

A LÉT ÉS A PÁNİK

AZ EGZISZTENCIÁLIS SZORONGÁSOK KAPCSOLATA A PÁNİKROHAMOKKAL A KÖTŐDÉS, A KONTROLLHELY ÉS A VONÁSSZORONGÁS VONATKOZÁSÁBAN

Dobi Barka¹, Nagy László¹

¹Pécsi Tudományegyetem BTK Pszichológia Intézet, akrabibod@gmail.com

Az egzisztencialista filozófiában gyökerező fogalmak és szorongás koncepciók a pszichológiai elméletek részévé váltak. Erre támaszkodva a kutatásunkban arra a kérdésre kerestük a választ, hogy az egzisztenciális szorongások hogyan kapcsolódnak a pánikrohamokhoz, és milyen helyet kapnak a pánik észlelt súlyosságának magyarázatában a kötődés, a vonásszorongás és a kontrollhely attitűd mellett. Egy online kérdőívcsomagot állítottunk össze, amelyet 162 fő töltött ki, közülük 73 fő élt át korábban pánikrohamot, míg 89 fő a kontrollcsoportot alkotta. A kérdőívcsomagban az egzisztenciális szorongásokat az ECQ, a vonásszorongást a STAI-T, a kötődést az ECR-R, a kontrollhely attitűdöt a Levenson-féle LC kérdőívvel mértük. A pánik észlelt súlyosságának mérésére a PDSS-t (Panic Disorder Severity Scale) alapul véve egy hét tételes skálát hoztunk létre. Az adatokat statisztikai elemzésnek vetettük alá, amely alapján a pánikrohamot átélt személyeket kevésbé biztonságos kötődés, alacsonyabb belső kontroll és magasabb külső kontroll, illetve erőteljesebb egzisztenciális és vonásszorongás jellemezte szemben a kontrollszemélyekkel. A pánik szubjektív súlyosságának hierarchikusan felépített magyarázó modelljében az egzisztenciális és vonásszorongás volt meghatározó prediktor, azonban az egzisztenciális szorongás hatását a belső kontroll attitűd képes volt moderálni. Az eredményeink nagyrészt igazolták hipotéziseinket, és alátámasztották a korábbi kutatások eredményeit, azonban a kevésbé feltárt kérdéskör komplex jellege miatt kvalitatív kutatások segíthetnének a jövőben az összefüggések megértésében.

Kulcsszavak: egzisztenciális szorongás, pánikroham, kontrollhely, kötődés, vonásszorongás

„A szorongás problémája egy csomópont, ahol a legkülönfélébb és legfontosabb kérdések találkoznak, egy rejtvény, amelynek megoldása fényt derítene a teljes mentális létünkre” állította Freud (1916, 393. o.). Pléh (2007) a szorongás háromféle felfogását különbözteti meg: a filozófiai megközelítést, a dinamikus fogalmat, valamint a feszültség és a viselkedés hatékonyság kapcsolatát leíró irányzatot. Az elsőt, a filozófiai szorongás fogalmat az egzisztencializmushoz köti, és a pszichológia szempontjából túlzottan lehorgonyozatlannak és általánosnak látja. Kutatásunkban mi most mégis ebből az egzisztencialista, filozófiai irányból közelítjük meg a szorongás rejtvényét, ugyanis empirikus módon még kevésbé tárták fel ebből az irányból, miközben az egzisztencialista filozófia és pszichológia esetében is kiemelt jelenség. Ehhez a szorongás egy olyan formáját tesszük vizsgálódásunk tárgyává, amelyben várhatóan leplezetlenebb formában és fokozott intenzitással jelenik meg az egzisztenciális szorongás: a pánikrohamot. Ugyanakkor a pánik dinamikus és kognitív-viselkedéses aspektusaira is hangsúlyt fektetünk, hogy azok kontextusában rajzolódjon ki az egzisztenciális szorongások helye.

A szorongás helye az egzisztencialista gondolkodásban

Mivel az egzisztencializmus nem egy egységes filozófiai irányzat, ahelyett, hogy összegezni próbálnánk, két filozófus munkásságán keresztül mutatjuk be a releváns fogalmait. Jean Paul Sartre – aki egyes feltételezések szerint maga is érintett lehetett a pánikzavarban (Du Plessis, 1992) – az *Egzisztencializmus* című vitairatában (1945/1991) e filozófia kiindulópontjává azt az állítást teszi, miszerint „az egzisztencia megelőzi az esszenciát” (Sartre, 1991, 34. o.), vagyis a létezés megelőzi a lényegét. Szemben azzal a nézettel, miszerint az embernek van eleve adott lényege, például az emberi természet, ami determinálja a létezését, ez az alapállítás azt jelenti, hogy először pusztán a létezés adott, azonban saját lényegünket magunknak kell kialakítanunk, vagyis „az ember semmi más, mint amivé önmagát teszi.” (Sartre, 1991, 36. o.).

Az a kérdés, hogy az ember mégis milyen úton teszi önmagát valamivé, hamar elvezet minket a szorongás fogalmához. Sartre szerint ugyanis az ember önmagát választásokon keresztül hozza létre, amit a szituációkban megjelenő választási lehetőségek általi szabadság tesz lehetővé, azonban ez azzal jár, hogy felelős azért, ami, felelős teljes létéért. Éppen ezért *A lét és a semmi* című munkájában Sartre (1943/2006) a szorongást a szabadság tudatos létmódjaként jeleníti meg, mint az ember önmagával szembeni szorongása. Ráadásul egy választáshoz érték és ezáltal még nagyobb felelősség társul, hiszen közben az ember állást foglal abban a tekintetben, hogy milyennek kell szerinte lennie az embernek magának, tehát az egyén az egész emberiség nevében választ és kötelezi el magát. A szorongás ehhez a felelősséghez kapcsolódik, miközben a szabadságra ítéltetett ember még az elhagyatottsággal, egyedülléttel is szembe kell, hogy nézzen. E gondolatokban Sartre szerint mégis egy olyan optimizmus rajzolódik ki, amely az ember sorsát az emberbe magába, a reményt pedig a cselekvésbe helyezi.

Heidegger a *Lét és idő* című munkájában (1927/1989) a szorongást egy alapdiszpozícióként (alapvető hangulati állapotként) kezeli, forrásaként pedig a világban-benne-létet jelöli meg. Az ember tehát a világban való létezésétől szorong, ami elszigeteli őt másoktól, és háttorzongató idegenség, otthontalanság érzését hozza magával. Azonban éppen ezen az elmagányosodáson keresztül érvényesül a szorongás kitüntetett szerepe, ugyanis általa visszarántja az egyént a hanyatlásból, vagyis abból az

állapotból, amelyben nem foglalkozik a létével és a halál gondolatával. A szorongás így feltárja (megérthetővé teszi) a létet, a világot, illetve a tulajdonképpeni (autentikus) létezés lehetőségét. Bár most több filozófus szorongásfogalmát nem tárgyaljuk, Sartre és Heidegger példája rámutat, milyen kiemelt helyet kap a szorongás az egzisztencializmus gondolatrendszerében.

A filozófiai szorongásfogalmat a pszichoanalitikusok igyekeztek megragadhatóbbá szelídíteni, és létrehozták a traumákból eredeztetett dinamikus szorongás-fogalmat (Pléh, 2007). A klasszikus pszichoanalitikus elméletben a tüneteknek tudattalan konfliktusok a forrásai, amelyekben az ösztönimpulzusok és a velük szemben fellépő elhárító mechanizmusok feszülnek egymásnak (Kernberg, 2018). A kifejeződésre törekvő készletet egy ellentétes erő tartja vissza, azonban a terápia során az értelmezések segítségével gyengülnek az elhárítások, így tudatosulnak az elfojtott impulzusok, a konfliktus pedig oldódik, ami a tünetek csökkenéséhez vezet. A szorongás oka tudattalanban található, a különböző eredetű szorongások pedig fejlődési hierarchiába állíthatók a legősibb formát jelentő dezintegrációs szorongástól a legrettebbnek tartott felettes-én szorongásig (Gabbard, 2008).

Az egzisztenciális pszichológia részben a pszichoanalitikus gondolkodásra épült, azonban egyes kérdésekben szemben áll vele, ami a terápiás célokra és attitűdre is hatással van, mindez Kőváry (2022) könyvében részletesen végig követhető. Az egzisztenciális terápiában például az alkalmazkodás helyett a szabadság és az önmegértés válik elrendővé, az ösztönök helyett az értékek és értelemmegélés kerül középpontba. Az egzisztenciális pszichoanalízis című munkájában Sartre (1965) az empirikus pszichoanalízissel összevetve úgy különbözteti meg az egzisztenciális pszichoanalízist, hogy az nem a komplexumot, hanem az eredeti választást próbálja meghatározni, elveti a tudattalan koncepcióját, lemond a mechanikai okokról és egyetemes szimbolikáról. Feladataként azt tűzi ki, hogy „teljesen hajlékony legyen és pontosan másolja a szubjektumon megfigyelhető változásokat is: arról van itt szó, hogy megértse az egyénit, s gyakran még a pillanatnyit is”, a lét megértésére, a szubjektív választás feltárására kell irányulnia. May (1992) szélsőségesnek tartja Sartre filozófiáját, szerinte nem szabad az esszenciákat eltörölni, elismeri a kondicionáláson, drive-okon és más mechanizmusokon alapuló elméletek érvényességét, ugyanakkor amellet érvel, hogy kizárólag általuk nem érthető meg és nem is magyarázható az ember. Azonban a döntés és az akarat beemelésével az egzisztencialista szempont árnyalni képes a tudattalan általi determinizmust beemelve a képbe a döntésre való erő alapvető csíráját, és az ezáltal az emberi lét részeként jelenlévő szabadságot.

Irvin D. Yalom (2019) az egzisztenciális terápiát a dinamikus terápiák sorába illeszti, mivel a tudatos és tudattalan erők, motívumok és félelmek pszichodinamikai folyamataival, egymásra hatásával foglalkozik. Azonban az egzisztenciális pszichodinamikában az alapkonfliktus, a belső küzdelem forrása nem az ösztönök körében keresendő, hanem az emberi lét alapvető adottságaival való szembesülésből ered. Ez a szembesülést gyakran a halandóságra rámutató, döntésekkel terhelt vagy sémák összeomlásával járó „határhelyzetekhez” köthető. A lét adottságaival való szembesülésből adódnak aztán az egzisztenciális szorongások, amelyek leküzdéséhez védekező mechanizmusok lépnek működésbe. Azonban ha ezek nem működnek megfelelően, és szélsőségessé fejlődnek, akkor alakul ki a klinikai kórkép, tehát a

pszichopatológia nem más, mint eredménytelen védekezési mód. Az egzisztenciális szorongások rendszerezésére számos modell született (Glas, 2003; Tillich, 1962; Yalom, 2019), mi most öt nagyobb szorongásforrást fogunk áttekinteni.

Az egzisztenciális szorongások öt nagy kategóriája

Elsőként említhetjük a *halál* elkerülhetetlenségének és a végességnek a felismerését. Ez a haláltudat a központi egzisztenciális konfliktus és a szorongás ősforrása ebben a gondolkörben, ugyanakkor „meg is menti” az embert, ugyanis változás, személyiségfejlődés, egy teljesebb élet megélése, avagy a heideggeri tulajdonképpeni létezés felé mozdíthatja el (Reed et al., 2021; Yalom, 2019). A halálfélelem egzisztenciális vonatkozásban a lét megszűnésétől, a semmivé válástól való szorongás. Tillich (1962) magát a szorongást egy olyan állapotként definiálja, amelyben egy létező tudatában van a nemléte lehetőségének, úgy, mint ami a saját létezésének a része.

Másodikként vehetjük a *szabadsággal* összefüggő szorongást, ami az esetlegességre történő ráébredésből ered, a talajtalanság érzéséből, abból, hogy nincsenek eleve adott jelentések, és az értékek konstruáltak (Yalom, 2019). Az azonban, hogy az ember szabad önmaga megalkotásában és a jelentések kialakításában, összekapcsolódik a sartré-i elveknek megfelelően a felelősséggel, amihez viszont az egzisztenciális büntudat kapcsolódhat, amely a meg nem ragadott lehetőségekkel hozható összefüggésbe, azzal a szakadékkal, ami a személy valós léte és a potenciális szelfje közt van.

Ehhez szorosan kötődik a harmadik kategória, az *értelemnélküliség* problémája, ami az emberek értelemkereső beállítottsága és a világ jelentésnélkülisége közti szembenállásból ered (Yalom, 2019). Glas (2003) esetében a fakticitás vehető az értelemnélküliség extrém megnyilvánulásának, ami a test céltalanságának, hanyatlásnak való kitettségének a felismeréséből származó undorhoz kapcsolódik. Az értelemtalálás a terápia célja is lehet, míg az értelemnélküliség szindrómaként jelenhet meg Frankl (1969) szerint az apátiával járó egzisztenciális vákuum, majd az egzisztenciális vagy noogen neurózis képében.

A negyedik kategória, az *elszigeteltség* esetében a konfliktust az jelenti, hogy bár az ember vágyik a kapcsolatra, a nagyobb egészhez tartozásra, szembesül azzal, hogy alapvetően áthidalhatatlanul el van szigetelve a többi létezőtől (Yalom, 2019). A lét magányosságával való szembenézéshez stabil identitás kifejlesztése szükséges, ennek hiányában biztonságkereső tendenciák bontakoznak ki. Sokszor az elszigeteltség tagadása az énhatárok fellazításával és fúzióba meneküléssel történik, amit az egyén egy másik személlyel, csoporttal vagy más tárggyal, akár egy fontos üggyel összeolvadva él meg.

Az *identitás*, mint ötödik kategória kérdése a rettegéskezelés elméletén belül azáltal válhat egzisztenciális szorongásforrássá, hogy az egyén nem képes teljes mértékben rálátni saját magára, valamint az én és a nem-én közti határvonalak is bizonytalanok (Greenberg et al., 1997). Glas (2003) esetében a káosz fogalmában jelenik meg az ehhez kötődő probléma, abban, hogy a személy nem képes fenntartani az önmagával és a világgal való kapcsolatát, nem rendelkezik ehhez struktúrával. E szorongástípusok áttekintése után az egzisztencialista gondolkörből kilépve is érdemes jobban megvizsgálni a szorongás természetét.

A szorongás, mint a normalitás és a patológia része

A szorongás egy veszélyként értékelt helyzetre adott reakció, amely vegetatív-fiziológiai, viselkedéses-motoros, illetve kognitív-verbális komponensekből tevődik össze (Tringer, 2010). Testi tünetei közé tartoznak a légzésfrekvencia és szívritmus változásai, a szájszárazság, izzadás, bőrpír, hőérzet, amelyekhez jellegzetes magatartásbéli tünetek társulnak, úgymint viselkedésgátlás, szorongáscsökkentő manőverek és negatív érzelmi megnyilvánulások. Mint vészreakció, a szorongás a normalitás részét képezi és adaptív funkcióval bír (Gabbard, 2008), ugyanakkor a szenvedés mértéke, a tartósság és súlyosság alapján kóros szorongásról is beszélhetünk (Tringer, 2010).

A kóros szorongás sajátos szubjektív struktúrájának része a negatív élménymód, ami az ingerek megítélésében és az önképben is negatív szűrőként működik, a jövőbeli eseményeket fenyegetőnek tünteti fel, a létezéshez való viszonyulásban a hiánymozzanatokra való nyitottsággal jár (Tringer, 2010). Freud (1895) a szorongásos neurózist az aktuálneurózisok közé sorolta, amiket megkülönböztetett a pszichoneurózisoktól, a neurózisok működésében pedig a tudattalan és az elfojtás szerepét hangsúlyozta (Gabbard, 2008).

A szorongásos neurózis fogalma helyett a DSM-5-TR klasszifikációs rendszerében szorongásos zavarok kerülnek meghatározásra (American Psychiatric Association, 2022), amelyek mindegyékében különbözőképp strukturálódik az önmagának tárgyat kereső szorongás. A kutatásunk fókuszába emelt pánikzavar esetében, ami a szorongásos neurózis rohamokban megjelenő formájának feleltethető meg, a struktúraképző elem az idő, ahogy a rohamok és a rohammentes időszakok váltják egymást (Tringer, 2010).

Pánikroham és pánikzavar

A korábban Freud (1895) által szorongásos rohamnak nevezett pánikroham intenzív félelem vagy diszkomfortérzés pár perc alatt tetőző hirtelen hulláma (American Psychiatric Association, 2022). A pánikroham során jellegzetes testi tünetek léphetnek fel, mint például palpitáció, fulladásérzés, szédülés, hányinger, remegés, paresztéziák, amelyekhez pszichés tünetként derealizáció vagy deperszonalizáció, a kontrollvesztéstől, „megőrüléstől” vagy meghalástól való félelem társulhat. A pánikroham önmagában nem mentális zavar, megjelenhet például depresszió, szerhasználati problémák, esetleg egyes egészségügyi állapotok következtében is. Pánikzavar esetében a rohamok visszatérőek, anticipatorikus szorongás vagy viselkedésváltozás követi a megjelenésüket, valamint az agorafóbia is gyakori kísérőjük (Gabbard, 2008). A pánikzavar élettartam-prevalenciája 4-7% (Roy-Byrne et al., 2006), ugyanakkor pánikrohamot a társadalom ennél jóval nagyobb százaléka él át (Eaton, 1994). Nők körében kétszer olyan gyakori, mint férfiaknál, rendszerint a kései serdülőkor és a harmincas évek közötti időszakban jelennek meg először a tünetei (Comer, 2000).

A pánikzavar kialakulása és fennmaradása tekintetében is jó magyarázókeretet jelenthet a biológiai vulnerabilitás és az élettörténeti, környezeti, tanulási hatások összjátékát hangsúlyozó stressz-diatézis modell, amit Roy-Byrne és munkatársai (2006) részleteznek. Összegző tanulmányuk szerint a pánikzavar biológiai magyarázatában a 40% körüli öröklődés, azaz genetikai sérülékenység, illetve a neurobiológiai folyamatok

strukturális, metabolikus eltérései játszanak fontos szerepet, míg rizikófaktoroként a kora gyermekkori traumák átélése, a neuroticizmussal jellemezhető szorongó temperamentum, a stresszteni életesemények jelennek meg. Kulcstényezőnek tűnik a szorongásra való fokozott érzékenység, az interoceptív kondicionálás, vagyis a testi kulcsingerekhez társított félelem, valamint a testi érzetek katasztrofizáló félreértelmezése, ami triggerként működhet a rohamok esetében.

A dinamikus irányzatot képviselve Gabbard (2008) amellett érvel, hogy a pánikzavarban érintettek nagy részénél pszichodinamikai tényezők állnak a pánikrohamok mögött, amelyek megértése a rohamok körülményeinek és az élettörténetnek a feltárásával válhat lehetségessé. Míg a kognitív elméletet képviselői, Beck és Emery (1985) megfigyelték, hogy a pánikrohamok előtt az ijesztő pszichés érzeteket követően sajátos automatikus gondolatok jelennek meg. A roham során fellépő félelmek közül kiemelkedő a halálfélelem, a fizikai tüneteket az egyén valamilyen pusztító betegség jeleként értelmezi, az emiatt fokozódó szorongása következtében pedig ezek a tünetek felerősödnek. A pánikroham a veszéllyel szembeni tehetetlenséget jelzi, egy kontrollálhatatlan belső zavar hiedelmét kelti, amihez katasztrofizáló gondolkodás társul, valamint segítségkeresés egy gondoskodó személy képében. A rohamok megjelenése sok esetben a szeparációs helyzetekkel, valamint a dependenciát vagy az autonómiát fenyegető konfliktusokkal hozható összefüggésbe. Ezek alapján a kötődés és a kontroll kérdése fontos területet jelölhet a zavar megértésében.

A pánik kapcsolata a kötődéssel

A kötődés talán legfontosabb eleme a biztonságkeresés (safe haven) már az első életévben is, amit külső-belső fenyegetések aktiválhatnak. John Bowlby (1969, 1973) elméletében a veleszületett késztetésen alapuló kötődés a korai szülő-gyermek interakciók mentén formálódik. E folyamat során szerveződnek a gyermek másokhoz, valamint saját magához kapcsolódó vélekedéseit és elvárásait tartalmazó belső munkamodellek, amelyek az egész életút során részt vesznek a kapcsolatok alakításában. Brennan és munkatársai (1998) két fő faktort találtak, amelyek mentén leírhatóvá váltak kötődési stílusok: a másik fél elutasításával, elérhetőségével, optimális közelségével kapcsolatos szorongást, valamint a másik személytől való függőség és az intimitás elutasításával kapcsolatos elkerülést. A pánikzavarban érintettek számára a szeparáció és a kötődés konfliktusosan jelenik meg, egyaránt érzékenyek a szabadság és a biztonság elvesztésére (Gabbard, 2008). Ennek megfelelően a szeparációs szorongás tünetei sok esetben összefüggnek a pánikzavarral és annak súlyosságával is (Manicavasagar et al., 1999; Manicavasagar et al., 2000; Pini et al., 2014). Verhaeghe és munkatársai (2007) dinamikus megközelítésében, valamint Zalaznik és munkatársai (2019) pánik-kötődés modelljében is fontos szempontként jelenik meg a pánikzavarban érintettek fokozott függősége abban a tekintetben, hogy egy külső személyre van szükségük az identitásuk szilárdságának megéléséhez, valamint a stressz és az érzelmek szabályozásához.

A pánik kapcsolata a kontrollhely attitűddel

Rotter (1966) külső-belső kontroll koncepciója szerint az egyén tettei és a környezet történései közti összefüggések tapasztalatai alapján formálódik a kontrollhely attitűd. A

belső kontroll attitűddel rendelkező személy úgy véli, képes befolyásolni a szituációkat, sikereit és kudarcait saját képességeivel és viselkedésével magyarázza, ami aktívabb magatartással társul (Oláh, 1982). Ezzel szemben a külső kontroll attitűd esetén az események okaiként az egyénen kívülálló tényezők, például a szerencse vagy más személyek tűnnek fel. A külső kontroll összefügg a szorongásra való hajlammal, szorongásos zavarokban pedig gyakran csökkent kontrollérzet tapasztalható (Beck & Emery, 1985; Lazarus, 1972; Oláh, 1982). A pánikroham jellemző tünete a kontroll elvesztésétől való félelem, hirtelen, kiszámíthatatlan előtörése az események bejósolhatatlanságában való hitet erősítheti meg. Ennek megfelelően egy kutatás szerint a pánikbetegek magasabb véletlen általi külső kontrollal és alacsonyabb belső kontrollal jellemezhetők szemben a kontrollszemélyekkel és szociális fóbiában szenvedőkkel (Cloitre et al., 1992). A belső kontroll attitűd azonban növelhető kognitív terápiával, és a klinikai javulással is pozitívan összefügg pánikbetegek körében (Bakker et al., 2002).

A pánik egzisztencialista megközelítése

Eddig a pánikzavar dinamikus és kognitív magyarázataiból emeltünk ki két tényezőt, a kötődést és a kontrollhely attitűdöt, amelyek hozzájárulnak a pánik megértéséhez, most viszont ehhez hozzáillesztjük a korábban felvázolt egzisztencialista megközelítést is. Matheson és Elkins (2009) amellett érvelnek, hogy a pánik háttérben gyakran egzisztenciális konfliktusok állnak. Elméletükben az egzisztenciális krízisekhez és a miattuk felszínre törő haláltudathoz a kontroll és a hatalom elvesztésének érzete társul, miközben az ego, ami az életben adódó problémák megoldásában jártas, rádöbben, hogy vannak megoldhatatlan problémák és kontrollálhatatlan területek. A pánik elképzelésük szerint gyakran az ilyen egzisztenciális krízisekhez kapcsolódik, amit azzal támasztanak alá, hogy sokszor az első pánikrohamot valamilyen traumatikus életesemény előzi meg (Mendel & Klein, 1969; Shafar, 1976).

Matheson és Elkins (2009) szerint a pánik közvetlen kapcsolatban áll az egzisztenciális szorongásokkal. Bár ezt a kapcsolatot még nem tárták fel empirikus kutatások, több vizsgálat igazolta az egzisztencialista irány relevanciáját a pszichés zavarok tekintetében. Az eddigi kutatások alapján az egzisztenciális szorongások jellemzőbbek a klinikai populációra szemben a kontrollszemélyekre (van Bruggen et al., 2017), összefüggenek a szorongással és depresszióval (Berman et al., 2006; Weems et al., 2004), a neuroticizmussal (van Bruggen et al., 2017; Shumaker et al., 2020) és az obszesszív-kompulzív zavarral (Chawla et al., 2022).

Több kérdőív is született az egzisztenciális szorongások mérésére, azonban többségük nem fedi le e szorongások elméletileg megalapozott teljes spektrumát (van Bruggen et al., 2015; Good & Good, 1974; Weems et al., 2004). Van Bruggen és munkatársai (2017) erre feleletként alkották meg az Existential Concerns Questionnaire-t, amely több elméletalkotó munkájára is épít. Ezért választottuk ezt a kérdőívet ahhoz, hogy feltárjuk, hogyan jelennek meg az egzisztenciális szorongások a pánikhoz kapcsolódva, azonban azért, hogy meg ne tévesszen minket a szorongás személyiségből eredő általános szintje e specifikusabb szorongások vizsgálatakor, a vonásszorongást is a korábbi változók mellé illesztettük.

CÉLKITŰZÉS ÉS HIPOTÉZISEK

Kutatásunk célja feltárni, hogy milyen módon függenek össze az egzisztenciális szorongások, a kötődés, a kontrollhely és a vonásszorongás a pánikkal, miközben arra a kérdésre keressük a választ, hogy milyen szerepet játszanak az egzisztenciális szorongások a pánik magyarázatában. Ehhez a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: A kontrollcsoporttal szemben a pánikrohamot átélt személyeknél magasabb az egzisztenciális szorongás, a vonásszorongás, a kötődési elkerülés és szorongás, illetve a véletlen általi külső kontroll szintje, azonban alacsonyabb a belső kontroll attitűd. Ezek a különbségek a pánik szubjektív súlyosságával arányosan még jelentősebbek.

H2: A pánik súlyossága pozitívan korrelál az egzisztenciális és vonásszorongással, a kötődési szorongással és elkerüléssel, a külső kontroll attitűddel, azonban negatív együttjárásban áll a belső kontroll attitűddel.

H3: A pánik súlyosságának magyarázó modelljében prediktorként működik a különböző szorongások mértéke és a kontrollhely. A súlyosabbnak megélt pánikot bejósolja a magasabb egzisztenciális és vonásszorongás, a bizonytalan kötődés, a magasabb külső és alacsonyabb belső kontroll attitűd.

H4: A pánik súlyosságát bejósoló változók, így az egzisztenciális szorongás, a vonásszorongás és a bizonytalan kötődés hatását a belső kontroll attitűd magasabb értéke moderálja.

MÓDSZEREK

A minta jellemzése

A kutatásban 162 fő vett részt (76,5% nő), életkori átlaguk 42,7 év (szórás: 13,2 év). A kitöltők közül 73 fő (89% nő) élt át korábban pánikrohamot, ők alkotják az adatok elemzése során a *pánik csoportot*, míg 89 főnél (66,3% nő) sosem jelentkezett pánikroham, tehát ők jelentik a *kontrollcsoportot*. A pánik csoportot alkotó 73 fő közül 36-an rendelkeznek valamilyen pszichiátriai diagnózissal: 22 fő pánikzavarban, 14 fő más szorongásos zavarban (például fóbia, generalizált szorongás, poszttraumás stressz zavar), 16 fő hangulatzavarban (major depresszió, bipoláris zavar), 3 fő személyiségzavarban és egyetlen fő evészavarban érintett. 16 főt (21,9%) a felsoroltak közül több zavarral is diagnosztizáltak.

Eszközök

Egzisztenciális szorongások

Az egzisztenciális szorongásokat az ECQ kérdőívvel (Existential Concerns Questionnaire; van Bruggen et al, 2017) vizsgáltuk, amelynek 22 iteme ötféle egzisztenciális témakört érint: a halállal (7 item), az értelemnélküliséggel (4 item), az elszigeteltséggel (3 item), az

identitással (4 item), a büntudattal (4 item) kapcsolatos szorongást méri. A válaszadás egy ötfokú Likert-skálán történik (1 = soha; 5 = mindig). A kérdőív alkotói az általános egzisztenciális szorongás skálát, halálfélelem skálát és elkerülés skálát különítették el, azonban más kutatásokban a szorongásokat külön-külön vizsgálták (Chawla et al., 2022). A kutatásunkban mi ezek közül négy szorongáskört (halál, elszigeteltség, értelemnélküliség, identitás) és az összesített egzisztenciális szorongást mértük. A kérdőívnek korábban nem volt magyar változata, így a saját fordításunkat használtuk, amelynek összesített skálája (Cronbach $\alpha = 0,926$) és alskálái (Cronbach $\alpha = 0,903$ és $0,72$ között) is megfelelő reliabilitás értékekkel rendelkeztek.

Vonásszorongás

A vonásjellegű szorongást a Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív vonásszorongás skálájával mértük (STAI-T; Spielberger et al., 1970; magyarul: Sipos & Sipos, 1983). A STAI-T 20 itemet tartalmaz, amelyeket a kitöltőknek egy négyfokú Likert-skálán kell értékelniük az alapján, hogy mennyire jellemzőek arra, ahogy általában érzik magukat. A skála megbízhatónak bizonyult a mintánkon (Cronbach $\alpha = 0,941$).

Kötődés

A felnőtt kötődés mérésére a Közvetlen Kapcsolatok Élményei kérdőív revideált változatát használtuk (ECR-R; Fraley et al., 2000). A kérdőív a módosított változata a Brennan és munkatársai (1998, magyarul: Nagy, 2005) által készített 142 tételes ECR-L kérdőívnek. Az ECR-R 36 iteme a kapcsolati szorongás és kapcsolati elkerülés 18-18 itemes faktorába szerveződik. A *szorongás* skála a visszautasítástól és elhagyatástól való félelmet vizsgálja, míg az *elkerülés* skála az intimitás és közelség kerülését méri. Az állításokkal való egyetértés foka egy hétfokú Likert-skálán jelölhető. A két skálának magas reliabilitás értéke volt (Cronbach $\alpha = 0,929$ és $0,915$).

Kontrollhely attitűd

A külső-belső kontroll attitűdöt Levenson (1973, magyarul: Oláh, 1982) Kontrollhely kérdőívével (Locus of Control; LC) mértük fel. A kérdőív 24 tétele három nyolctételes faktorba rendeződik, ezek közül az *I-skála* (Internality) a belső kontrollt méri, míg a *C-skála* (Control by chance) a véletlen vagy szerencse általi meghatározottságra, a *P-skála* (Control by powerful others) a hatalmon lévő domináns személyek általi irányítottságra vonatkozik. A teszt mindhárom attitűdöt azonos élethelyzeteken keresztül vizsgálja, az itemekkel való egyetértés fokát egy hatfokú Likert-skálán kell a kitöltőnek megítélnie. A két külső kontroll skála megfelelő belső konzisztenciával rendelkezett (Cronbach $\alpha = 0,78$ és $0,822$), azonban a belső kontroll kicsivel az elvárt érték alatt maradt (Cronbach $\alpha = 0,628$), emiatt a rá vonatkozó eredmények kellő körültekintéssel kezelendők.

Pánik súlyosság skála

A pánikrohamokhoz kapcsolódó tünetek észlelt súlyosságát egy általunk összeállított skálával mértük (1. melléklet). Ehhez a Shear és munkatársai (1997) által kidolgozott Panic Disorder Severity Scale (PDSS) szolgált támpontul, amely egy szakemberek által kitölthető interjú-alapú skála. Hét tétele közül öt a pánikzavar vezető tüneteit veszi sorra, így a rohamok gyakoriságát, a rohamok során átélt distressz mértékét, a rohamok közti

anticipátoros szorongást, az agorafóbiás, valamint a testi érzetekre vonatkozó interoceptív félelmet és elkerülést, két tétel pedig a munkahelyi funkcionálás, illetve a társas működés területén fellépő károsodást méri. E hét szempont alapján fogalmaztuk meg a tételünket, amelyekre egy négyfokú Likert-skálán válaszolhattak a kitöltők. A hét itemből képeztük a pánik súlyosság skálánkat, ami megfelelő belső konzisztenciával rendelkezett (Cronbach $\alpha = 0,854$).

Az eljárás menete

Az adatgyűjtés 2023 októbere és 2024 februárja közt valósult meg, a hólabda módszerrel. A kutatás résztvevői online formában töltötték ki a kérdőívcsomagot, a pánikrohamot átélt személyek eléréséhez kimondottan nekik szóló internetes csoportokat is felkerestünk. A kérdőívcsomag három részből állt, az első szakasz demográfiai kérdéseket tartalmazott (nem, életkor, iskolai végzettség), ezt követte az önbeszámoló kérdőívű felépülő szakasz (ECQ, ECR-R, STAI-T, LC), amelynek a végén rákérdeztünk, hogy az adott személynek van-e valamilyen pszichiátriai diagnózisa, illetve átélt-e valaha pánikrohamot. Akik igennel válaszoltak, azok számára megjelent a pánikkal kapcsolatos harmadik szakasz, amely a pánik súlyosság skála kérdéseit tartalmazta. A kapott adatok elemzéséhez a *Jamovi* 1.8.1. statisztikai programot használtuk.

EREDMÉNYEK

A hipotézisek tesztelése előtt leíró statisztikákat futtattunk, illetve megvizsgáltuk, hogy az egzisztenciális szorongások hogyan korrelálnak a többi változóval, ezeket az eredményeket a 2. mellékletben foglaltuk össze. A változók nem normális eloszlást követtek, ezért az egyszerűbb elemzések során non-parametrikus próbákat alkalmaztunk, azonban a megfelelő ferdeség és csúcsosság értékek lehetővé tették, hogy az összetettebb elemzéseket külön megkötések nélkül alkalmazhassuk.

A pánik csoport és a kontrollcsoport összehasonlítása

Az első hipotézisünknek (H1) megfelelően megvizsgáltuk, hogy mely vizsgált dimenziókban tér el a két csoport (1. táblázat). Az egzisztenciális szorongások tekintetében mind az összesített skálán, mind az egyes alfaktorokban szignifikáns eltérés jelentkezett, ezek közül a legmarkánsabb különbség a halálfélelem faktorában volt. A pánikrohamot átélt személyek erőteljesebb egzisztenciális szorongásokat élnek át, mint a kontrollcsoport tagjai. Emellett eltérés mutatkozott a vonásszorongás, a kötődési dimenziók, valamint a kontrollhely attitűdök terén is. A pánik csoport tagjai magasabb vonásszorongással, jelentősebb kötődési elkerüléssel és szorongással, valamint erősebb véletlen általi külső kontrollal és gyengébb belső kontrollal jellemezhetőek, mint a kontrollszemélyek.

1. táblázat. A pánik csoport és a kontrollcsoport összehasonlításának eredményei

	Pánik csoport		Kontrollcsoport		Mann-Whitney próba	
	M	SD	M	SD	U érték	p érték
ECQ összes	2.76	0.819	1.81	0.606	1184	< 0,001
ECQ halál	3.04	1.013	1.83	0.729	1079	< 0,001
ECQ értelem	2.56	0.938	1.86	0.726	1840	< 0,001
ECQ elszigeteltség	2.45	1.095	1.78	0.885	2068	< 0,001
ECQ identitás	2.69	1.035	1.76	0.653	1484	< 0,001
ECR szorongás	3.22	1.381	2.50	1.070	2263	< 0,001
ECR elkerülés	2.66	1.120	2.23	0.933	2555	0,02
STAI-T	2.66	0.633	1.96	0.528	1279	< 0,001
LC belső	3.78	0.564	4.29	0.611	1737	< 0,001
LC domináns mások	2.84	0.921	2.54	0.752	2673	0,052
LC véletlen	2.99	1.035	2.49	0.639	2291	0,001

Hogy árnyaltabb képet kapjunk, az első hipotézisünk (H1) második részének megfelelően a pánik súlyosság skála átlagértéke ($M = 2,58$) alapján két csoportra osztottuk a pánikrohamon átesett személyeket. Az enyhébb pánik csoportba 40 fő, a súlyosabb pánik csoportba 33 fő tartozott, akiknek az értékeit egymáséval és a kontrollcsoporttal ($N = 89$) is összevetettük az egyszempontos független mintás varianciaanalízisek során, amelynek eredményeit a 3. melléklet ábrái szemléltetik.

Az ECQ összesített skáláján különbség mutatkozott a csoportok közt ($F(2,159) = 57,8$; $p < 0,001$). A kontrollcsoport tagjai alacsonyabb egzisztenciális szorongásról számoltak be mind az enyhébb pánik csoportnál ($t(159) = -4,49$; $p < 0,001$), mind pedig a súlyosabb pánik csoportnál ($t(159) = -10,65$; $p < 0,001$). Ugyanakkor a két pánikos csoport is eltért egymástól ($t(159) = -5,6$; $p < 0,001$), az enyhébb pánik csoport kevésbé élt át egzisztenciális szorongást, mint a súlyosabb pánik csoport. Hasonlóképp a vonásszorongás mértékében is eltértek a csoportok ($F(2,159) = 45,4$; $p < 0,001$). A súlyosabb pánik csoportot magasabb vonásszorongás jellemezte, mint az enyhébb pánik csoportot ($t(159) = -4,87$; $p < 0,001$) és a kontrollcsoportot ($t(159) = -9,43$; $p < 0,001$), ugyanakkor az enyhébb pánik csoport vonásszorongása is magasabb volt a kontrollcsoporténál ($t(159) = -4,07$; $p < 0,001$).

Az ECR két skálájának vizsgálatakor azt az eredményt kaptuk, hogy a szorongás ($F(2,159) = 11,9$; $p < 0,001$) és az elkerülés ($F(2,159) = 3,53$; $p = 0,32$) tekintetében is különböznek a csoportok. A kötődési szorongás magasabb volt a súlyosabb pánik csoport tagjai körében szemben a kontrollcsoporttal ($t(159) = -4,88$; $p < 0,001$) és az enyhébb pánik csoporttal is ($t(159) = -3,03$; $p = 0,008$), azonban a kontrollcsoport és enyhébb pánik csoport nem különbözött egymástól. A kötődési elkerülésnél csak a kontrollcsoport és az enyhébb

pánik csoport tért el egymástól ($t(159) = -2,429$; $p = 0,043$), a kontrollcsoportra alacsonyabb elkerülés volt jellemző a kapcsolatokban.

A kontrollhely kérdőívet illetően a belső kontrollban különböztek a csoportok ($F(2,159)$; $p < 0,001$), olyan módon, hogy a kontrollszemélyekre magasabb belső kontroll attitűd volt jellemző, mint az enyhébb ($t(159) = 4,37$; $p < 0,001$) és a súlyosabb ($t(159) = -4,439$; $p < 0,005$) pánik csoport tagjaira, ugyanakkor a két pánik csoport közt nem volt szignifikáns eltérés. A két külső kontroll esetében mind a domináns mások általi kontroll ($F(2,159) = 6,2$; $p < 0,003$), mind a véletlen általi kontroll ($F(2,159) = 23,2$; $p < 0,001$) esetében találtunk eltéréseket. A domináns személyekhez kapcsolódó kontroll attitűd jellemzőbb volt a súlyosabb pánik csoportra, mint az enyhébb pánik csoportra ($t(159) = -2,627$; $p = 0,025$), és mint a kontrollszemélyekre ($t(159) = -3,479$; $p = 0,002$), ez utóbbi két csoport azonban nem különbözött. A véletlen általi kontroll attitűd szintén a súlyosabb pánik csoportnál volt magasabb szemben az enyhébb pánik csoporttal ($t(159) = -5,437$; $p < 0,001$) és a kontrollcsoporttal ($t(159) = -6,611$; $p < 0,001$), az enyhébb pánik csoport és a kontrollcsoport azonban itt sem különbözött.

A pánik szubjektív súlyosságának korrelációi

A pánik súlyosságát mérő skála kapcsolatait is megvizsgáltuk a második hipotézisnek (H2) megfelelően. A skála pozitív összefüggést mutatott az ECQ összesített skálával ($\rho = 0,668$; $p < 0,001$), és az ECQ halál ($\rho = 0,524$; $p < 0,001$), értelem ($\rho = 0,493$; $p < 0,001$), elszigeteltség ($\rho = 0,537$; $p < 0,001$) és identitás ($\rho = 0,599$; $p < 0,001$) alskáláival is. A pánik súlyossága továbbá pozitívan korrelált a kötődési szorongással ($\rho = 0,405$; $p < 0,001$), a vonásszorongással ($\rho = 0,627$; $p < 0,001$), a domináns mások általi külső kontrollal ($\rho = 0,328$; $p = 0,005$), valamint a szerencse általi külső kontrollal ($\rho = 0,562$; $p < 0,001$). A súlyosabbnak megélt pánik tehát erőteljesebb egzisztenciális szorongásokkal és vonásszorongással jár együtt, illetve magas szorongó kötődés és külső kontroll társul hozzá.

A pánik szubjektív súlyosságának magyarázómodellje

A harmadik hipotézisünk (H3) ellenőrzéséhez hierarchikus regressziós elemzést végeztünk a pánik súlyosságát magyarázó négy modell felállításával. Az első modellben még csak az ECQ összesített skálája szerepelt, a második modellbe már a vonásszorongást is beemeltük, a harmadik modellbe ezek mellett a kötődési dimenziók is bekerültek, a negyedik modell pedig a kontrollhely három dimenzióját is tartalmazta.

Az első modell szignifikánsnak bizonyult ($F(1,71) = 63,9$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,474$), az egzisztenciális szorongás mértéke pozitív irányban befolyásolta a pánik súlyosságát ($t = 7,99$; $p < 0,001$; $\beta = 0,688$). A második modell is szignifikáns magyarázóerővel bírt ($F(2,70) = 40,7$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,538$), emellett növelte a bejósoló erőt, ugyanis eltért a prediktív értéke az előző modelltől ($F(1,70) = 9,745$; $p = 0,003$). A vonásszorongás szignifikáns prediktornak bizonyult ($t = 3,122$; $p = 0,003$; $\beta = 0,342$), miközben az egzisztenciális szorongás hatása is megmaradt ($t = 4,178$; $p < 0,001$; $\beta = 0,458$). A pánik súlyossága tehát nőtt a magasabb vonásszorongás és egzisztenciális szorongás esetében, és az utóbbi bizonyult erősebb prediktornak. A harmadik modell szignifikáns maradt ($F(4,68) = 22,3$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,568$), azonban nem tért el magyarázóerejében az előzőtől. Ebben a modellben is bejósoló erővel bírt az egzisztenciális szorongás ($t = 4,161$; $p < 0,001$; $\beta = 0,4513$)

és a vonásszorongás ($t = 3,428$; $p = 0,001$; $\beta = 0,4406$), a kötődés két faktorából azonban csak az elkerülés mutatkozott szignifikáns negatív irányú, de gyengébb prediktornak ($t = -2,132$; $p = 0,037$; $\beta = -0,1919$), az erőteljesebb kötődési elkerüléssel csökkent a pánik súlyossága. A végső, negyedik modell is szignifikáns volt ($F(7,65) = 12,7$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,578$), azonban nem magyarázta jobban a pánik súlyosságát az előzőeknél. Szignifikáns prediktor maradt az egzisztenciális szorongás ($t = 3,547$; $p < 0,001$; $\beta = 0,4259$) és a vonásszorongás ($t = 3,209$; $p = 0,002$; $\beta = 0,4404$), azonban sem a kötődési faktorok, sem a kontrollhely dimenziók nem bírtak magyarázó erővel.

Azt is megvizsgáltuk, hogy az egyes egzisztenciális szorongások milyen prediktív értékkel bírnak a pánik súlyosságára vonatkozóan. A lineáris regresszió elemzés során a négy ECQ skálát tartalmazó modell szignifikánsnak bizonyult ($F(4,68) = 16,7$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,495$). Azt találtuk, hogy az ECQ skálái közül a halál ($t = 3,353$; $p = 0,001$; $\beta = 0,328$) és az identitás ($t = 2,687$; $p = 0,009$; $\beta = 0,416$) jóslták be a pánik súlyosságát, míg az értelem és az elszigeteltség nem voltak hatással rá.

A belső kontroll attitűd moderáló hatása

Végül az negyedik hipotézisünk (H4) alátámasztására moderáció elemzést végeztünk a belső kontroll attitűd moderáló hatását vizsgálva. Elsőként a pánik súlyosságának két fő prediktor tényezőjét, az összesített egzisztenciális szorongást és a vonásszorongást teszteltük. Az ECQ összesített skálájának a pánik súlyosságára tett hatásában szignifikáns moderátor volt a belső kontroll attitűd ($Z = -2,29$; $p = 0,022$), minél magasabb volt egy személy belső kontroll attitűdje, annál kevésbé emelkedett a pánik megélt súlyossága az egzisztenciális szorongásainak növekedésével. A vonásszorongás és a pánik súlyosság kapcsolatát azonban nem tudta a belső kontroll attitűd moderálni, ahogy a kötődési dimenziók hatását sem. Az egyes egzisztenciális szorongások esetében a halálszorongás prediktív értékét ($Z = -2,81$; $p = 0,005$), valamint az elszigeteltség dimenzió hatását is ($Z = -2,314$; $p = 0,021$) mérsékelte a belső kontroll attitűd, míg az értelem és az identitás esetében nem volt szignifikáns moderátor.

MEGVITATÁS ÉS ÖSSZEGZÉS

Kutatásunk arra irányult, hogy feltárja, milyen szerepet játszanak az egzisztenciális szorongások a pánik alakulásában a kötődés, a kontrollhely és a vonásszorongás mellett. Ehhez pánikrohamot átélt személyekkel és kontrollszemélyekkel vettünk fel kérdőíveket. A vonásszorongás a kontrollcsoporthoz képest pánikrohamot átélt személyek körében magasabb volt, és értéke a súlyosabb pánikosok körében jobban megemelkedett (H1). A kontrollhely attitűd tekintetében a pánikrohamot átélt személyekre alacsonyabb belső kontroll és magasabb véletlen általi külső kontroll volt jellemző (H1), ami megegyezik a korábbi eredményekkel (Cloitre et al., 1992). Azonban míg a külső kontroll attitűd különösen a súlyosabb pánik esetében volt magas, az belső kontroll alacsony szintje a súlyosságtól függetlenül a pánik jellegzetességének mutatkozott (H1).

A kötődést illetően elmondható, hogy a kapcsolati elkerülés és szorongás jellemzőbb volt a pánik csoportra, azonban az elkerülés inkább az enyhébbnek megélt pánikhoz, míg a szorongás a súlyosabb pánikhoz kötődött (H1). Lehetséges, hogy a

pánikkal küzdő személyek a kötődésben az elkerülést, mint a szorongásnál adaptívabb stratégiát használják. Mivel a pánikzavarban érintettek Zalaznik és munkatársai (2019) modellje alapján gyakran a kötődési személyt „használják” a szorongás szabályozásához, ennek ismétlődése azonban fokozott bizonytalansághoz vezethet, feltételezhetjük, hogy ennek a külső szabályozási szükségletnek kudarcra látható a súlyosabb pánik és a szorongó kötődés viszonyában, míg az elkerülő kötődés hatékonyabb érzelemszabályozással járhat a pánik esetében.

Most, hogy láttuk, milyen viszonyban áll a pánik a vonásszorongással, kontrollhellyel és kötődéssel, az egzisztenciális szorongásokkal kapcsolatos eredményeket is hozzájuk illeszthetjük. A pánik csoport magasabb egzisztenciális szorongásról számolt be (H1), mint a kontrollcsoport, és e szorongás növekedése együtt járt a súlyosabbnak észlelt pánikkal, ahogy a magasabb vonásszorongás, kötődési szorongás és a külső kontroll attitűd is (H2). E tényezők tehát mind esélyesek voltak, hogy a pánik szubjektív súlyosságának magyarázó modelljében helyet kapjanak. A hierarchikusan felépített modell végső változatában azonban a kontrollhely és a kötődés hatása nem tudott érvényesülni az egzisztenciális szorongás és vonásszorongás bejósoló ereje mellett (H3). Ez utóbbi két változó viszont stabil, és egymást nem átfedő prediktorként működött, együtt voltak képesek a pánik súlyosságának a legnagyobb hányadát magyarázni. Ez megerősíti Matheson és Elkins (2009) elképzelését, miszerint a pánik esetében különösen fontosak az egzisztenciális témák.

Ezt a kapcsolatot tovább árnyalhatja, hogy az egzisztenciális szorongások közül a halálfélelem és az identitás miatti szorongás bírt magyarázó erővel a pánik súlyosságát illetően. A halálszorongás könnyen köthető a pánikroham tünetlistájához, feltételezhetően a pánik esetében kevésbé hatékonyan fedik el a védekező mechanizmusok. Az identitás fontossága összeköthető azzal, hogy a kötődési kapcsolatokban a pánikzavarban érintett személyek a másik személyt saját bizonytalan identitásuk eléréséhez használják (Verhaege et al., 2007). Végül váratlan eredményt jelentett, hogy a belső kontroll, ami pánik esetében is a hatékonyabb megküzdést segíti (Bakker et al., 2002), csak az egzisztenciális szorongás hatását mérsékelte a pánik súlyosságát bejósoló tényezők közül, a vonásszorongását nem (H4). Ez alapján a belső kontroll attitűd különösen az egzisztenciális jellegű szorongások esetében működhet protektív faktorként, ami a terápiás megfontolások szempontjából is lényeges lehet.

Az eredményeink alapján az egzisztenciális szorongások valóban relevánsak a pánikrohamok tekintetében, és ez fordítva is igaz: a pánikzavar alkalmas területet biztosít ezeknek a lét adottságaiban gyökerező szorongásoknak a vizsgálatára. Felmerülhet, hogy ha a szorongásban az egzisztenciális kérdések valóban kirajzolódnak és fontossá válnak, „feltárul” a lét, akkor speciális figyelmet irányítva ezekre a létkérdésekre elősegíthető-e, hogy a megjelenésük valamilyen pozitív irányban hasson a személyiségre, és ne a tünetképződés részévé vagy talajává váljon. Sartre és Heidegger esetében láthattuk, hogy ez a szembenézés a szabadság, halál, felelősség, elhagyatottság valóságával a választásnak, saját értelem kialakításának, egy autentikusabb létezés formálásának lehetőségét hordozza magában. Ezen a kérdésen keresztül az egzisztencialista megközelítés a pszichológia aktuális kihívásaira reagálva is fontos szempontokat emel be. Amellett érvel Kőváry (2022) is, hogy a klímaválsághoz, mint „globális határszituációhoz” kapcsolódó szorongás egzisztenciális természetű, és

lehetőséget teremthet arra, hogy megértve a háttérben álló problémát az ember a természettel partneri viszonyt, illetve ökotudatos létmódot alakítson ki.

Összegezve azt mondhatjuk, hogy tettünk egy kis empirikus lépést afelé, hogy a lét és a pánik viszonyát a mérhető változók nyelvezetére fordítsuk le. Ugyanakkor ez a kapcsolat csak bizonyos mértékben hozzáférhető kvantitatív módszerek által, így a későbbiekben érdemes volna kvalitatív eszközökkel is feltárni, különös tekintettel az ok-okozati viszonyok alakulására, az egzisztenciális szorongások és a velük szemben működő védekezési módok, elhárítások közti dinamikára, a pánikrohamokkal összefüggésbe hozható egzisztenciális tartalmak átkeretezési lehetőségeire. A szorongás „csomópontja” itt van előttünk és hívja a kérdéseket, egyelőre azonban megelégszünk ennyivel: a hipotéziseink nagyrészt igazolódtak, a pánikrohamok esetében meghatározóak az egzisztenciális szorongások is, ám hatásukat a belső kontroll attitűd képes mérsékelni védelmet nyújtva velük szemben.

IRODALOM

- American Psychiatric Association (2022). DSM-5-TR referencia kézikönyv a DSM-5-TR diagnosztikai kritériumaihoz. Oriold és Társai Kiadó.
- Bakker, A., Spinhoven, P., van der Does, A. J., Van Balkom, A. J., & Van Dyck, R. (2002). Locus of control orientation in panic disorder and the differential effects of treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(2), 85-89.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.
- Berman, S. L., Weems, C. F., & Stickle, T. R. (2006). Existential anxiety in adolescents: Prevalence, structure, association with psychological symptoms and identity development. *Journal of youth and adolescence*, 35, 285-292
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume 1: Attachment*. The International Psycho-Analytical Library, 79, 1-401. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview.
- van Bruggen, V., Ten Klooster, P., Westerhof, G., Vos, J., de Kleine, E., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2017). The Existential Concerns Questionnaire (ECQ)–development and initial validation of a new existential anxiety scale in a nonclinical and clinical sample. *Journal of clinical psychology*, 73(12), 1692-1703.
- van Bruggen, V., Vos, J., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., & Glas, G. (2015). Systematic review of existential anxiety instruments. *Journal of humanistic psychology*, 55(2), 173-201.

- Chawla, S., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2022). Existential concerns in OCD with aggressive and sexual obsessions. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 32, 100710.
- Cloitre, M., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., & Gitow, A. (1992). Perceptions of control in panic disorder and social phobia. *Cognitive therapy and research*, 16(5), 569-577.
- Comer, R. J. (2000). *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Budapest: Osiris Kaidó
- Du Plessis, E. H. (1992). Sartre, Existentialism and Panic Attacks. *The Linacre Quarterly*, 59(2), 63-68.
- Eaton, W. W., Kessler, R. C., Wittchen, H. U., & Magee, W. J. (1994). Panic and panic disorder in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 151, 413-420. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.3.413>.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350.
- Frankl, V. (1969). *The will to meaning*. New York: Plume Books.
- Freud, S. (1895). On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description "anxiety neurosis."
- Freud, S. (1916). *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*
- Gabbard, G. O. (2008). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve. Lélekben Otthon Kiadó*.
- Glas, G. (2003). Anxiety-Animal reactions and the embodiment of meaning. In K. Fulford, J.
- Z. Morris, G. Sadler, & K. Stanghellini (Eds.), *Nature and narrative: An introduction to the new philosophy of psychiatry* (pp. 231-249). Oxford University Press.
- Good, L. R., & Good, K. C. (1974). A preliminary measure of existential anxiety. *Psychological Reports*, 34, 72-74.
- Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. *Advances in experimental social psychology*, 29, 61-139
- Heidegger, M. (1989). *Lét és idő*. Budapest: Gondolat.
- Kernberg, O. F. (2018). *Treatment of severe personality disorders: Resolution of aggression and recovery of eroticism*. American Psychiatric Pub.
- Kőváry, Z. (2022). Bevezetés az egzisztenciális pszichológiába.
- Lazarus, R. S. (1972). Emotion and Cognition; With Spetial Reference to Anxiety. *Anxiety: Current trends in theory and research*, 242-279.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 41(3), 397.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J., & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of anxiety disorders*, 14(1), 1-18.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). Parental representations associated with adult separation anxiety and panic disorder-agoraphobia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(3), 422-428.
- Matheson, A. C., & Elkins, D. N. (1999). Toward an Existential Model of Panic and Anxiety. *The Psychotherapy Patient*, 11(1-2), 115-146. https://doi.org/10.1300/J358v11n01_09

- May, R. (1992). Az egzisztencialista pszichológia felbukkanása. *Kulcsár Zs., Lukács D., Komlósi A. (szerk.) Függs-függetlenség. Tankönyvkiadó, Budapest, 175-201.*
- Mendel, J. G., & Klein, D. F. (1969). Anxiety attacks with subsequent agoraphobia. *Comprehensive Psychiatry*.
- Nagy, L. (2005). A felnőtt kötődés mérésének új lehetősége: a közvetlen kapcsolatok élményei kérdőív. *Pszichológia, 3, 223-245.*
- Oláh, A. (1982). *Kérdőíves módszerek a külső-belső kontroll attitűd vizsgálatára.* Budapest: Országos Pedagógiai Intézet (OPI).
- Pléh, C. (2007). A szorongás a pszichológia történetében. *Iskolakultúra, 17(2), 3-11.*
- Pini, S., Abelli, M., Troisi, A., Siracusano, A., Cassano, G. B., Shear, K. M., & Baldwin, D. (2014). The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder. *Journal of anxiety disorders, 28(8), 741-746.*
- Reed, D. E., Williamson, R. E., & Wickham, R. E. (2021). Memento Mori: understanding existential anxiety through the existential pathway model. *Journal of Theoretical Social Psychology, 5(1), 14-25.*
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied, 80(1), 1.*
- Roy-Byrne, P. P., Craske, M. G., & Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet, 368(9540), 1023-1032.*
- Sartre, J. P. (2006). *A lét és a semmi.* Budapest: L'Harmattan Kiadó.
- Sartre, J. P. (1965). *Az egzisztenciális pszichoanalízis. Köpeczi Béla: Az egzisztencializmus. Budapest: Gondolat Kiadó.*
- Sartre, J. P. (1991). *Exisztencializmus.* Budapest: Hatágú Síp Alapítvány.
- Shafar, S. (1976). Aspects of phobic illness: A study of 90 personal cases. *British Journal of Medical Psychology.*
- Shear, M. K., Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S. W., ... & Papp, L. A. (1997). Multicenter collaborative panic disorder severity scale. *American journal of psychiatry, 154(11), 1571-1575.*
- Shumaker, D., Killian, K., Cole, C., Hruby, A., & Grimm, J. (2020). Existential anxiety, personality type, and therapy preference in young adults. *Journal of Humanistic Psychology, 60(6), 849-864.*
- Sipos, K., & Sipos, M. (1983). The development and validation of the Hungarian Form of the State-Trait Anxiety Inventory. *Series in Clinical & Community Psychology: Stress & Anxiety.*
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto, California. Consulting Psychologist Press.
- Tillich, P. (1962). *The courage to be.* Yale University Press.
- Tringer, L. (2010). *A pszichiátria tankönyve.* Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Verhaeghe, P., Vanheule, S., & de Rick, A. (2007). Actual neurosis as the underlying psychic structure of panic disorder, somatization, and somatoform disorder: an integration of freudian and attachment perspectives. *Psychoanalytic Quarterly, 76.*

- Weems, C. F., Costa, N. M., Dehon, C., & Berman, S. L. (2004). Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(4), 383-399.
- Yalom, I. D. (2019). *Egzisztenciális pszichoterápia*. Budapest: Park Könyvkiadó.
- Zalaznik, D., Weiss, M., & Huppert, J. D. (2019). Improvement in adult anxious and avoidant attachment during cognitive behavioral therapy for panic disorder. *Psychotherapy Research*, 29(3), 337-353.

MELLÉKLETEK

1. melléklet. Pánik súlyosság skála

1. pánikrohamok gyakorisága: "Körülbelül milyen gyakran él át pánikrohamot?"
2. pánikrohamok során átélt distressz: "Milyen mértékű stresszt és kellemetlen érzést élt át általában pánikroham közben?"
3. anticipátoros szorongás: "Milyen mértékben szorong, aggódik egy újabb roham miatt?"
4. agorafóbiás félelem és elkerülés: "Milyen mértékben tapasztal agorafóbiát (olyan helyzetektől való félelmet / olyan helyzetek elkerülését, amelyekben nehéz lehet a menekülés vagy nem áll rendelkezésre segítség, például tömegközlekedés, nyílt vagy zárt helyen tartózkodás, tömegben tartózkodás, egyedül az otthonon kívül való tartózkodás)?"
5. interoceptív félelem és elkerülés: "Szokott-e tartani attól, hogy negatív érzéseket tapasztal a saját testével kapcsolatban?"
6. munkahelyi működés: "Mennyire akadályozzák a munkájában a pánikrohamai / pánikzavara?"
7. társas működés: "Mennyire akadályozzák az emberi kapcsolataiban a pánikrohamai / pánikzavara?"

2. melléklet. *Leíró statisztikák és korrelációk eredményei**Leíró statisztikák és reliabilitás mutatók*

	Cronbach α	M	SD	Ferdeség	Csúcsosság	S-W W	S-W p
ECQ-Ö	0.926	2.24	0.85	0.47	-0.61	0.96	< 0.001
ECQ-H	0.903	2.38	1.06	0.61	-0.64	0.93	< 0.001
ECQ-É	0.72	2.18	0.89	0.41	-0.72	0.94	< 0.001
ECQ-E	0.767	2.08	1.04	0.74	-0.47	0.89	< 0.001
ECQ-I	0.756	2.18	0.96	0.87	0.24	0.92	< 0.001
ECR-SZ	0.929	2.83	1.27	0.73	-0.21	0.94	< 0.001
ECR-E	0.915	2.42	1.04	0.69	-0.29	0.94	< 0.001
STAI-T	0.941	2.27	0.67	0.31	-0.59	0.98	0.01
LC-I	0.628	4.06	0.64	0.11	-0.76	0.98	0.019
LC-D	0.78	2.67	0.84	0.57	-0.07	0.97	0.002
LC-C	0.822	2.71	0.87	0.56	-0.57	0.97	0.002
Pánik	0.854	2.58	0.77	0.04	-1.12	0.96	0.013

Megjegyzés. ECQ-Ö = összesített egzisztenciális szorongás; ECQ-H = halálfélelem; ECQ-É = értelemnélküliség miatti szorongás; ECQ-E = elszigeteltség miatti szorongás; ECQ-I = identitás miatti szorongás; ECR-SZ = szorongó kötődés; ECR-E = elkerülő kötődés; STAI-T = vonásszorongás; LC-I = belső kontroll; LC-D = domináns mások általi külső kontroll; LC-C = véletlen általi külső kontroll.

Az egzisztenciális szorongások kapcsolata a kötődéssel és a kontrollhellyel

	ECQ összes	ECQ halál	ECQ értelem	ECQ izoláció	ECQ identitás
STAI-T	0.743 ***	0.641 ***	0.528 ***	0.680 ***	0.685 ***
ECR szorongás	0.501 ***	0.378 ***	0.369 ***	0.581 ***	0.476 ***
ECR elkerülés	0.266 ***	0.163 *	0.201 *	0.356 ***	0.299 ***
LC belső	-0.398 ***	-0.302 ***	-0.340 ***	-0.361 ***	-0.393 ***

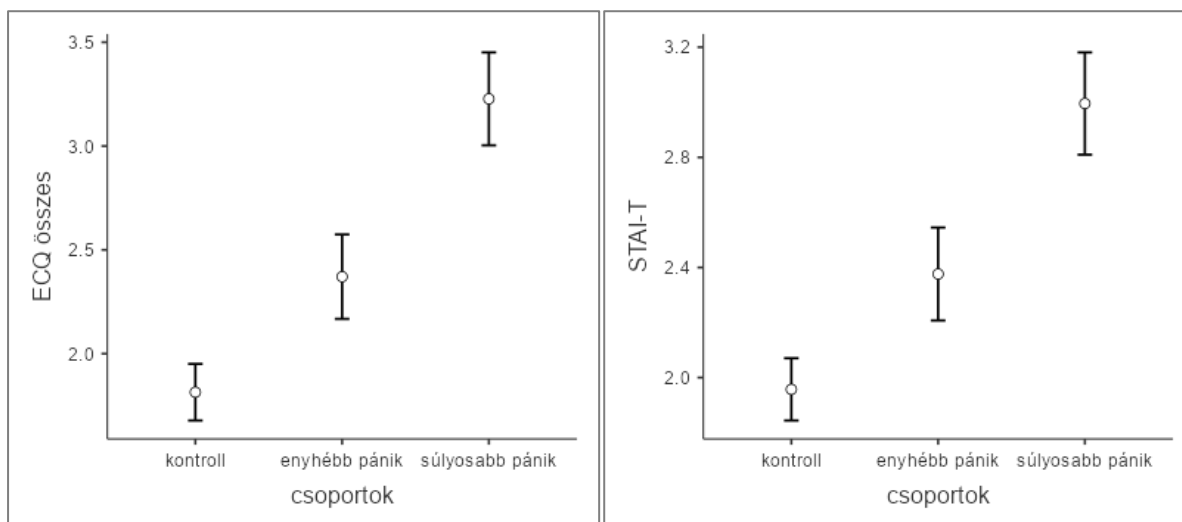
	ECQ összes	ECQ halál	ECQ értelem	ECQ izoláció	ECQ identitás
LC domináns	0.441 ***	0.380 ***	0.349 ***	0.373 ***	0.419 ***
LC véletlen	0.553 ***	0.489 ***	0.466 ***	0.412 ***	0.476 ***

Megjegyzés. A táblázat a Spearman korrelációk eredményeit tartalmazza (rho értékek).

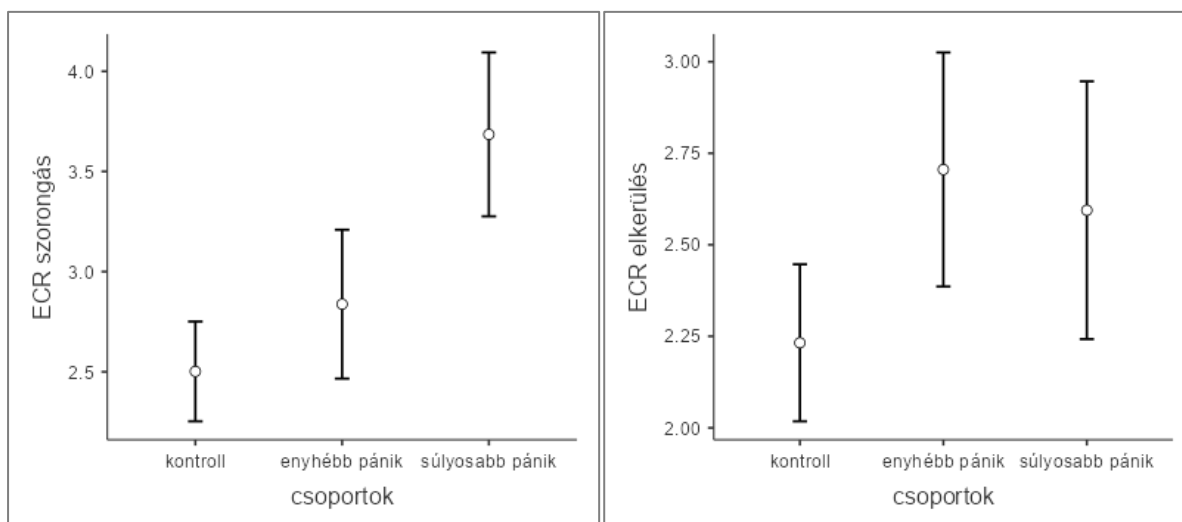
* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

3. melléklet. A független mintás varianciaanalízisek eredményei

Az egzisztenciális szorongás (ECQ) és a vonásszorongás (STAI-T) csoportközi különbségei



A kötődés (ECR) alszámainak csoportközi különbségei



A kontrollhely (LC) skáláinak csoportközi különbségei

