségzavar szó, az antiszociális személyiségzavar 60 alkalommal, a disszociális személyiségzavar 149, a narcisztikus személyiségzavar pedig 7 alkalommal szerepel. Figyelembe kell venni, hogy nemcsak a szakértői nyilatkozatokban fordulnak elő ezek a kifejezések, hanem tanúvallomásokban is (OBH ONLINE ANONIMIZÁLT HATÁROZAT KERESŐ).

A büntetőjogban a személyiségzavar önmagában nem számít büntethetőséget kizáró tényezőnek (BTK). A BTK 17 paragrafusa alapján kóros elmeállapotnak tekinthető, ha az elkövető nem képes cselekményei következményeinek felismerésére, illetve a felismerés értelmében való cselekvésre. Ebben az esetben a büntetés korlátlanul enyhíthető vagy kényszergyógykezelésre módosítható. Ez a meghatározás akár az impulzuskontroll vagy végrehajtó funkciók zavarát, a szorongásos hiperreakciót vagy kényszerviselkedést is magában foglalhatná, de mivel Magyarországon a személyiségzavart jellemzően nem tekintik betegségnek, nem tartozik a paragrafus hatálya alá. A személyiségzavarok jogi megítélése rendkívül ellentmondásos területnek számít (SZABÓ, 2012).

Az antiszociális és narcisztikus személyiségzavar biológiai háttere

A frontális lebeny neuroanatómiai és fiziológiai eltérései

Az ASPD-ben legjellemzőbb a prefrontális kéreg (PFC) érintettsége, és emiatt a végrehajtó, döntéshozatali funkciók és az érzelemszabályozás megváltozása. A PFC eltérései mind strukturális, mind funkcionális területeken jelentkeznek, és a személyiségzavarnál előforduló impulzivitást, alacsony frusztrációtűrést, tervezési hiányosságokat magyarázhatják. Az erőszakos cselekményeket elkövető ASPD-s páciensek esetén a PFC, a laterális szenzomotoros kortex, az orbitofrontális terület és a dorzális anterior cinguláris cortex vékonyabb, mint az egészséges, illetve nem erőszakos alanyokban (NARAYAN ÉS MTSAL., 2007). A pszichopátiát mutató, nem sikeres egyéneknél a szürkeállomány csökkenése figyelhető meg a mediofrontális és orbitofrontális kéregben. Ezeknek a területeknek a csökkenése áll a gyenge döntéshozatali képességek és a sikertelen viselkedési kontroll

hátterében (YANG ÉS MTSAL., 2010). A fehérállományban is találtak strukturális eltéréseket, a ventrális FC–amigdala–orbitofrontális kérget összekötő unicate fasciculusban (UNC), amely a szociális döntéshozatalban, asszociációs tanulásban játszik szerepet; illetve a inferior fronto-occipitalis fascikulus (IFOF), amely a frontális és occipitális kérget köti össze, és a kockázattávalló magatartásformákban játszik szerepet, mutatott eltérést a kontrollszemélyekhez képest (JIANG ÉS MTSAL., 2017).

Nárcisztikus vonások esetén a PFC-ben és az insulában található eltérés, amely a szociális dominanciával és önérvényesítéssel áll kapcsolatban, de nem ad magyarázatot a sérülékenység és feljogosítottság érzésére (LORENZ ÉS MTSAL., 2021). A frontális kortex vastagsága és térfogata negatív korrelációt mutat a nárcisztikus vonások erősségével (MAO ÉS MTSAL., 2016; CHESTER ÉS MTSAL., 2015). Az elvékonyodás kiterjedtségének növekedése a ventromediális/mediális területekre tovább erősítette a nárcisztikus vonásokat. Bár ez a terület kiemelten fontos szerepet játszik a nárcisztikus vonások kialakításában, valószínűleg nem ez az egyetlen régió, amely azok kialakításáért felelős (NENANDIC ÉS MTSAL., 2021).

A ventromediális PFC-t, az inferior parietális lebenyt, az inferior frontális gyrust és a superior temporális lebeny tükroneuronjait az empátiával hozzák kapcsolatba, egy adott cselekvés megfigyelésekor ugyanúgy tüzelnek, mint annak végrehajtásakor. A pszichopataktikus vonásokat mutató embereknél figyelték meg, hogy a tükroneuron-rendszer gyengébb működést, illetve eltérő érzelmi processzálást mutat. Ezalól csak az insula jelentett kivételt, itt ellenkezőleg, a tükroneuronok erőteljesebb működést mutattak (PENAGOS-CORZO ÉS MTSAL., 2022).

A temporális lebeny neuroanatómiai és fiziológiai eltérései

A temporális lebeny superior területe a hallókérget és a Wernicke-területet foglalja magában, összeköttetésben van a limbikus rendszerrel, a PFC-vel és az orbitofrontális kéreggel, így a hallott (nyelvi) információ feldolgozásáért felelős, illetve részt vesz a morális döntéshozatalban (GREENE & TRENDS, 2002). Ezen a területen az ismétlődő erőszakos bűnelkövetők esetén csökkent aktivitást (glükóz-metabolizmust) figyeltek meg (VOLKOW ÉS MTSAL., 1995). Emellett a temporálislebeny-eredetű epilepsziás páciensek közt a személyiségzavarok előfordulása (71%) magasabb, mint a kontrollcsoportban (BAISHYA ÉS MTSAL., 2020).

Az amigdala és a hippokampusz neuroanatómiai eltérései

Az amigdala térfogata ASPD-s személyeknél az egészséges alanyokhoz képest csökkent, azonos oldali amigdalát és hippokampuszt vizsgálva a csökkenések mértéke korrelációt mutatott. A csökkenés mértéke a szorongással és a depresszív tünetek megjelenésével korrelált (KAYA ÉS MTSAL., 2020). A kétoldali hippokampusz és az amigdala közti aszimmetria továbbá enyhe összefüggést mutatott a gyenge önkontrollal, illetve a negatív benyomásokra

való nagyfokú érzékenységgel ASPD és BPD esetén is (JOVEV ÉS MTSAL., 2013). Emellett az ASPD-s személyeknél az amigdala aszimmetrikus hiperreakciója is megfigyelhető szociálisan fenyegető eseményekre, például dühös arckifejezésre (JEUNG-MAARSE ÉS MTSAL., 2023).

Az NPD esetében nincs se az amigdala, se a hippocampusz strukturális eltéréseire fókuszáló tanulmány. Mivel az NPD-t empátiahiánnyal, az érzelmek, érzelmi memória intenzitásával hozzák összefüggésbe, valószínűsíthető, hogy ennek a két struktúrának az anatómiai vagy/és fiziológiai eltérései ebben a személyiségzavarban is szerepet játszanak, továbbá feltételezhető a jutalmazó rendszer diszfunkciója is (ASH ÉS MTSAL., 2023).

Biokémiai, genetikai, epigenetikai eltérések

A dopaminreceptorok egyik típusát kódoló gén (DRD5) polymorfizmusa szoros összefüggést mutatott a paranoid, illetve az antiszociális személyiségzavarral. Ez a génvariáció a receptort kódoló szakaszban több tandem ismétlődést mutat, ami feltehetően a receptor dopaminaffinitását befolyásolja. A monoamin neurotranszmitterek átalakítását végző monoaminoxidázokból mindkét típus előfordul az idegrendszerben. Az ASPD és BPD a MAO-B-t kódoló gén polimorfizmusaihoz kapcsolódik (O'HIGGINS ÉS MTSAL., 2022), míg a MAO-A génvariációk és az enzim szintje a PD-vel mutat kapcsolatot. A súlyos bűncselekményeket elkövető ASPD-s betegek közt a MAO-A egy kevésbé aktív variánsát és a MAO-A alacsonyabb szintjét figyelték meg (KOLLA & VINETTE 2017). A katekolamin-O-metil transzferáz (COMT) a katekolaminok inaktív formára alakításáért felelős enzim, az erőszakos ASPD-s bűnelkövetőknél a kódoló gén egyik variánsa (COMT A1A146VAL) gyakoribb, mint a normál populációban (VEVERA ÉS MTSAL., 2008). Az S-COMT és COMT aktivitási szintje pozitív korrelációt mutatott az önkontrollra való képességgel, illetve a szerhasználati zavarok súlyosságával (DA COSTA ÉS MTSAL., 2022). Az NPD-nél a stresszmarkerekkel kapcsolatos eltérést tapasztaltak, az 8-OH-DG (oxidatív stresszmarker – guaninszármazék) magasabb NPD-s és BPD-s személyekben terhelésre (LEE ÉS MTSAL., 2020).

Stressztolerancia

ASPD-vel diagnosztizált pácienseknél a distressztoleranciára mind a két irányban megfigyelhető eltérés. A pszichológiai tesztekben az ASPD-s személyek kevésbé toleránsak a stresszel szemben, mint a kontrollcsoport, míg fizikai distressz, például fájdalom esetén magasabb toleranciaküszöböt mutathatnak. Számítógépes tesztekben a zavaró mozgás vagy hanginger hatására a következő feladatra való áttérés elhúzódik, és ehhez az önbevallásos tesztek alapján diszfória kapcsolódik. Ez összhangban van az alacsony frusztrációtoleranciával (DAUGHTER ÉS MTSAL., 2015).

NPD-nél a szociális kirekesztés által kiváltott stresszreakciót vizsgálták. Megfigyelték, hogy a szociális fájdalomban szerepet játszó agyterületek (anterior cinguláris cortex, anterior insula) nárcisztikus vonásokat mutató egyéneknél aktívabban reagálnak ilyen ingerekre, mint a kontrollszemélyekben, vagyis az NPD-s egyének a szociális kirekesztésre hiperszenzitíven reagálnak (CASCIO ÉS MTSAL., 2015).

A distressz nem kizárólag pszichológiai, illetve társas stresszforrásokat jelent, hanem a szervezetet erő bármilyen terhelő környezeti elemet (pl.: hőmérséklet). Az antiszociális viselkedésű egyéneknél a magasabb fájdalomtolerancia összefüggésbe hozható az antiszociális magatartás mértékével, mindemellett az emberi arcokon megjelenő fájdalmat kifejező mimikára is kisebb érzelmi reakció váltódik ki. A magasabb fájdalomtolerancia elősegíti a kockázatosabb cselekmények (agresszió) végrehajtását, és a saját fájdalom érzetének gyengése csökkenti a másokkal való ilyen jellegű azonosulást is (BRISLIN ÉS MTSAL., 2022). Továbbá a magasabb fájdalomtolerancia a döntéshozatalba is beleavatkozhat, az egyént kevésbé foglalkoztatja a károsodás elkerülése, sokkal lényegesebb lesz az adott cél elérése. Ez főleg pszichopátia esetén figyelhető meg (ATANASSOVA ÉS MTSAL., 2024). Mivel az NPD-nél a kockázatvállaló magatartás helyett inkább a szorongás megjelenése figyelhető meg, így feltehetően a magasabb fájdalomküszöb nem jellemzi őket.

A monoaminrendszer eltérései

Az impulzív-antiszociális magatartás mögött gyakran a jutalmazó rendszer hiperszenzitivitása húzódik meg. Ilyen esetben a figyelem könnyen elterelhető, a cselekményből eredő esetlegesen negatív következmények háttérbe szorulnak, a viselkedés sikerorientált. Gyakran jár együtt különböző szerhasználati zavarokkal. A pszichopátiás vonásokat mutató egyéneknél több vonás is megjelenik ezekből. Vizsgálata PET-tel történt, az agy dopaminválaszt monitorozták két különböző helyzetben, amfetaminnal történt direkt ingerlés, illetve egy játékban elért siker hatására. Az erős pszichopátiás vonásokkal rendelkező egyének mindkét helyzetben erős dopaminválaszt mutattak, hiperszenzitívek voltak mind a viselkedéstani, mind a kémiai jutalomforrásokra (BUCKHOLZ ÉS MTSAL., 2010). NPD esetén a jutalmazó rendszer működése a két altípusnál eltérő: míg a grandiózus altípusra inkább a túlműködés, addig a sérülékeny típusra a normális vagy az alulműködés lehet jellemző (MILES ÉS MTSAL., 2019).

Az alfa-adrenerg-, dopaminerg- és serotonergrendszer működésének vizsgálatára gyógyszer-, illetve hormonanalóg terheléses tesztet végeztek ASPD-vel diagnosztizált, volt kábítószerfüggő alanyoknál és egészséges és csak volt függő kontrollcsoportnál. Ennek során megfigyelték az alfa-adrenerg-rendszer alulműködését ASPD-s alanyoknál, a kortizoltermelés kevésbé volt intenzív, a dopaminergrendszer csökkent reakciót mutatott

prolaktin, illetve növekedési hormon (GH) hatására. Továbbá a posztzinaptikus dopamin 2 receptorok érzékenysége jelentősen alacsonyabb volt náluk (GERRA ÉS MTSAL., 2003).

Az oxitocint a szociálisan pozitív viselkedéssel szokták összefüggésbe hozni, mint például a bizalom, a szexuális arousal és a kapcsolatépítés. Emiatt és az ASPD-s személyekben megfigyelhető szociális bizalmatlanság, illetve az amigdala aszimmetrikus túlműködése miatt az oxitocin potenciálisan egy kezelésben is bevezethető neuropeptid lehet, több tanulmány is azt mutatja, hogy az oxitocinnak lehetnek a személyiségzavarnál pozitív hatásai, de a pontos hatásmechanizmus felderítése további vizsgálatokat igényel (GEDEON ÉS MTSAL., 2019).

A hipotalamusz–hipofízis–mellékvesekéreg (HPA) tengely a stresszre adott válaszreakcióknál játszik szerepet. Súlyos antiszociális viselkedés esetén mind felnőttekben, mind gyerekekben a kortizol hiporeaktivitása figyelhető meg (FAIRCHILDS ÉS MTSAL., 2018). Ezzel ellentétben az NPD-nél férfiak esetében kifejezetten magasabb kortizolszintet figyeltek meg, míg nőknél nem tapasztaltak eltérést (REINHARD ÉS MTSAL., 2012).

Az antiszociális és nárcisztikus személyiségzavar terápiája

Pszichológiai terápiás lehetőségek

Az NPD-re és az ASPD-re nincs specifikus terápia, de több *pszichoterápiás* módszer személyiségzavarokra is alkalmazható, ilyenek például az CBT – kognitív viselkedésterápia –, DBT – dialektikus viselkedésterápia –, MBT – mentalizációalapú viselkedésterápia –, ST – sématerápia – és a csoport-, illetve párterápia. ASPD esetén a főbb terápiás célok az erőszakosság csökkentése, a mások felé mutatott empátia növelése – inkább a páciens környezetére fókuszáló célok és a komplikációk (büntetés) elkerülése (MATEO, 2024). Az NPD esetén szintén kiemelt terápiás cél az empátia növelése, de a jobb kapcsolatok kialakítása és az önértékelés javítása is fókuszban van (COUNSELING CENTER, 2024).

Mindkét személyiségzavar terápiája kihívást jelenthet a szakembereknek, azonban korántsem mondható sikertelennek. A terápiák hatékonyságát személyiségzavarok esetén főképpen a BDP-re fókuszálva vizsgálják, ASPD-re, NPD-re vonatkozóan kevés tanulmány érhető el.

ASPD esetén a fent felsorolt különböző pszichoterápiás lehetőségek hatékonyságát a hagyományos kezeléssel (TAU: treatment as usual) hasonlították össze. A TAU a személyiségzavar specifikusaira nem koncentráló hagyományos tünetfókuszú kezelés. A CBT a TAU-hoz képest azonos hatékonyságúnak bizonyult a szociális funkciókat tekintve. Az ST egyes tanulmányokban a szociális funkciót tekintve enyhén jobb eredményt ért el, mint a

TAU. A DBT az önkárosító magatartások csökkentésében kisebb hatásosságot mutatott a TAU-hoz képest (GIBBON ÉS MTSAL, 2020).

Az NPD esetén több típusú terápia bizonyulhat hatékonynak, azonban elég kevés tanulmány vizsgálja konkrétan ezt a zavart. Metaanalízis alapján a hatékony terápiák közül az ST segíthet az egészségtelen viselkedési mintázatok feltérképezésében, a CBT pedig a maladaptív gondolati mintázatok kiküszöbölésében. A hagyományos kezeléssel összehasonlítva a különböző terápiák közül az ST bizonyult hatékonyabbnak, illetve a PDT (pszichodinamikus terápia) bizonyult még hatékonynak a pszichoanalitikus terápiához képest. Azonban a kevés NPD-specifikus tanulmány miatt érdemes ezeket az eredményeket óvatosan kezelni (SZALAY ÉS MTSAL, 2024).

Gyógyszeres terápia

Az ASPD esetén antiepileptikumokat, antidepresszánsokat (jellemzően visszavételgátlókat: SSRI, DRI, DNRI, MAOI), dopaminagonistákat alkalmaznak gyógyszeres kezelésként. Ezek jellemzően az agresszió-düh csökkentését, jobb globális funkcionalitást és a mentális állapot javulását, az impulzivitás csökkentését és a kábítószer-használat csökkentését segíthetik elő. Némely antiepileptikum esetén az agresszió valós csökkenésére a placebóval összehasonlítva kevés a bizonyíték. Bromocriptine hatóanyagú (dopamin 2 receptor agonista) gyógyszerek bár hatásosnak bizonyultak egyes tünetekre, túl erős mellékhatásokkal jártak együtt. Az ASPD gyógyszeres kezelésének hatásosságára kevés a bizonyíték, ennek oka lehet az is, hogy specifikusan erre a zavarra szűkítve kevés vizsgálat készült (KHALIFA ÉS MTSAL, 2022).

Az NPD gyógyszeres kezelése részben hasonló az ASPD-éjéhez, mivel több hasonló tünet is előfordul: a dühkitörés, empátiahiány, gyakori komorbid depresszió. Azonban az ASPD-vel ellentétben az NPD-re sokkal jellemzőbbek a szorongásos tünetek, emiatt az antiepileptikumok, antidepresszánsok (SSRI, SNRI, atipikus antidepresszánsok), antipszichotikumok mellett szorongásgátlókat is alkalmaznak náluk. A hatékonyságról még kevesebb tanulmány készült, a kezelésben inkább a pszichoterápiás módszerek dominálnak (GREEN & HOLDERNESS, 2024).

Az antiszociális és nárcisztikus személyiségzavar iránti érdeklődés a szakirodalomban és lakosság körében

Online megjelent szakirodalmi cikkek és felhasználói érdeklődés

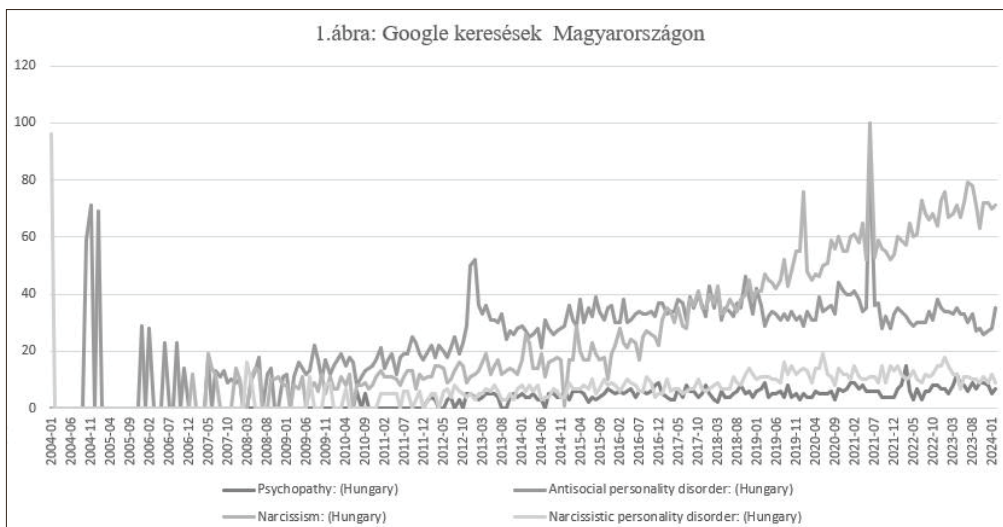
Az ASPD-ről a PubMed szerint az első cikk 1945-ben jelent meg, jelenleg 11 633 cikk található az adatbázisban, amelyből 6880 db 2000 után készült el. A cikkek számában két

ugrás látható, az egyik 1963-ban, amikor főként pszichopátiával foglalkozó cikkek jelentek meg pszichológiai, pszichiátriai megközelítésből, és 2007-ben, amikor már neurobiológiai, biológiai cikkek is elérhetőek a témában. A publikációs csúcs 2013-ban volt, 462 cikk jelent meg. Ehhez képest jelenleg visszaesés látható. Az ASPD esetén fontos megjegyezni, hogy korábban a hasonló zavarokra a pszichopátia, szociopátia elnevezést használták, ezek gyűjtőfogalmak voltak, és morális örületként jelent meg az irodalomban. A megnevezés változása miatt nehezen követhető nyomon az ezzel a problémával foglalkozó publikációk száma. Összehasonlításként a pszichopátia (psychopathy) megnevezés több, 14069 cikkben szerepel, ebből 8804 cikket írtak 2000 után. A témában két ugrás látható, az egyik ugyanúgy 1963-ban, ekkor a pszichológiai, pszichiátriai, ikerkutatási témákkal foglalkozó cikkek dominálnak. A másik 2003-ban volt, ekkor jelentek meg a biológiai, neurobiológiai, komorbiditási témák. Erre a keresőszóra folyamatosan nő a találatok száma, az orvosi, pszichiátriai és biológiai tárgyú cikkek kivételével ennek a megnevezésnek a használata elterjedtebb.

Az NPD-vel foglalkozó cikkek száma jóval alacsonyabb, a fogalom megjelenése később történt. Az első cikk 1975-re datálható, jelenleg összesen 440 cikk olvasható a PubMed-en, amelyek közül 354 db 2000 után készült. A cikkek számában csak egy kiugrás látható, 2007 körül, és két csúcs: az első 2014-ben, amikor a patológiás nárcizmus, komorbiditás tematikájú cikkek jelentek meg, a másik 2024-ben, amikor a patológiás nárcizmus általános leírásával és az agresszióval foglalkozó cikkek dominálnak. Sajnálatos módon a biológiai témák, gyógyszeres terápiáról szóló tanulmányok rendkívül ritkák, a publikációk darabszáma jelenleg felfelé ívelő trendet mutat. Összehasonlításként a nárcisztikus (narcissistic) megnevezésre 3066 cikk található 1947 óta, ezek a nárcisztikus vonásokról, nárcisztikus személyiségről szólnak. Két ugrás látható: az első 1975-ben, ekkor a pszichológiai, pszichiátriai tematikájú cikkek dominálnak, a második 2011-ben, ekkor egyéb témák jelennek meg, például a politika. Biológiai hátterű vagy humánetológiai vonatkozású cikk alig található.

Más pszichiátriai zavarokkal összevetve, mindkét személyiségzavarral kapcsolatban kevés publikáció található. A skizofréniával 171453 cikk foglalkozik 1934 óta, 118118 cikk jelent meg 2000 után. A major depresszióval 192815 cikk foglalkozik 1905 óta, ebből 147067 cikk jelent meg 2000 után. Mind a két esetben könnyen találhatunk biológiai, molekuláris biológiai, neurobiológiai témájú anyagokat. Az eltérés a problémák prevalenciájával nem magyarázható, a skizofrénia elterjedtsége a lakosságkörében 0,4–0,7% (STILO & MURRAY, 2010), a major depresszióé pedig 3–5,9% (WEISSMANN ÉS MTSAI., 1991), közel azonos mértékű, mint a tárgyalt két személyiségzavaré.

A Google-keresések alapján mindkét személyiségzavarra növekszik a keresések száma, azonban megfigyelhető, hogy a lakosság jellemzően inkább a régies/hétköznapi megnevezéseket használja (1. ábra).



1. ábra: Google-keresések Magyarországon az egyes személyiségzavar-megnevezésekre: a nárcisztikus kifejezésre és antiszociális személyiségzavar kifejezésre növekszik az érdeklődés a lakosság körében, a nárcisztikus személyiségzavar mint kifejezés viszont kevésbé ismert.

Laikusok információszerzési szokásai

Az internet terjedésével az információ terjedési sebessége növekedett. A lakosság és a szakemberek egy gombnyomásnyi távolságra kerültek egy gyakorlatilag kimeríthetetlen információforrástól, ennek előnyei és hátrányai is vannak. A lakosság jellemzően egészségre vonatkozó kereséseik során orvosok/kórházak elérhetőségét, fitnesszel/wellnesszel kapcsolatos tartalmakat, illetve specifikusan egyes betegségekre vonatkozó információt keresnek, míg a szakemberek saját munkakörükhöz kapcsolódó adatbázisokhoz, naprakész kutatásokhoz, tréningekhez férnek hozzá, és online formában tanácsot kérhetnek egymástól (MANSOOR, 2002).

Az elmúlt időszakban a (leendő) páciensek információszerzési szokásaival kapcsolatban eltolódás figyelhető meg, passzív befogadóból aktív keresővé váltak. Jellemzően az emberek két fő indokkal kezdenek el bármilyen egészségügyi információt keresni: a szakember meglátogatása előtt informálódnak a problémájukkal kapcsolatban – ennek következtében a páciens könnyebben megtalálhatja a megfelelő szakembert, tisztában lesz az alapkifejezésekkel, és a jobb informáltság miatt együttműködőbb lesz. A másik eset, amikor a szakember meglátogatása után önmegnyugtatás, bővebb információszerzés, illetve a kapott tájékoztatással való elégedetlenség miatt keresnek további információt. Ehhez a szakemberek eltérően viszonyulhatnak, van, aki támogatóan lép fel, kifejezetten megfelelő

minőségű oldalakra navigálja páciensét, együttműködik vele, van, aki viszont fenyegetésnek tekinti a páciens önálló információszerzését (McMULLAM, 2006).

A tévinformáció megjelenése a mentális betegségekkel kapcsolatban

Az infodemiológia az információs epidemiológia tömör megfogalmazása, az internet-felhasználók információterjesztési szokásait vizsgálja egészséggel kapcsolatos témakörökben. Ennek alkalmazási területei: a keresési eredmények felhasználásával járványkitörések detektálása, tünetek, egészségügyi állapotokra utaló jellemzők összegyűjtése, elemzése mikroblogbejegyzéseken keresztül, tévinformáció detektálása, monitorozása és nyomon követése online tartalmakban (EYSENBACH, 2011).

A többi egészséggel kapcsolatos (és egyéb) területhez hasonlóan a mentális betegségekkel kapcsolatban is gyakran megjelenik tévinformáció, amelynek terjedéséhez a közösségi média kiváló terepet ad, és ezzel komoly károkat okozhat, mivel a felhasználók gyakran nem tudják megkülönböztetni azt a hiteles tájékoztatástól. Itt két fogalmat érdemes elkülöníteni: a tévinformációt, amely olyan hibás vélekedések terjedését takarja, amelyről a terjesztő elhiszi, hogy igaz, illetve a dezinformációt, amely során a terjesztő tisztában van az adott információ hamisságával, de azt saját érdekei miatt terjeszti. Mindkettő komoly kockázatot jelent a közegészségügyre, mivel bizalmatlanságot alakít ki a tudományos vélekedéssel és az egészségügyi rendszerrel kapcsolatban, illetve kifejezetten téves megoldások alkalmazására biztathatja a lakosságot (WHO 2024).

A tévinformáció a mentális egészség témaköreiben több formában jelentkezik. Nagyon gyakran előforduló jelenség ezen a területen a személyes tapasztalatokból eredő általánosítás, ami vonatkozhat kezelésekre, egyes zavarokra, jelenségek megítélésére (STARVAGGI ÉS MTSAL, 2024). Ezek ellensúlyozására jó gyakorlat a hiteles, könnyen elérhető beteg-tájékoztató anyagok megjelenítése. Ezeknél fontos követelmény, hogy bizonyítékon alapuló tudást tartalmazzon, amely származhat tudományos munkából, páciensek valós tapasztalataiból, auditokból, statisztikákból. A nyelvezetét tekintve a szövegnek könnyen érthetőnek kell lennie, de a szükséges szakkifejezéseket tartalmaznia kell (azonban a betűszavak magyarázat nélkül kerülendők), illetve kerülni kell a sztereotipizálást, diszkriminációt. Az anyagnak szükségszerűen tartalmaznia kell az adott konkrét kezelésre/terápiára vonatkozó információt, amely a kezelésre való felkészülést (pl.: operáció előtti éhezés), kockázatokat és a kezelés elérhetőségét is tartalmazza (NHS – GLOUCESTER HOSPITAL, 2024).

Az antiszociális és nárcisztikus személyiségzavar megjelenése online írott tartalmakban

Vizsgálati kérdés

Vizsgálatunk során (2024. 08. 01. – 08. 05.) azt kívántuk meg tudni, hogy az angol, illetve magyar nyelvű online elérhető cikkekből milyen betegtájékoztató elősegítő információkhoz juthat a lakosság az ASPD és az NPD esetén: kezelési formák, együttesen előforduló más betegségek, gyógyszerelési lehetőségek tekintetében, illetve milyen, a fentiekhez, pl. neurobiológiához kapcsolódó kifejezések fordulnak elő az egyes szövegekben.

Elemzett cikkek és elemzési módszerek

A felhasználói viselkedés szimulálására ehhez a Google által kiadott első 20 találatot vizsgáltuk (a nyomkövető *cookie*-kat kikapcsoltuk). A következő keresőszavakat használtuk:

ASPD: antiszociális személyiségzavar (ASPD HU) – antisocial personality disorder (ASPD EN), NPD: nárcisztikus személyiségzavar (NPD HU) – narcissistic personality disorder (NPD EN) – a keresés célja szakmai oldalak felkeresése;

ASPD: pszichopata (PSY HU) – psychopath (PSY EN), NPD: nárcisztikus (NA HU) – narcissist (NA EN): a cél bármilyen a zavarokhoz kapcsolódó információ begyűjtése (szakmai és ismeretterjesztő anyagok is).

Az adatokat a Textanalyzer (<https://www.online-utility.org/text/analyzer.jsp>) online programmal nyertük ki, amely az egyes szavak szövegtörzshöz viszonyított gyakoriságát, darabszámát, a szöveg terjedelmét és szókinszt adja eredményül. A magyar nyelvű szövegek fordítása a Google fordítójával történt.

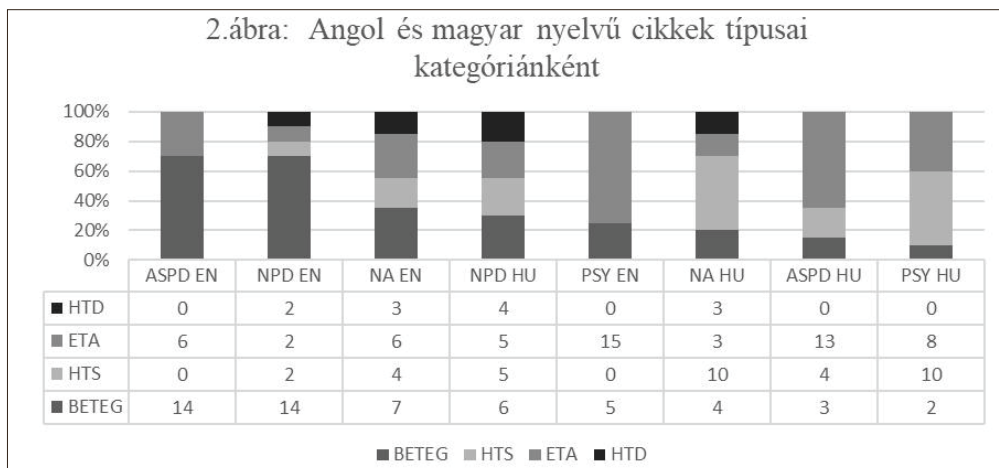
Eredmények

Cikkek terjedelme, általános adatok

Az angol nyelvű cikkek átlagosan nagyobb terjedelműek voltak, mint a magyar cikkek (terjedelem: EN: 2684, HU: 953). A legjelentősebb eltérés a pszichopátia kereső szó esetén volt (PSY EN: 3327 szó, PSY HU: 1025 szó), illetve az angol cikkek szókinsze majdnem kétszerese a magyar cikkekének (PSY EN: 5860 szó, PSY HU: 3224 szó).

A cikkek típusait vizsgálva az angol nyelvű találatok minden esetben több betegtájékoztató anyagot tartalmaztak, mint a magyar nyelvűek, és kevesebb HTS, HTD (How to spot – hogyan vedd észre, How to deal – hogyan kezeld) típusú cikket. Továbbá a PSY EN és ASPD EN találatok közt egyáltalán nem fordul elő HTS és HTD típusú cikk.

Az NPD HU és a NA HU cikkek nagyobb arányban tartalmaztak áldozatsegítésre fókuszáló (Hogyan kezeld a nárcisztikust? Hogyan ismerd fel a nárcisztikus személyt?) anyagokat (NPD HU: 65%, NA HU: 75%), mint a hasonló témájú angol cikkek. A többi cikk-kategóriánál a betegtájékoztató anyagok voltak jellemzőek (2. ábra).



2. ábra: Angol és magyar nyelvű cikkek típusai kategóriánként. ASPD: antiszociális személyiségzavar, NPD: nárcisztikus személyiségzavar, HU: magyar nyelvű, EN: angol nyelvű, Beteg: betegtájékoztató anyag, HTS: how to spot cikk – „hogyan vegyük észre”, HTD: how to deal – „hogyan kezeljük” témájú cikk, ETA: egyéb tájékoztató anyag: publikáció, szótár cikk, egyetemi jegyzet stb.

A cikkek hangsúlyos témái a 10 leggyakoribb kifejezés alapján

Az egyes anyagok tematikai hangsúlyának jellemzése érdekében a Textanalyzerből kinyert adatokból kikerestük az egyes keresőszavakra kiadott cikkekben a 10 leggyakoribb kifejezést, amelyek közül kiszűrtük a személyiségzavar konkrét megnevezését, illetve a névelőket, kötőszavakat (4 betűnél rövidebb szavak) és az általános kifejezéseket, mint pl. ember. Az angol nyelvű (ASPD EN és NPD EN) cikkekben orvosi megközelítésű kifejezések (tünetek, kezelés, egészség, terápia, diagnózis) kerültek be jellemzően a leggyakoribb kifejezések közé, míg a magyar nyelvűekben inkább a kapcsolati, pszichológiai kifejezések domináltak (kapcsolat, érzelmi, empátia, család), illetve a PSY HU és NA HU cikkeknél az orvosi kifejezések teljesen kiszorultak a leggyakoribb kifejezések közül (1. táblázat).

Szakszavak és alap orvosi kifejezések előfordulása

A különböző keresési szavakra adott találatokból az olvasó eltérő mennyiségű és minőségű orvosi/egészségügyi információhoz juthat. Ennek feltárásához a találatként kiadott cikkekben fellelhető orvosi (tünet, diagnózis, terápia, gyógyszeres kezelés, kezelés) kifejezések mennyiségét is vizsgáltuk.

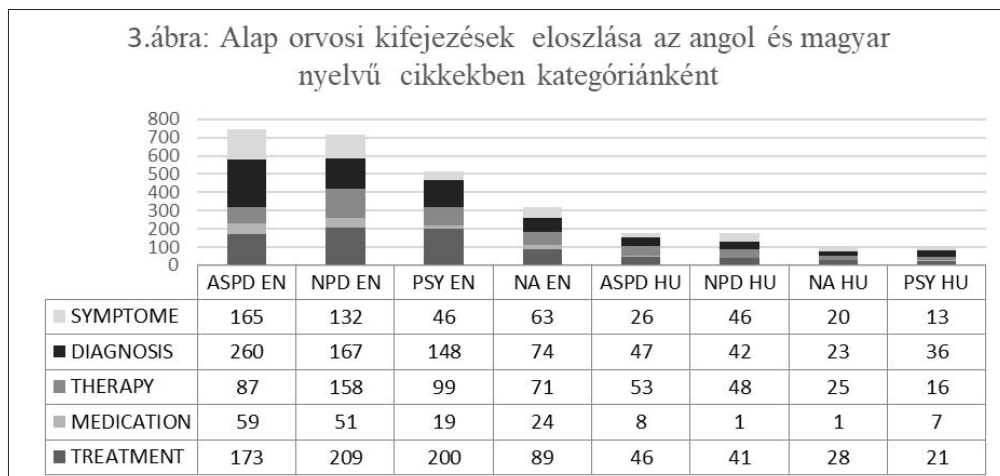
Az angol nyelvű cikkek esetén mindig nagyobb említésszámmal jelennek meg a fenti kifejezések, mint magyar nyelven, a diagnózis és kezelés szó említésszáma volt a legmagasabb, míg a magyar nyelvűeknél e mellett a két kifejezés mellett még a terápia fordul elő legtöbbször. A cikkek közt egységesen a gyógyszeres kezelés említésszáma volt a legalacsonyabb a többi kifejezéshez képest (3. ábra).

1.táblázat:10 leggyakoribb kifejezés darabszáma kategóriánként							
ASPD EN	db szó	ASPD HU	db szó	PSY EN	db szó	PSY HU	db szó
behavior	174	behavior	106	traits	285	behavior	77
symptoms	156	relationships	48	behavior	208	traits	48
treatment	151	emotional	44	treatment	171	empathy	45
mental	118	empathy	42	criminal	144	source	45
diagnosis	110	childhood	37	studies	129	emotional	33
health	98	traits	36	emotional	124	women	30
childhood	97	patient	35	factor	119	signs	25
behaviors	90	therapy	34	mental	108	environment	25
patients	84	characteristics	33	brain	87	mental	24
children	79	family	32	empathy	86	emotions	24
NPD EN	db szó	NPD HU	db szó	NA EN	db szó	NA HU	db szó
treatment	189	relationship	86	mental	96	relationship	60
mental	185	relationships	68	behavior	82	behavior	47
health	151	behavior	58	relationships	82	relationships	41
symptoms	125	childhood	49	treatment	78	traits	36
relationships	110	attention	47	health	77	attention	34
traits	108	traits	44	traits	75	needs	33
therapy	107	needs	44	relationship	71	treatment	30
behavior	100	emotional	38	feelings	68	narcissus	29
feelings	93	symptoms	38	admiration	58	feelings	28
diagnosis	79	feelings	37	empathy	57	partner	26

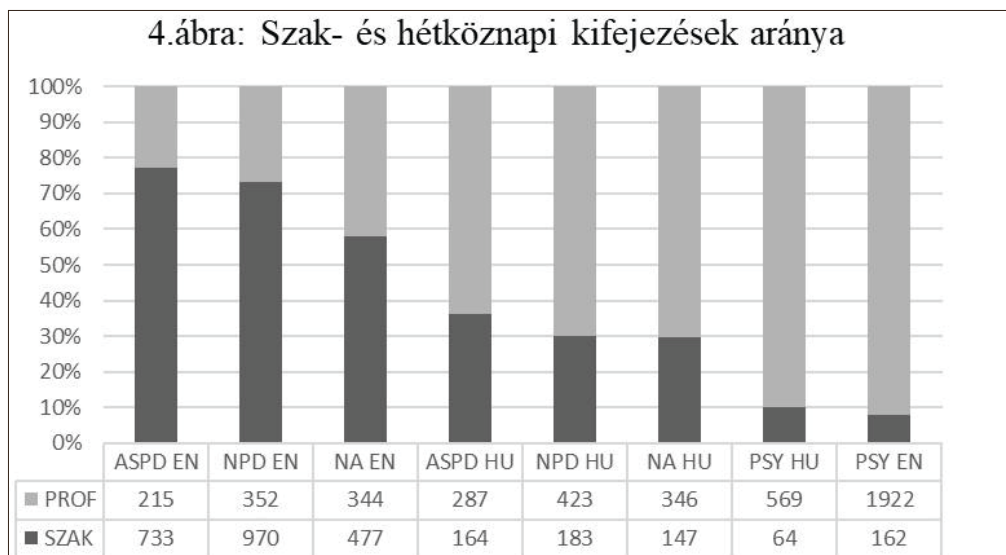
1. táblázat: A 10 leggyakoribb kifejezés darabszáma kategóriánként: a hétköznapi kifejezésekre kapott találatoknál kevesebb orvosi kifejezés fordul elő.

Az ASPD EN, NPD EN, NA EN cikkekben a szakkifejezések voltak többségben. Az SM HU csoportnál a hétköznapi kifejezések jelennek meg inkább. A magyar nyelvű cikkek gyakorlatilag egyáltalán nem használnak rövidítéses megnevezéseket (ASPD, NPD).

Az NPD HU és NA HU cikkekben a „nárci” kifejezés szerepel az NPD megnevezésére, továbbá ezek az anyagok az ASPD-t semmilyen szaknévvel nem említik (mint esetlegesen komorbid zavart se), helyette a pszichopátia, szociopátia szavakat használják (4. ábra.)



3. ábra: Alap orvosi kifejezések eloszlása az angol és magyar nyelvű cikkekben kategóriánként: a cikktípusok más-más hangsúlyokkal említik az egyes területeket. A magyar nyelvű cikkekben és a hétköznapi kifejezésekre adott találatokban kevesebb orvosi kifejezés található, mint az angol nyelvű cikkekben.



4. ábra: A szak- és hétköznapi kifejezések aránya a különböző cikk-kategóriákban. Szakkifejezések (SZAK): antiszociális/narcisztikus személyiségzavar, ASPD, NPD. Hétköznapi kifejezések (PROF): pszichopata, szociopata, nárci, narcisztikus. A magyar cikkben jellemzően kevesebb szakmegnevezést olvasni, mint az angol anyagokban. A szakkifejezések hiánya megnehezíti a további információszerzést.

Kezelési lehetőségekről és azok igénybevételének módjáról, sikerességéről szóló információ

Az egyes cikktípusokat vizsgálva láthatjuk, hogy az angol nyelvű, illetve a szakkifejezésre kiadott cikkek többféle terápiát sorolnak fel, megjelennek bennük a komorbid zavarok is. Ezen a két területen a legkevesebb konkrét információt a PSY HU és NA HU cikkek tartalmaztak. A legkevésbé hangsúlyos téma minden esetben a gyógyszeres terápia volt, a magyar cikkek gyakorlatilag nem foglalkoztak vele, az angol nyelvűekben is mindössze 1-1 említést találtunk (2. táblázat).

A magyar nyelvű cikkekben, szerencsére alacsony említés számmal (7 db), megjelenik a terápiás pesszimizmus, hogy az adott személyiségzavar nem kezelhető, nem gyógyítható. Az angol nyelvű cikkekben a terápiás pesszimizmus előfordulása alacsonyabb mértékű (2 db).

Diagnózis, öndiagnózis és címkézés

A „hogyan ismerjük fel” kifejezést tartalmazó cikkek rendkívül jellemző volt, hogy az olvasót arra motiválták, hogy mintegy maga diagnosztizálja a környezetében lévő embereket – „X jel, amiből felismerheted a nárcisztikust”. Evvel a fő probléma az, hogy a megfogalmazások gyakran rendkívül általánosak („öntelt”, „nehéz kijönni velük”, „nagyszerűen színlelik a valótlan”), gyakran minősítőek („elfuvalkodott”), vagy a tárgyhoz nem köthetőek szorosan, esetleg túl specifikusak (nárcisztikus mondatok), amiből az olvasó könnyen bárkit „diagnosztizálhat”. Ezek a cikkek nem hívják fel a figyelmet az orvosi diagnózis és a személyes vélemény közti különbségre sem. A pszichopátiára vonatkozó HTS-cikkeknél a felsorolt „tünetek” jellemzően az R. D. Hare által készített 20 elemes PCL-listából (Psychopathy Checklist), illetve részlegesen a DSM egyes kritériumaiból álló szelektív válogatásból állnak. NPD esetén nem beazonosítható a forrás, illetve szintén a DSM egyes részletei jelennek meg. A pszichiátriai diagnózis komplexitásáról, módszertanáról egyáltalán nem írnak ezekben a cikkekben.

A laikusok által végzett öndiagnózis is problémát jelenthet, de sokkal súlyosabb következményei vannak egy másik személy laikus diagnosztizálásának. Ezek a diagnózisok akár stigmatizációhoz is vezethetnek. A megfelelő szakmai ismeretek hiányában a komorbid, maszkoló zavarok könnyen tévútra vezethetik a diagnózist alkotó laikust, illetve az anekdotikus tapasztalatokon alapuló általánosítások az egészséges, de esetleg kellemetlen viselkedés felnagyításával káros hatást gyakorolnak a félrediaosztizált személyre. A DSM tünetlistái megkönnyítik az öndiagnózisok felállítását, az emberek nem veszik figyelembe, hogy ez a kézikönyv nem tartalmazza a teljes, komplex diagnosztikai eljárást, segédletnek szánták, amely szakemberek számára nyújt megfelelő támogatást (JARAMILLO, 2023).

2.táblázat : Konkrét gyógyszer, terápia és komorbid zavar megnevezések kategóriáinként (db)									
	Kifejezés	ASPD HU	ASPD EN	PSY HU	PSY EN	NPD HU	NPD EN	NA HU	NA EN
Pszichológiai terápia	Cognitive behavior therapy	0	8	0	8	0	12	0	5
	Dialectic behavior therapy	1	0	0	5	0	8	0	3
	Mentalisationbased behavior therapy	1	4	0	3	0	1	0	0
	Psychoanalytic therapy	1	1	0	1	1	7	1	2
	Sematherapy	0	0	0	0	0	0	0	0
	Psychotherapy	16	19	6	19	10	38	4	13
	Összesen:	19	32	6	36	11	66	5	23
Gyógyszeres terápia	Pharmacotherapy	1	1	0	0	0	2	0	0
	antidepressant	1	2	0	1	0	0	0	0
	antianxiety	0	1	0	0	0	1	0	1
	anticonvulsants	0	1	0	1	0	1	0	1
	antipsychotic	0	6	0	2	0	4	0	3
	benzodiazepines	0	1	0	0	0	0	0	0
	buspirone	0	2	0	0	0	0	0	0
	carbamazepine	0	3	0	0	0	0	0	0
	fluoxetine	0	3	0	0	0	0	0	0
	lithium	0	6	0	2	0	0	0	0
	ssri	0	2	0	0	0	0	0	0
	trazodone	0	1	0	0	0	0	0	0
	zoloft	0	1	0	0	0	0	0	0
	prozac	0	1	0	0	0	0	0	0
	Összesen:	2	31	0	6	0	8	0	5
Komorbid zavarok	comorbidity	0	9	0	5	2	5	0	4
	depression	4	14	2	9	14	45	6	20
	anxiety	9	23	4	15	24	32	4	22
	ptsd	0	1	0	1	1	1	0	0
	suicide	7	34	1	3	6	24	1	9
	adhd	2	7	1	4	0	0	0	0
	alcoholism	5	8	1	2	1	0	0	0

2. táblázat: Konkrét gyógyszer-, terápia- és komorbidzavar-megnevezések kategóriáinként. A táblázat az előfordulások darabszámát mutatja. A hétköznapi kifejezésre kapott anyagokban rendkívül kevés ilyen információ található magyar nyelven, nem segítik az objektív tájékozódást. A szak kifejezésre kiadott magyar nyelvű találatok is elmaradnak ezen a téren az angol megfelelőjüktől.

Összefoglaló

Az angol és magyar nyelvű a cikkek összetételében jelentős különbségeket találtunk: míg angolul a szakkifejezésekre jellemzően strukturált betegtájékoztató anyagok kerülnek a találatok közé, addig magyarul ezek száma alacsonyabb. Ez azt eredményezi, hogy a magyar nyelven történő keresés kevesebb eséllyel vezet konkrét orvosi információhoz. Ezt a jelenség egyéb tartalmi elemekben is megjelenik, mivel terápiához, gyógyszeres kezeléshez tartozó kifejezéseket is kisebb számban tartalmaznak a magyar cikkek, emiatt a további információ szerzése is nehézkes.

A két személyiségzavar hétköznapi megnevezésére kiadott anyagok közt, jellemzőbben magyar nyelven, sok az általánosító, esetlegesen öndiagnózisra vagy mások diagnózisára buzdító anyag. Ezek a két személyiségzavart teljes mértékben keverhetővé teszik, mivel azok speciális jellemzőit nem emelik ki, és az általános megfogalmazás miatt stigmatizációhoz vezetnek. A populáris pszichológiai tartalmakban gyakori az általános, egyszerűsítő, figyelemfelkeltő fogalmak használata, amelyek elősegíthetik a közérthetőséget, de nem alkalmasak komplex jelenségek bemutatására és az objektív látásmód kialakítására. Kifejezetten félrevezető lehet, ha valamelyik hasonló, de más betegséghez tartozó vagy éppen egészséges viselkedésbeli jelenséget kapcsolnak ezekhez a személyiségzavarokhoz (FINCH, 2023).

Az öndiagnózis emelkedő tendenciát mutat az online platformokon, közösségi médiában, nemcsak Magyarországon. Az online platformokon megjelennek az egészségügyi szolgáltatók önbevallásos alapon kitölthető tesztjei, amelyek optimális esetben a szakemberhez fordulást segíthetik elő, de sokszor félreértésre adhatnak okot, mivel a teszt eredményét a felhasználó diagnózisnak tekintheti. Ezek az online tesztek téves vagy jelentősen eltúlzott eredményt adhatnak, ez növelheti a páciens szorongását, aki emiatt kisebb eséllyel keres fel szakembert (MONTEITH ÉS MTSAL., 2024). Ez a jelenség más személy diagnosztizálása esetén is előfordulhat, azzal a különbséggel, hogy a megfigyelő a megfigyelt viselkedést a saját perspektíváján keresztül minősíti. Ennek következménye stigmatizáció, címkézés lehet. A stigmatizáció „mélyen hiteltelenítő vonás” (GOFFMAN, 1963). Stigmatizáció például egy személy hazugsággal való vádolása. A stigmatizáció befolyásolja a mentális zavarban érintettet (önstigmatizáció) is, elbizonytalanítja, ami alacsonyabb intellektuális képesség, agresszió, értéktelenségérzés kialakulásával járhat, rontva az érintett személy munkavállalási, tanulmányi és szociális esélyeit. Ezenfelül pedig az önstigmatizáció miatt a szakemberhez fordulás esélye is csökken (GRAY, 2002).

A magyar nyelvű anyagok gyakran nem tartalmaznak konkrét információt a diagnózis, ellátás, terápia menetével kapcsolatban, így a betegtájékoztatósi funkciójukat nem látják el, konkrét intézmény megnevezése sem szerepel bennük. Az angol nyelvű szakszavakra kiadott NPD-ASPD anyagok jellemzően egy konkrét intézmény vagy intézménycsoport

tájékoztató anyagai. A magyar találatokban erősebben jelenik meg a terápiás pesszimizmus, mint az angol anyagokban, ez szintén a terápiától való elfordulást erősítheti.

Magyar nyelven az összes online anyagot tekintve, mindkét személyiségzavarnál csak általános, mindenkit célzó vagy kifejezetten áldozatsegítő anyagok kerültek elő. Kifejezetten diagnosztizáltak önmenedzselését vagy más területen segítő anyag nem került be a cikkek közé. BDP esetén több ilyen tanácsadó anyag is fellelhető, ezek például abban segítenek, hogy hogyan magyarázza el egy BDP-s személy a tüneteit másoknak (NESTLER, 2023).

A tévinformáció terjedésének veszélyei leginkább a Covid-pandémia kapcsán kerültek előtérbe. A tévinformáció hatására könnyen elterjedt az oltásellenesség, a szakértők iránti bizalmatlanság, a bizonyítékalapú vizsgálatok elutasítása, ezek a lakosságra nézve valós egészségügyi kockázatot jelentettek, mivel negatívan befolyásolták a védőeszközök használatát és az oltási hajlandóságot. A terjedésben a közösségimédia-platfomok kaptak jelentős szerepet, itt ellenőrzés nélkül terjedhet bármilyen megnyilvánulás, és az algoritmusok elősegítik a visszhangkamrák kialakulását (MUHAMMAD & MATHEW, 2022). A tévinformáció keletkezésének és terjedésének egy másik platformja a tudományosnak látszó, ám valójában áltudományos oldalak. Ezek az oldalak tartalmazhatnak „népi bölcsességeket”, tudományos metódust mellőző megállapításokat, véleményeket, amelyeket tudományos megállapításként mutatnak be. Nyelvezetük, struktúrájuk gyakran imitálja a valóban tudományos szövegeket: szakkifejezéseket, idegen szavakat használhatnak, így képesek arra, hogy egy laikust elbizonytalanítsanak, illetve elhitessék vele, hogy az adott leírás bizonyítékokon alapszik. Komoly problémát jelent az olyan áltudományos elméletek terjedése, amelyek valamilyen terápiát, gyógyhatású készítményt promotálnak, mivel ezek elfordíthatják a pácienseket a hatékony kezeléstől. Másik negatív hatásuk, hogy a valós eredményeket is hiteltelenné tehetik sikertelenségük esetén, csökkentve ezzel a szakértőkhöz vetett bizalmat (MAHDAVINOOR & MAHDAVINOOR, 2022).

Magyarországon az idegennyelv-ismeret szintje és elterjedtsége sajnos nem teszi lehetővé, hogy a lakosság szakmai anyagokat olvasson más nyelveken, a népesség 48%-a beszél valamilyen idegen nyelvet, és ebből alapszinten 50%, középszinten 30%, professzionálisan csak 20% érti az adott nyelvet (EUROSTAT, 2024). Emiatt a komplex, idegen nyelvű szövegek értelmezése sokaknak problémát jelent. Erre jó megoldás lehet fordítások vagy összefoglaló jellegű közérthető tudományos anyagok készítése, akár írott, akár videós vagy hangos formában. Szükséges lenne mindkét személyiségzavar esetén a pszichológiai háttér mellett a biológiai háttérre is kitérni, így az olvasó komplexebb képet kaphat a viselkedésről, ez segíti a probléma megértését.

Továbbá hasznos lenne az áldozatsegítő anyagokban és más mentális betegséggel kapcsolatos anyagokban is az egészségügyi ellátórendszerben való tájékozódást elősegítő

tartalmat megjeleníteni, mivel az egészségügyben való tájékozódás mentálisan egészséges embereknek is problémát jelenthet.

Irodalomjegyzék

- Alegria, A. A., Blanco, C., Petry, N. M., Skodol, A. E., Liu, S. M., Grant, B., & Hasin, D. (2013). Sex differences in antisocial personality disorder: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Personality Disorders*, 4(3), 214–222. <https://doi.org/10.1037/a0031681>
- Alternative DSM-5: Alternative DSM-5 Model for Personality In: American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5Th edition, American Psychiatric Association, Washington DC.
- Apostolopoulos, A., Michopoulos, I., Zachos, I., Rizos, E., Tzeferakos, G. & Manthou, V., Papageorgiou, C. & Douzenis, A. (2018). Association of Schizoid and Schizotypal Personality disorder with violent crimes and homicides in Greek prisons. *Annals of General Psychiatry*. 17. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0204-4>
- Ash, S., Greenwood, D., & Keenan, J. P. (2023). The Neural Correlates of Narcissism: Is There a Connection with Desire for Fame and Celebrity Worship? *Brain Sciences*, 13(10), 1499. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101499>
- Atanassova, D. V., Mathys, C., Diaconescu, A. O. Madariaga, V. I., Oosterman J. M. & Brazil, I. A. (2024). Diminished pain sensitivity mediates the relationship between psychopathic traits and reduced learning from pain. *Communications Psychology*, 2, 86. <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00133-1>
- Bach, B. & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 351. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3>
- Baishya, J., Ravish Rajiv, K., Chandran, A., Unnithan, G., Menon, R. N., Thomas, S. V., & Radhakrishnan, A. (2020). Personality disorders in temporal lobe epilepsy: What do they signify? *Acta Neurologica Scandinavica*, 142(3), 210–215. <https://doi.org/10.1111/ane.13259>
- Brislin, S. J., Perkins, E. R., Ribes-Guardiola, P., Patrick, C. J., & Foell, J. (2022). Pain processing and antisocial behavior: A multimodal investigation of the roles of boldness and meanness. *Personality Disorders*, 13(6), 685–696. <https://doi.org/10.1037/per0000556>
- Buckholtz, J. W., Treadway, M. T., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Benning, S. D., Li, R., Ansari, M. S., Baldwin, R. M., Schwartzman, A. N., Shelby, E. S., Smith, C. E., Cole, D., Kessler, R. M., & Zald, D. H. (2010). Mesolimbic dopamine reward system

- hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13(4), 419–421. <https://doi.org/10.1038/nn.2510>
- Carthy E. & Murphy D. (2021). Comorbid Autism Spectrum Disorder and Antisocial Personality Disorder in Forensic Settings. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 49 (4) 462–469; <https://doi.org/10.29158/JAAPL.210101-21>
- Cascio, C. N., Konrath, S. H., & Falk, E. B. (2015). Narcissists' social pain seen only in the brain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(3), 335–341. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu072>
- Chester, D. S., Lynam, D. R., Powell, D. K., & DeWall, C. N. (2016). Narcissism is associated with weakened frontostriatal connectivity: a DTI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(7), 1036–1040. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv069>
- da Costa Azevedo, J. N., Carvalho, C., Serrão, M. P., Coelho, R., Figueiredo-Braga, M., & Vieira-Coelho, M. A. (2022). Catechol-O-methyltransferase activity in individuals with substance use disorders: a case control study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 412. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04068-x>
- Compton WM, Conway KP, Stinson FS, Colliver JD & Grant BF. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*. 66, 677–685. <https://doi.org/10.4088/JCP.v66n0602>
- Daughters, S. B., Sargeant, M. N., Bornoalova, M. A., Gratz, K. L., & Lejuez, C. W. (2008). The relationship between distress tolerance and antisocial personality disorder among male inner-city treatment seeking substance users. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 509–524. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.5.509>
- DSM-5-TR American Psychiatric Association (2024). *A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve*. Oriold és Társai, Budapest.
- Eisenbarth, H., Alpers, G. W., Conzelmann, A., Jacob, C. P., Weyers, P., & Pauli, P. (2008). Psychopathic traits in adult ADHD patients. *Personality and Individual Differences*, 45(6), 468–472. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.05.022>
- Eurostat (2024). Foreign language skills statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Foreign_language_skills_statistics – megtekintve: 2025. 02. 03.
- Eysenbach, G (2011). Infodemiology and Infoveillance: Tracking Online Health Information and Cyberbehavior for Public Health. *American Journal of Preventive Medicine* 40(5), S154–S158, <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.02.006>
- Fairchild, G., Baker, E., & Eaton, S. (2018). Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis Function in Children and Adults with Severe Antisocial Behavior and the Impact

- of Early Adversity. *Current psychiatry reports*, 20(10), 84. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0952-5>
- Finch J. (2023). The problem of PoP Psychology – Centre for Clinical Psychology <https://ccp.net.au/the-problem-with-pop-psychology/> – megtekintve: 2025. 02. 03.
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: overview of what's new and what's changed. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(2), 218–219. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>
- Galbraith, T., Heimberg, R. G., Wang, S., Schneier, F. R., & Blanco, C. (2014). Comorbidity of social anxiety disorder and antisocial personality disorder in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Journal of Anxiety Disorders*, 28(1), 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.11.009>
- Gabbard G. O. (2022). Narcissism and suicide risk. *Annals of general psychiatry*, 21(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00380-8>
- Gedeon, T., Parry, J., & Völm, B. (2019). The Role of Oxytocin in Antisocial Personality Disorders: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 76. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00076>
- Gibbon, S., Khalifa, N. R., Cheung, N. H., Völm, B. A., & McCarthy, L. (2020). Psychological interventions for antisocial personality disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD007668. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007668>
- Gerra, G., Zaimovic, A., Moi, G., Bussandri, M., Delsignore, R., Caccavari, R., & Brambilla, F. (2003). Neuroendocrine correlates of antisocial personality disorder in abstinent heroin-dependent subjects. *Addiction Biology*, 8(1), 23–32. <https://doi.org/10.1080/1355621031000069846>
- Gobin, R. L., Reddy, M. K., Zlotnick, C., & Johnson, J. E. (2015). Lifetime trauma victimization and PTSD in relation to psychopathy and antisocial personality disorder in a sample of incarcerated women and men. *International journal of prisoner health*, 11(2), 64–74. <https://doi.org/10.1108/IJPH-06-2014-0016>
- Goffman E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin
- Gray A. J. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72–76. <https://doi.org/10.1177/014107680209500205>
- Hoertel, N., Peyre, H., Lavaud, P., Blanco, C., Guerin-Langlois, C., René, M., Schuster, J. P., Lemogne, C., Delorme, R., & Limosin, F. (2018). Examining sex differences in DSM-IV-TR narcissistic personality disorder symptom expression using Item Response Theory (IRT). *Psychiatry Research*, 260, 500–507. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.031>
- Jaramillo A. J.: Down The Rabbit Hole of Self-Diagnosis in

- Mental Health. University of Colorado – Lynx Central, <https://www.ucdenver.edu/student/stories/library/healthy-happy-life/down-the-rabbit-hole-of-self-diagnosis-in-mental-health> – megtekintve: 2025. 02. 02.
- Jiang, W., Shi, F., Liu, H., Li, G., Ding, Z., Shen, H., Shen, C., Lee, S. W., Hu, D., Wang, W., & Shen, D. (2017). Reduced White Matter Integrity in Antisocial Personality Disorder: A Diffusion Tensor Imaging Study. *Scientific Reports*, 7, 43002. <https://doi.org/10.1038/srep43002>
- Greene J., Trends J. (2002). How (and where) does moral judgment work? *Cognitive Sciences* 6(12), 517-523 [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)02011-9](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)02011-9)
- Green, A., MacLean, R., & Charles, K. (2023). Clinician perception of pathological narcissism in females: a vignette-based study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1090746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1090746>
- Green Y., Holderness C. C. (2024). Adding Insult to Narcissistic Injury: Comorbidity of Narcissistic Personality Disorder and Major Depressive Disorder. *Psychiatric Times*, 41(2), 15–16.
- Goldstein, R. B., Powers, S. I., McCusker, J., Mundt, K. A., Lewis, B. F., & Bigelow, C. (1996). Gender differences in manifestations of antisocial personality disorder among residential drug abuse treatment clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 41(1), 35–45. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(96\)01222-7](https://doi.org/10.1016/0376-8716(96)01222-7)
- Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: a prospective study. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 184–201. <https://doi.org/10.2307/3090177>
- Jeung-Maarse, H., Schmitgen, M. M., Schmitt, R. Bertsch K. & Herpetz S. C. (2023). Oxytocin effects on amygdala reactivity to angry faces in males and females with antisocial personality disorder. *Neuropsychopharmacology*, 48, 946–953. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01549-9>
- Jovev, M., Whittle, S., Yücel, M., Simmons, J. G., Allen, N. B., & Chanen, A. M. (2014). The relationship between hippocampal asymmetry and temperament in adolescent borderline and antisocial personality pathology. *Development and Psychopathology*, 26(1), 275–285. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000886>
- Kaya S., Yildirim H. & Atmaca M. (2020). Reduced hippocampus and amygdala volumes in antisocial personality disorder. *Journal of Clinical Neuroscience*, 75, 199–203. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.01.048>
- Khalifa, N. R., Gibbon, S., Völlm, B. A., Cheung, N. H., & McCarthy, L. (2020). Pharmacological interventions for antisocial personality disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD007667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007667>

- Kolla, N. J., & Vinette, S. A. (2017). Monoamine Oxidase A in Antisocial Personality Disorder and Borderline Personality Disorder. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 4(1), 41–48. <https://doi.org/10.1007/s40473-017-0102-0>
- Lee, R. J., Gozal, D., Coccaro, E. F., & Fanning, J. (2020). Narcissistic and Borderline Personality Disorders: Relationship With Oxidative Stress. *Journal of Personality Disorders*, 34(Suppl), 6–24. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.6>
- Nenadić, I., Lorenz, C. & Gaser, C. (2021). Narcissistic personality traits and prefrontal brain structure. *Scientific Reports*, 11, 15707 <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94920-z>
- Mao, Y., Sang, N., Wang, Y., Hou, X., Huang, H., Wei, D., Zhang, J., & Qiu, J. (2016). Reduced frontal cortex thickness and cortical volume associated with pathological narcissism. *Neuroscience*, 328, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.04.025>
- Mateo, A. (2024). What To Know About Antisocial Personality Disorder (ASPD) Treatment Updated on June 8, <https://www.health.com/condition/antisocial-personality-disorder/#antisocial-personality-disorder-treatment>
- Mahdavinoor, S. M. M., & Mahdavinoor, S. H. (2022). Pseudoscience is More Dangerous Than Coronavirus Pandemic. *Archives of Iranian medicine*, 25(9), 664–665. <https://doi.org/10.34172/aim.2022.104>
- McClelland, H., Cleare, S., & O'Connor, R. C. (2023). Suicide Risk in Personality Disorders: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 25(9), 405–417. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01440-w>
- McMullam M. (2006). Patients using the Internet to obtain health information: How this affects the patient–health professional relationship, *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.10.006>
- Mansoor I. (2002). The medical uses of internet and how to stay current with internet. *Journal of Family & Community Medicine*, 9(1), 63–64. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.98057>
- Mitra, P., Torrico, T. J., & Fluyau, D. (2024). Narcissistic Personality Disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Miles, G. J., Smyrniotis, K. X., Jackson, M. & Francis, A. J. P. (2019). Reward and Punishment Sensitivity Predict Narcissism Subtypes: Implications for the Etiology of Narcissistic Personalities.. *Personality and Individual Differences*. 141, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.01.004>
- Monteith, S., Glenn, T., Geddes, J. R., Whybrow, P. C., Achtyes, E. D., & Bauer, M. (2024). Implications of Online Self-Diagnosis in Psychiatry. *Pharmacopsychiatry*, 57(2), 45–52. <https://doi.org/10.1055/a-2268-5441>

- Muhammed T, S., & Mathew, S. K. (2022). The disaster of misinformation: a review of research in social media. *International journal of data science and analytics*, 13(4), 271–285. <https://doi.org/10.1007/s41060-022-00311-6>
- Narayan, V. M., Narr, K. L., Kumari, V., Woods, R. P., Thompson, P. M., Toga, A. W., & Sharma, T. (2007). Regional cortical thinning in subjects with violent antisocial personality disorder or schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1418–1427. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06101631>
- Nenadić, I., Lorenz, C., & Gaser, C. (2021). Narcissistic personality traits and prefrontal brain structure. *Scientific reports*, 11(1), 15707. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94920-z>
- Nestler Ashley (2023): How to Describe Borderline Personality Disorder to Those Who Don't Understand online: <https://www.nami.org/borderline-personality-disorder/how-to-describe-borderline-personality-disorder-to-those-who-dont-understand/> – megtekintve: 2025. 02. 03.
- NHS - National Health Service (2024). How to produce patient information, <https://www.gloshospitals.nhs.uk/your-visit/patient-information-leaflets/how-produce-patient-information/> – megtekintve: 2025. 02. 01.
- OBH online anonimizált határozatkéréső: <https://ekta.birosag.hu/anonimizalt-hatarozatok>
- O'Higgins, M., Benito, A., Real-López, M., Gil-Miravet, I., Ochoa, E., & Haro, G. (2023). Relationship of DRD5 and MAO-B VNTR polymorphisms with paranoid and antisocial personality disorders in polydrug users. *Personality and Mental Health*, 17(1), 77–86. <https://doi.org/10.1002/pmh.1563>
- Penagos-Corzo, J. C., Cosío van-Hasselt, M., Escobar, D., Vázquez-Roque, R. A., & Flores, G. (2022). Mirror neurons and empathy-related regions in psychopathy: Systematic review, meta-analysis, and a working model. *Social Neuroscience*, 17(5), 462–479. <https://doi.org/10.1080/17470919.2022.2128868>
- Pompili, M., Ruberto, A., Girardi, P., & Tatarelli, R. (2004). Suicidality in DSM IV cluster B personality disorders. An overview. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 40(4), 475–483.
- Reinhard, D. A., Konrath, S. H., Lopez, W. D., & Cameron, H. G. (2012). Expensive egos: narcissistic males have higher cortisol. *PloS One*, 7(1), e30858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030858>
- Russ E., Shedler J., Bradley R., Westen D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *Am. J. Psychiatry* 165, 1473–1481. [10.1176/appi.ajp.2008.07030376](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07030376)

- Ronningstam E., Weinberg I., Goldblatt M., Schechter M. & Herbstman B. (2018). Suicide and self-regulation in narcissistic personality disorder. *Psychodyn Psychiatry*, 46(4), 491–510. <https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.4.491>
- Starvaggi I., Dierckman C. & Lorenzo-Luaces L. (2024): Mental health misinformation on social media: Review and future directions, *Current Opinion in Psychology* Volume 56, 101738 <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101738>
- Stilo, S. A., & Murray, R. M. (2010). The epidemiology of schizophrenia: replacing dogma with knowledge. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 305–315. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.3/sstilo>
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(7), 1033–1045. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0701>
- Szabó E. Sz. (2015). A kóros elmeállapot partikuláris kérdéseiről: személyiségzavar, pánikbetegség, fóbiák. *Scriptura* 2015/I. 186–217. https://onszak.pte.hu/userfiles/cikk/80/scriptura15i_szabo.pdf
- Szalay, Z., Hardaker, M., & Tsakanikos, E. (2024). Narcissistic personality disorder: an opinionated review of the efficacy of psychotherapy. *Academia Mental Health and Well-Being*, 1(1). <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB6239>
- Torgersen, T., Gjervan, B., & Rasmussen, K. (2006). ADHD in adults: a study of clinical characteristics, impairment and comorbidity. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(1), 38–43. <https://doi.org/10.1080/08039480500520665>
- Vevera, J., Stopkova, R., Bes, M., Albrecht, T., Papezova, H., Zukov, I., Raboch, J., & Stopka, P. (2009). COMT polymorphisms in impulsively violent offenders with antisocial personality disorder. *Neuro Endocrinology Letters*, 30(6), 753–756.
- Volkert, J., Gablonski, T-C. & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 213(6). p. 709–715. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>
- Volkow N. D., Tancredi L. R., Grant C., Gillespie H., Valentine A., Mullani N., Wang G. L. & Hollister L. (1995). Brain glucose metabolism in violent psychiatric patients: a preliminary study. *Psychiatry Research*, 61: 243–253. [https://doi.org/10.1016/0925-4927\(95\)02671-J](https://doi.org/10.1016/0925-4927(95)02671-J)
- Weinberg, I., & Ronningstam, E. (2022). *Narcissistic Personality Disorder: Progress in Understanding and Treatment*. Focus (American Psychiatric Publishing), 20(4), 368–377. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220052>

- Weissman M. M., Livingston B. M., Leaf P. J, Florio L. P. & Holzer C. I. (1991). Affective disorders. In: Robins LN, Regier DA, (eds.) *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. New York, NY: The Free Press pages 53–80.
- Werner, K. B., Few, L. R., & Bucholz, K. K. (2015). Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy. *Psychiatric Annals*, 45(4), 195–199. <https://doi.org/10.3928/00485713-20150401-08>
- WHO: Disinformation and public health – 2024. 02. 06. online: Mentális betegség tévinformáció (megtekintve: 2025. 02. 01.)
- Yang, Y., Raine, A., Colletti, P., Toga, A. W., & Narr, K. L. (2010). Morphological alterations in the prefrontal cortex and the amygdala in unsuccessful psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 546–554. <https://doi.org/10.1037/a0019611>
- Yang, Y., Glenn, A. L., & Raine, A. (2008). Brain abnormalities in antisocial individuals: implications for the law. *Behavioral sciences & the Law*, 26(1), 65–83. <https://doi.org/10.1002/bsl.788>
- Yang, Y., Raine, A., Colletti, P., Toga, A. W., & Narr, K. L. (2010). Morphological alterations in the prefrontal cortex and the amygdala in unsuccessful psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 546–554. <https://doi.org/10.1037/a0019611>