

HORVÁTH LÍVIA¹**A stressz megjelenési formái és terápiája a hivatásos állományban****Manifestations of stress therapy and professional staff****Absztrakt**

A harcképesség megőrzését, a katona egészségét, vagyis, hogy bármikor hadra fogható legyen a Magyar Honvédség Összhaderőnemi Doktrínája, a HDF Joint Force doctrine is tartalmazza. A Magyar Honvédség személyi állománya jóval nagyobb fokú terhelésnek és stressznek van kitéve, mint a civil populáció. Az állandó stressz, a készenlét, a megfelelési kényszer miatt nagyobb az esély a civilizációs betegségek előfordulására, ez negatívan befolyásolja az életminőséget. Napjainkban a stressz oldására gyógyszeres terápián kívül számos egyéb gyógymód létezik. A teljesség igénye nélkül említendő a hipnoterápia, a pszichoterápia és az autogén tréning, amely segíthet a stressz mérsékelésében, valamint a fájdalomcsillapító gyógyszerek alacsonyabb dózisban történő alkalmazásában.

Kulcsszavak: stressz, alternatív kezelési módok globalizáció, túlterheltség

Abstract

The members of The Hungarian Defence Forces are exposed to much greater degree of strain and stress like the civilian population. The constant stress, standby, the pressure to comply because of the greater risk of developing diseases of civilization affects negatively the quality of life. There are many other therapies for the treatment of stress outside of a drug therapy. The hypnotherapy, psychotherapy and the autogenous training can help reduce stress and at lower amount use of analgesic drugs.

Keywords: Stress, alternative treatments globalization, overload

¹ Nemzeti Közszerológati Egyetem, Hadtudományi Doktori Iskola, doktorandusz hallgató/National University of Public Service, Doctoral School of Military Sciences, PhD student, E-mail: horilivi@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8213-3936

BEVEZETÉS

A tanulmányom célja, hogy felhívjam a figyelmet arra, hogy a fokozott stresszhelyzetekkel járó munkakörülmények élettani változásokat indukálhatnak a szervezetben.

A harcképesség megőrzését, a katona egészségét, vagyis, hogy bármikor hadra fogható legyen, a Magyar Honvédség Összhaderőnemi Doktrínája, a HDF Joint Force doctrine is tartalmazza. A Magyar Honvédség személyi állománya jóval nagyobb fokú terhelésnek és stressznek van kitéve, mint a civil populáció. Az állandó stressz, a készenlét, a megfelelési kényszer miatt nagyobb az esély a civilizációs betegségek előfordulására, ez negatívan befolyásolja az életminőséget. A különböző stresszkezelési módszerek elsajátításával nemcsak a farmakológiai szerek okozta mellékhatások csökkenthetők, hanem az életminőség is javul, valamint a munkából kiesett napok száma is csökkenthető. Az atípusos tünetek megjelenése miatt a depresszióban szenvedő betegek felismerése nehéz, ami az állapotuk súlyosbodásával is járhat, ez pedig komoly költségeket jelent az állam számára, így mindenképpen a betegség megelőzése a cél.

Napjainkban a stressz oldására gyógyszeres terápián kívül számos egyéb gyógy mód létezik. A teljesség igénye nélkül említendő a hipnoterápia, a pszichoterápia és az autogén tréning, amely segíthet a stressz mérsékelésében, valamint a fájdalomcsillapító gyógyszerek alacsonyabb dózisban történő alkalmazásában. A tanulmányomban a fent említett témát fejtem ki részletesen.

ELMÉLETI HÁTTÉR

A téma aktualitását igazolja, hogy a világ különböző részein végzett felmérések szerint a civilizált országokban a stressz következtében kialakuló szorongásos betegségek növekvő tendenciát mutatnak. „Stressz minden olyan állapot, amelyben pszichikailag, fizikailag, vagy társadalmi méretekben veszélyeztetettnek érezzük magunkat, vagy úgy ítéljük meg, hogy embertársaink vannak ilyen állapotban.” [1] Magyarország mentális egészségi állapotára vonatkozóan viszonylag kevés a statisztikai adat, azonban a családorvosok betegforgalmi adatai szerint a betegek 15 százaléka affektív, vagy szorongásos zavarban szenved. „A hazai adatok szerint a *major depresszió* élettartama eléri a 15,1 százalékos prevalenciát. A fejlett országokban a depressziós betegek mintegy fele-harmada áll kezelés alatt, a kutatások alapján hazánkban ez az arány jóval kevesebb. A depresszió kezelési költségei jóval magasabbak a többi betegséghez képest; a nem kezelt depressziósok okozta kár az összes betegség között az első helyen áll a WHO szerint.” [1]

A globalizáció, az urbanizáció, a növekvő iparosodás elterjedésével a stressz a mindennapi élet részévé vált. A hivatásos állományban a szolgálatteljesítés kiváló fizikai erőnlétet igényel, azonban ehhez elengedhetetlenül fontos a lelki „jóllét” is.

Praktizáló gyógyszerészként azt tapasztalom, hogy az emberek többsége képtelen lazítani, és meggyőződésem, hogy a hivatásos állományban a munkából adódó állandó stressz miatt ez különösen nehéz. A stresszből adódó feszültség egyik megnyilvánulása, hogy a nyakizmok sokszor akaratlanul megfeszülnek, ami izomcsomók létrejöttét eredmé-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

nyezheti. Az izomcsomókból fájdalom is kisugározhat, a nyaki csigolyák megváltozott helyzete a bennük futó, agyat is ellátó verőér nyomása miatt fejfájást, szédülést is okozhat. [2]

A STRESSZ MEGJELENÉSI FORMÁI

A légköri szennyeződés, a globális felmelegedés, az urbanizáció, a globalizálódó táplálkozás, azaz a tartósított, gyorséttermi élelmiszerek fogyasztása, a hagyományos konyha-technika alkalmazásának felszámolása egyaránt jelent *stresszort* mindenki számára.

„Stresszoroknak nevezzük a szervezetre ható külső erőket, körülményeket, vagyis azokat az ingereket, amelyek a stresszválaszt létrehozták.” [3]

A stresszoroknak különböző fajtái léteznek:

- 1) Az *érzelmi stresszorok* közül a félelem, a fenyegetés, az elkeseredés, a harag, a leggyakoribb.
- 2) Az *értelmi stresszorok* közül a túl kevés, vagy túl sok információ, a hosszú várakozás, a komplikált helyzetek egyaránt befolyásolják a mentális teljesítőképességet a hivatásos állományban.
- 3) A *fizikai stresszorok* közül jelen lehet az alvási körülmények megváltozása, a szélsőséges éghajlati viszonyok, a táplálkozási szokások megváltozása, amelyek csökkenthetik a rendvédelemben, vagy a honvédelemben dolgozó személyek fizikai teljesítőképességét. [4]

Az utóbbi évtizedekben megszaporodott terrorcselekmények, háborúk, természeti katasztrófák a civil lakosságot és a hivatásos állomány tagjait egyaránt érintik. A huszadik század második fele a kutatások szerint megnőtt a konfliktusok száma. [5] A hivatásos állomány tagjai a fentiekből következően elsősorban feladatuk ellátása során sokkal nagyobb stressznek vannak kitéve, vagy többször kerülhetnek veszélyes körülmények közé, mint a lakosság nagy része.

A hivatásos állomány tagjai munkájukat végezve gyakran kerülhetnek olyan helyzetbe, hogy a fokozott stresszterhelés miatt krízisállapot alakulhat ki. A *krízis* egy feszült, fájdalmas állapot, amely fenyegetettség, kilátástalanság és elveszettség érzését okozza, magában hordozza a pozitív és a negatív irányba történő változást is, fordulópontot jelent az egyén számára, ami tovább terheli problémamegoldó kapacitását, elégedetlenség érzését okozza. [6]

A munkahelyi stressz a civil lakosság körében is jelen van, ezt támasztja alá egy európai uniós felmérés, amelyből kiderült, hogy a teljes dolgozói létszám harmadrészére gyakorol hatást értelmi és érzelmi, valamint fizikai stresszor. [7]

A stresszorhoz, mint fogalomhoz szorosan kapcsolódnak a stressz okozta válaszreakciók.

A stresszre adott válaszreakciók akkor következnek általában be, ha a stressz ingerre adott válasz nagyon hosszú és erős. A reakciók jellegüket tekintve lehetnek pszichés, fiziológiai, és magatartásbeli reakciók.

A pszichés reakciókon belül szintén három csoportot különböztetünk meg.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

A *kognitív, vagy értelmi reakció* során az egyén gondolkodásában következik be változás, például a döntéshozatal lelassul, zavart lesz, feledékeny lesz az egyén. Minél nagyobb az őt érő stressz annál kevésbé képes az illető személy a gondolkodásra, vagyis az információ feldolgozására. Előfordulhatnak figyelemelterelő gondolatok is a stressz megjelenésekor, például vizsgán nem jut eszükbe valami. Ezekben az esetekben az egyén képtelen az alternatív lehetőségek mérlegelésére.

Motivációbeli reakciók: a stressz által adott válaszreakció hatására a motivációnk tartósságában, vagy erősségében, vagy az ösztönzési mechanizmusban következik be változás.

Affektív, vagy érzelmi reakciók: a stressz az egyénben különböző érzelmi állapotot idézhet elő, például szomorúságot, feszültséget stb.

Fiziológiai reakciók: különböző élettani változásokat indukálnak a hipotalamusz ellenőrzése alatt álló idegi-hormonális rendszerben. [4]

A stresszválasz az egész szervezetet érinti, de döntően három szerv(rendszer)/szövetet érint látványosan:

- A hormonrendszerben: *a mellékvesék kéregállományának megnagyobbodását és vérbőségét okozza*
- Az immunrendszerben (a timikolimfatikus rendszer) limfocitákat termelő *csecsemőmirigy, lép, nyirokmirigyek sorvadása, zsugorodása, atrófiája* következhet be tartós stressz hatására.
- Emésztőrendszerben: *gyomor-bél nyálkahártya véres fekélyei* alakulhatnak ki.
- *Magatartásbeli reakciók*: különböző negatív magatartásformákat idézhet elő a túlzott stressz például agresszív magatartás, dohányzás, alkohol fogyasztása. [4]

A speciális feladatokat ellátó erők esetében megkülönböztetünk alapstresszt, összeadóó stresszt és traumatikus stresszt. [8]

- 1) *Normál stressz, vagy alapstressz* válaszok lehetnek érzelmi (például a düh, a büntudat, a félelem és szorongás, szégyen, magány, reménytelenség, kétségbeesés érzése stb.); a megismerő funkciók területén jelentkező (zavartság a gondolkodásban, figyelmi problémák, emlékezetzavarok); fizikai stresszorok (a kimerültség, az alvási nehézségek, a fájdalmak, az emelkedett pulzus, a verejtékezés, a hányinger, az étvágytalanság, a bizalmatlanság, ingerlékenység, visszahúzódság, elszigetelődés, függőség reakciók). E tüneteket a személyek a trauma (harctéri sokk, a terrorelhárítás, de akár a hétköznapi események) hatása alatt és után néhány órán keresztül is átélhetik. Egy „abnormális” helyzetre adott normál reakciók többnyire az alkalmazkodást segítik.
- 2) Az *alapstresszel* a mindennapi jelenségek során is találkozhatunk (például autóbalesetben a súlyos sérült látványa). A hivatásos állományban a beválási vizsgálatok során fontos monitorizálni, hogy hogyan reagál az egyén a stresszhelyzetre, hiszen ez nagymértékben függ az egyén személyiségétől. [9]
- 3) *Összeadóó stressznek* nevezzük a stresszhatások összegződését, akár a gyakoriságban, az intenzitásban, vagy időben. A trauma után néhány hónappal je-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

lentkezik és *poszttraumás stressz-zavarnak (PTSD)* nevezzük. E betegségcsoport tanulmányozása a vietnámi háború alatt és után vált erőteljessé. Megfigyelték, hogy az amerikai katonák hazatérésüket követően nagyon nehezen illeszkedtek vissza a civil életbe és még hosszú éveken keresztül küzdöttek pszichés zavarokkal. E tünetcsoportra különösen jellemzőek az éjszakai rémálmokkal kísért alvászavarok, pánikrohamok, düh- és erőszakkitörések, az emberekkel való kapcsolatok súlyos sérülése, de átmeneti bénulás is felléphet. [9]

A poszttraumás stressz szindróma tehát egy komoly megrázkódtatás hatására az egyénben fellépő tünetcsoport, amely három reakciórészre bontható. Az *emlékbetörés*, azaz a bevésődött traumatikus folyamat újraélése, a *beszűkülés* vagyis a megadás, és a tehetetlenség okozta tompultság, vagy a *fokozott éberség*, azaz állandó veszélyvárás. [10]

Különleges lélektani helyzetekben, amelyekben olykor a hivatásos állományban lévő személyeknek helyt kell állniuk, poszttraumás stressz-zavarok is felléphetnek. Ezen zavarok megkülönböztethetőek a klasszikus pszichiátriai megbetegedésektől, a neurózistól és a pszichózistól [4].

Leggyakrabban háborús veteránoknál figyelték meg a poszttraumás stressz-reakciót, de bármely stressz-esemény következtében felléphet bárkinél. [4] Meggyőződésem, hogy a hadseregben, vagy a rendvédelemben eltöltött évek száma, a környezeti tényezők, a stresszorok, az egyén személyisége, genetikája, korábbi betegségei egyaránt befolyásolják azt, hogy manifesztálódik-e komolyabb betegség az eltöltött évek után, illetve a várható élettartamra és életminőségre is kihatással lehetnek az alább említett tényezők. [5]

Abban az esetben, ha a tünetek már meghatározott tünetegyüttest alkotnak és a traumát követően minimum 2 napig, maximum 4 hétig jelentkeznek, *akut stressz betegségről (ASD)*, kimerülésről beszélünk. [10]

A stressz hatására kialakuló közérzeti és funkciózavarok pszichoszomatikus betegség kialakulásához is vezethetnek, mint például a magas vérnyomás, szívinfarktus, gyomorfekély, savtúltengés, asztma és egyes mozgásszervi problémák. [10]

MUNKAHELYI STRESSZ

A hivatásos állományban számtalan olyan helyzet adódik, amire nem lehet előre felkészülni. A háborúban szolgálók, a katasztrófáknál dolgozók különböző testi és lelki feszültségeknek vannak kitéve. A félelem és aggodás érzése is sokszor fordulhat elő munkájuk során. „Az aggodás tulajdonképpen a félelem enyhébb formája.” A félelem és az aggodás a természetes emberi tulajdonságok közé tartoznak, fontos szerepük van a védekezésben. Mindkét tulajdonság leküzdésében fontos tényező a katona helyes motiválása. A megfelelő testi erőnlét, a tevékenységhez szükséges megfelelő felkészültség és tapasztalat, valamint az új és veszélyes situációban való motiváltság elősegíti a félelem és az aggodás megszüntetését. [4]

A munkahelyi stressz forrásai lehetnek – a teljesség igénye nélkül – a munkából adódó faktorok, például a szervezeti szerep, a szerepkonfliktus, a felelősség. A stressz egyfajta

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

önvédelmet szolgál, hiszen ilyenkor a szervezet teljes erővel igyekszik az erőtartalékait mozgósítani, és a túlélésre vagy a feladatra összpontosítani. [6]

Az emberek életük nagy részét a munkahelyükön töltik, ezért az életminőséget nagymértékben befolyásolják a munkahelyen ért hatások. Az 1993. évi XCIII. törvény, [11] amely a munkavédelemről szól (2006-ban módosították), kimondja, hogy pszichoszociális kockázat az, amikor a munkavállalót a munkahelyen érő azon hatások (konfliktusok, munkaszervezés, munkarend, foglalkoztatási jogviszony, bizonytalanság összessége) következtében, amelyek befolyásolják az e hatásokra adott válaszreakciót, illetőleg ezzel összefüggésben stressz, munkabaleset, lelki eredetű szervi (pszichoszomatikus) megbetegedés következhet be. [11]

A hivatásos állományban lévők általában váltott műszakban vagy 24 órás szolgálatban vannak. Ez azt jelenti, hogy a szervezet biológiai ritmusából eltűnhet az állandóság. Bizonyos élethelyzetekben a létfenntartáshoz szükséges alvás is nehezen biztosítható. Megváltozhatnak, sőt gyakran korlátozódhatnak az étkezési lehetőségek és szokások. Az alvászavar, a stressz, a nem megfelelő mennyiségű és minőségű étkezés megzavarhatja az alapanyagcserét, így növelheti az inzulinrezisztencia kialakulásának esélyét is. A stresszes állapot és az egészségtelen táplálkozás hozzájárulhat a bél diszbiózisához is, ami különböző gasztroenterológiai panaszokat okozhat. Orvosilag bizonyított, hogy a stressz tartósan kihat mind mentálisan, mind pedig fizikailag az ember egészségi állapotára. A neuropszichológiában is bizonyították, hogy a tartós stresszhatások következtében gyengül az immunrendszerünk, ezért fertőzések léphetnek fel. A stressz hat továbbá a hormonrendszerre is; emeli például a vércukorszintet, a szérum lipidszintet és a vérnyomást is. A stresszes állapot ronthatja a teljesítményt is. [10]

KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK A HIVATÁSOS ÁLLOMÁNYBAN

1. Pszichoterápia
2. Egyéb terápiák (hipnózis, autogén tréning)
3. Szomatikus gyógyszeres és elektrokonvulzív terápia

Napjainkban a pszichiátriai kórképek kezelésében egyre nagyobb figyelmet fordítanak a zavarok okainak kiderítésére. A pszichiátriai kórképek esetében a kezelés lehet szomatikus (gyógyszeres vagy elektrokonvulzív), vagy pszichoterápiás kezelés. A pszichoterápiás kezelés leggyakrabban alkalmazott terápiás eljárásai közé tartozik a pszichoanalízis, a kognitív terápia, a viselkedésterápia, a pszichodinamikus pszichoterápia, valamint az interperszonális terápia. [10]

Jean-Martin Charco francia neurológus a kórélettan professzora 1825-ben Párizsban született. Munkája nagy hatással volt a [pszichológia](#) és [neurológia](#) fejlődő területeire, ezért [Franciaországban](#) a „neurózisok Napóleonjaként” nevezik, de munkássága során foglalkozott hipnoterápiával is. Jean-Martin Charco figyelte meg először, és nevezte el a [sclerosis multiplexet](#), valamint írta le egy rezidensével leírta a Charcot-Marie-Tooth betegséget

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

(CMT), továbbá a Charcot jointként ismert rendellenesség is nevéhez kapcsolódik. „Kutatta az [agy](#) különböző területeinek funkcióit is, és az [artériák](#) szerepét a cerebrális [vérzésben](#), valamint hozzá segítette a Parkinson kór megértéséhez az orvosokat.” Neve nemcsak a különböző klinikai kórképek miatt vált ismertté, hanem a hipnózis és a hisztéria területén végzett munkáságáról is [12].

A tanulmány első részében ismertettem, hogy a stresszhelyzetek szervezetünkben különböző fiziológias változásokat idéznek elő, amelyek célja, hogy adaptálódjunk a megváltozott környezethez, körülményekhez. Az élettani változások megelőzésének egyéb lehetséges módjai – a teljesség igénye nélkül –, a relaxáció, hipnózis, az autogén tréning. [13]

A technikák elsajátításában célszerű a rendőrség, vagy a honvédség állományában dolgozó pszichológusok segítségét kérni. Fontos, hogy mindenki a számára legmegfelelőbb technikát találja meg. Az alábbiakban részletesebben kitérek az egyes technikák ismertetésére.

1. PSZICHOTERÁPIA

A pszichoterápia elsősorban négy szemközti kapcsolatot feltételez a pszichológus, vagy orvos és beteg között, de tágabb értelemben magában foglalja a csoportos foglalkozás keretében a családterápiát, a hipnózist, az autogén tréninget és a relaxációt. [13]

A farmakoterápiás kezeléssel önmagában a PTSD-t nem lehet megszüntetni, azonban bizonyos esetekben ajánlott kiegészítő terápiaként, ahol a depresszió, vagy más szimptomák olyan mértékben jelentkeznek, hogy ezek mérsékelésére már a pszichoterápia önmagában nem alkalmas.

1.1. Pszichoanalízis

A pszichoanalízist Sigmund Freud dolgozta ki az 1920-as években. A kezelés fekvő történik, a betegnek arról kell beszélni, ami éppen eszébe jut, ezt szabad asszociációs eljárásnak nevezzük. Elsősorban a múltban történt kapcsolatok jelenbeli ismétlődésén van a hangsúly. A terápia során a beteg alkalmazkodóbbá válik kapcsolataiban, munkájában egyaránt, azáltal, hogy megérti, hogyan befolyásolják a múltban történt események a jelent.

A hatékonyság érdekében általában heti 4-5 alkalommal találkozik a páciens és a terapeuta. [10]

1.2. Kognitív terápia

A kezelés elve, hogy az emberek érzéseit és viselkedését az határozza meg, hogy miként értelmezik a velük történeteket. A terápia segít a beteg gondolkodásában lévő torzulások és ezek által okozott problémák felismerésében. [10]

1.3. Viselkedésterápia

A viselkedésterápia alapja a tanulási elmélet, azaz hogy az „abnormális” viselkedés alapvető oka a helytelen tanulás. A viselkedésterápia módszere hasonlít a kognitív terápiához a kettőt kombinálva is szokták alkalmazni. [10]

1.4. Pszichodinamikus pszichoterápia

„A pszichoanalízishez hasonlóan a tudatalattinak a jelenlegi gondolatokra, érzelmekre és viselkedésre gyakorolt hatásait vizsgálja.” A pszichodinamikus pszichoterápia alkalmazása esetén elég csak heti 1-3 alkalom; a kezelés is ülve történik, és nem szükséges olyan szoros kapcsolat a terapeuta és a páciens között, mint a pszichoanalízisnél. [10]

1.5. Interperszonális terápia

A terápiát eredetileg a depresszió rövid ideig tartó kezelésére fejlesztették ki. A terapeuta megtanítja a beteget, hogyan javíthatja személyes kapcsolatait, hogyan emelkedjen felül a szociális kirekesztettségen, hogyan térjen el a berögzült szokásaitól. A terápia fő célja a megoldatlan problémák konfliktusok feltárása, amik akkor alakulnak ki, ha a személy az elvárásaitól eltérő helyzetben találja magát. [10]

2. EGYÉB GYÓGYMÓDOK

2.1. Relaxáció

A relaxáció során az ember a figyelmét önmagára összpontosítja, minden külvilági tényezőt figyelmen kívül hagy. Saját testére koncentrálván figyeli meg szerveinek, testrészeinek minden részét, állapotát, működését és ellazít mindent a területen, miközben a légzését is irányítani kell.

A relaxáció befejeztével a végtagokat általában át kell mozgatni, nyújtózni kell egy nagyot, így fokozatosan újra teljesen éber állapotba kerül az ember. A relaxáció, lazítás végzető hanyattfekvésben, de gyakorlott relaxáló ülve is tudja végezni a gyakorlatokat.

A relaxáció egy fajtája a progresszív lazítás vagy izomlazítás, amelyet pszichoszomatikus megbetegedések megelőzésére és kezelésére is alkalmaznak. Edmund Jacobson amerikai orvoskutató nevéhez fűződik a módszer, ő használta fel először. Ennek lényege, hogy akaratlagosan el kell engednünk izmainkat, majd újra megfeszíteni őket, mélyen ellazult állapotba kerülünk, így tudunk csökkenteni a stresszt. [14] Edmund Jacobson a test és a lélek közötti kapcsolatot kutatta az 1920-as években és felismerte, hogy ha egy önkéntes képzeletben futott, lábizmai önkéntelenül is összehúzódtak. [14]

2.2. Hipnózis

A hipnózis meghatározása még ugyanazon a pszichoterápiás irányzaton belül is eltéréseket mutat. A hipnózis lényege az ébrenlét és az álom közti állapot, amelyet a szuggesztibilitás fokozódásában, illetve a disszociáció kialakulásában, vagy a kettő együttesében látják. [15] Magyarországon a hipnózisra szigorú jogi előírások vonatkoznak, amit a későbbiekben fejtek ki.

Története az ősidőkre nyúlik vissza. Monoton ritmusú táncokkal, speciális zenei effektusokkal, nemritkán különféle drogokkal idéztek elő módosult tudatállapotot. A gyógyító tevékenység szekularizálódásával, majd professzionalizálódásával párhuzamosan a transztechnikák teljesen háttérbe szorultak az orvoslásban. Franz Anton Mesmer [15] német orvos pszichiáter, pszichológus „fedezte fel” újra a természettudományos alapokon álló medicina számára a hipnózist.

Az utóbbi években számos elmélet született a hipnózisra (például: biológiai elmélet, disszociációs elmélet, relaxációs elmélet, szkeptikus elmélet stb.), viszont egyik sem ad kielégítő magyarázatot. A hipnotizálás követése lehetséges a mágneses rezonanciás vizsgálattal Mágneses Rezonanciás Képkalkotás (MRI) és [elektro-enkefalográfiával](#) (EEG) egyaránt. A hipnózis fajtáit tekintve beszélhetünk önhipnózisról, vagy üres hipnózisról.

Önhipnózis esetében az alany önmagát hipnotizálja, ami a meditációhoz hasonló, ezzel azonban nem lehet olyan mély hipnózist elérni, mint egyébként, mert az öntudat egy része a hipnózis külső struktúrájával foglalkozik.

Üres hipnózis esetén az indukálás után az alany nem kap több szuggesztíót egészen addig, amíg a hipnózist fel nem oldják, vagy alvásba nem megy át, itt az alany magát az állapotot élvezi.

A hipnózis alkalmazása az evidencián alapuló orvoslásban további kutatást igényel, mivel nincs összehasonlító tanulmány a hipnózis és egyéb pszichoterápiás módszerek között.

A hipnózis alkalmazásának lehetséges orvosi területei napjainkban az onkológiai betegknél az *analgetikus*, azaz a fájdalomcsillapító hatás elérése, a módszer segítségével kevesebb fájdalomcsillapító szükséges. A *tenziós* fejfájásban is alkalmazzák, itt azonban azonos hatást mutatnak a vizsgálatok más pszichoterápiás módszerekkel, az autogén tréninggel és a biofeedback-kel.

Az operált betegek esetében egyértelműen csökkenteni lehetett az overuse gyógyszerhasználatot, a fájdalomcsillapítás terén, sőt a műtétek után is sikerült csökkenteni a szövődményeket, mint például a műtét után gyakran bekövetkező vérzést. Bizonyos betegségek esetében a hipnózis technikáinak alkalmazásával a függőségekben, az alvászavarokban javulás következett be. A krónikus fájdalommal küszködő betegek fájdalmai is mérséklődtek. Súlyos pszichés zavarokat és a traumákat azonban veszélyes lehet kezelni terapeuta felügyelete nélkül.

A hipnózis esetében is, mint minden beavatkozásnál előfordulhat mellékhatás, ez azonban egy (minimálisan) képzett hipnotizőr segítségével minimalizálható.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

Az esetlegesen fellépő mellékhatások adódhatnak a *nem megfelelően* képzett hipnotizőr személyéből, valamint a *nem jól* megválasztott környezetből. A hipnózis iránti fogékonyság – amit skálán mérnek – a hipnotizált személytől is függ.

A hipnózis indukciófolyamatában az első lépés mindig a beszűkült figyelem állapotának létrehozása. A hipnotizált személy reagálása a külvilág ingereire a transzállapot mélységével fokozatosan csökken. Az időélmény megváltozik, lelassul a személy információfeldolgozása. Ez könnyen belátható, hiszen az alany időélménye torzulhat, ez a torzulás azonban nem konzekvens. A hipnózisban a hipnotizált személynek nemcsak a gondolatai változnak meg, hanem bizonyos élettani funkciói is. A légzési frekvencia lassul, a pulzus egyenletesebbé válik, az izom elernyed. A relaxált állapotban előfordul intenzív könnycsorgás, sőt intenzív szemmozgás is. A szem behunyása azonban nem feltétele a hipnózisnak. [14,15]

A hipnózis alkalmazásának jogi háttere

A hipnózis jogi szabályozását illetően Magyarországon jogszabály – önmagában a hipnózisra, mint eljárásra, eszközre vonatkozólag – kifejezetten nem tartalmaz előírásokat, vagy korlátozásokat, azonban nemzetközi kitekintést tekintve országonként eltérő a jogi szabályozás. Floridában a jogszabály meghatározza, hogy orvos, sebész, pszichiáter, fogorvos mellett végezhet hipnotizist a természetgyógyász, a kiropatikus, reflexológus, ha a hipnózis tréninget elvégezte. A precíz jogi szabályozáshoz tartozik, hogy nem csupán a korlátokat állítja fel, hanem gondoskodik a szankciókról is: a rendelkezések megsértőivel szemben mind a polgári, mind a büntetőjog eszközeivel fellép a jogalkalmazó külföldön. [16]

Más esetekben pedig szerződésalkötéskor, illetve egyes bűncselekményi tényállásoknál van a magyar jog szerint annak jelentősége, hogy a jogalany hipnotikus befolyásolás alatt állott. Erre az esetre példa a belátási képesség (polgári jogban) – az akarat nyilvánításának képessége (büntetőjog, emberrablás, nemi erőszak). Ebből következik, hogy érintőlegesen találkozhatunk a hipnózissal jogszabályokban, az egészségügyi törvény is utal rá:

„Egészségügyi tevékenységet – folytatásának formájától és módjától függetlenül – az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel, vagy egészségügyi szakképesítés nélkül megszerezhető felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező és a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet.”

Az egészségügyi törvény (1997 évi CLIV.) előírásokat tartalmaz a pszichoterápiára vonatkozóan, és a klinikai szakpszichológiára nézve is tartalmaz szabályokat, amelyeket a 103. § ír le. [16]

„103. § (1) A pszichoterápia többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni, vagy csoportos formában, több meghatározott időtartamú terápiás ülésben történő, orvosi vagy pszichológusi végzettséggel és szakirányú szakképesítéssel végezhető terápiás eljárás.

(2) A klinikai szakpszichológiai tevékenység

a) a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására,

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

b) a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására,
c) egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint

d) a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára irányul.

(3) A pszichoterápia csak a beteg és a pszichoterapeuta teljes önkéntességén alapulhat.

(4) A pszichoterápia megkezdése előtt orvosi vizsgálat szükséges. A klinikai szakpszichológus munkája során köteles orvosi konzultációt igénybe venni minden esetben, amikor a beteg állapota vagy állapotának védelme indokolja.

(5) Gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés együttes végzésére orvos pszichoterapeuta jogosult.”

A természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló rendelet érintőlegesen említi a hipnózist.

Ez a jogszabály a nem konvencionális gyógyító és természetgyógyászati eljárásokat szabályozza, és e körbe sorolja például a manuálterepiás eljárások, a hagyományos kínai orvoslás mellett a neurálterápiás módszereket is.

A jogforrás azonban az alábbi feltételt fogalmazza meg: orvos által végezhető nem konvencionális tevékenységek sorába tartozik minden olyan nem konvencionális eljárás, „amelyek képzésére orvostudományi egyetem tanfolyamot és vizsgát szervez, vagy ilyen tanfolyamot és vizsgát akkreditál.”

Orvosok a hipnotizálást csak gyógyítás céljából s az alábbi feltételek mellett gyakorolhatják:

a) a nagykorú egyén saját, kiskorú vagy gondnokság alatt álló egyén szülei, gyámja vagy gondnoka beleegyezése nélkül nem hipnotizálható;

b) a hipnotizálás csak harmadik személy jelenlétében szabad.

Azok a személyek, akik a rendeletben foglaltakat nem tartják be, a büntető-törvénykönyv alapján szankcionálás alá esnek.

Következtetésként megállapíthatjuk, hogy a világ különböző részein nagyon eltérő módon és mértékben foglalkoznak a hipnózis jogi kérdésével. [17]

3. FARMAKOTERÁPIA

A farmakoterápia a leggyakrabban elterjedt gyógymód a különböző pszichiátriai kórképekben.

A különböző pszichiátriai kórképekben a központi idegrendszerre ható gyógyszerek közül leggyakrabban anxiolitikumokat, antidepresszívumokat, nagyon súlyos esetekben neuroleptikumokat alkalmaznak. Az anxiolitikumok és a hipnotikumok napjainkban világviszonylatban is a leggyakrabban felírt gyógyszerek közé tartoznak. A különböző pszichiátriai kórképekben, vagy stresszes állapotban a betegek gyakrabban fogyasztanak alkoholt, ami komoly probléma, mert fokozza a gyógyszerek felszívódását, biohasznosulását (az a mérték, vagy sebesség, amellyel egy készítmény hatóanyaga a hatás helyére jut a szerve-

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

zetben), ezáltal növekszik a mellékhatás, illetve a toxicitás előfordulásának a valószínűsége. [19]

A gyógyszerek és élelmiszerek, valamint a folyadékok között fellépő kölcsönhatás lényege tehát, hogy a szervezetbe bevitt táplálék, vagy bizonyos folyadékok, például tej, narancslé megváltoztatja a vele azonos időben bevett gyógyszer hatását. [19]

Az alkalmazás helyéről a gyógyszer véráramba kerülését felszívódásnak nevezzük, ami szintén befolyásolja a biológiai hasznosíthatóságot. A gyógyszerek felszívódása a gyomor-bélrendszeren kívül a szájüregből, a tüdőből, a belekből, a bőr felületéről egyaránt történhet, sőt vannak gyógyszerek, amiket parenterálisan adagolnak.

A *gyógyszerek felszívódását* több faktor is befolyásolhatja, például a gyógyszer formája, gyártástechnológiája, a gyógyszer fizikai, kémiai tulajdonságai, többek között a viszkozitása, pH-ja, lipid-víz megoszlási hányadosa, valamint az egyén élettani paraméterei is. A gyomor ürülése meghatározza azt, hogy mennyi ideig marad a gyógyszer a gyomorban.

A *motilitást* meghatározza a testhelyzet (például a fekvő helyzet csökkenti), továbbá a gyomor anatómiai helyzete (a gyomorsüllyedés csökkenti), sőt az is, hogy a gyomorban mennyi táplálék van (a jóllakottság csökkenheti bizonyos gyógyszerek esetében a felszívódást). Ezért fontos a betegtájékoztató utasítások betartása, az alkalmazási előíratnak megfelelően az étkezés előtt vagy után történő bevétel. Bizonyos ételek, például a füstölt hússok, és egyes táplálékadalékok inductív hatásúak a gyógyszermetabolizáló enzimekre, és fokozzák a gyógyszerek lebontását. [19]

Az antidepresszív szerek egy hatástani csoportjával, a monoaminoxidáz gátlókkal (továbbá MAO-val) kezelt betegek esetében kerülni kell a tiraminban gazdag étkezést (például: sajt, hal érlelt sajtok, hal, szalámi, csokoládé). A MAO-enzimet a korábban említett élelmiszerek bénítják, így ha a páciens MAO terápiában részesül és alatta tiraminban dús ételt eszik, az abból származó tiramin bekerül a keringésbe, ahol nagy mennyiségű noradrenalin szabaddá válik. A felszabaduló transzmitter hatására magasvérnyomás krízis alakulhat ki, ami akár életveszélyes is lehet.

A gyógyszer és az alkohol közötti kölcsönhatás külön említést érdemel. A gyógyszermetabolizmus a krónikus alkoholistáknál (150g etanol/nap) felgyorsul az alkohol inductív hatása miatt. Ezt azonban csak akkor észleljük, ha az alkoholfogyasztás szünetel, mert ha az alkohol is jelen van a gyógyszer mellett, a metabolikus kompetíció miatt visszaszorulhat a gyógyszer biotranszformációja. A krónikus alkoholistáknál egy idő után a májfunkció romlik, és már nem képes a gyógyszerek fokozott metabolizmusára. [19]

3. 1. A) ANXOLITIKUMOK

Az anxiolitikumok a szorongásos állapot csökkentésére szolgáló készítmények. Hatásukat tekintve anxiolitikus, szedatív, izomrelaxáns, valamint antikonvulzív szerek attól függően, hogy milyen a kémiai szerkezetük.

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

A pszichiátriai szerek kémiját elemezve az anxiolitikumok hatástani csoportján belül megkülönböztetünk benzodiazepin típusú vegyületeket. A teljesség igénye nélkül említeném a diazepam hatóanyagú Seduxen tablettát vagy injekciót.

A kémiai vegyületek egy része ugyan benzodiazepin típusú receptorokon hat, de mégsem benzodiazepin típusú vegyület. Erre példaként említeném a két újabb típusú altató hatású hatóanyagokat például a zopicont és a zolpidem is. [18]

Az HT1-A receptoron keresztül ható vegyületek ember- és állatkísérletekben egyaránt hatékony anxiolitikumoknak bizonyultak erre példa többek között a buspiron, a spítomin, a gepiron és az ipsapiron. Az anxiolitikumokat viszonylag alacsony toxicitás jellemzi, de ez alkohol hatása alatt jelentősen növekszik.

3.1. B) ANTIDEPRESSZÍV SZEREK

Az antidepresszív szerek terápiás indikációja elsősorban a krónikus fájdalom, a pánikbetegség PTSD, valamint a kényszerbetegség. [18]

Az alábbi táblázatot készítettem az antidepresszánsok fő típusairól és tulajdonságairól

	TCA	Atípusus	SSRI	MAOI
vegyület	imipramin	venlafloxin	fluoexetin	moclobemid
gyógyszer	Melipramin 25 mg filmtabletta	Velaxin 75 mg retard kemény kapszula	Prozac 20mg kapszula	Aurorix 300mg tbl.
akut toxicitás	görcs, arrytmia	változó görcs	enyhe	görcs, mánia
interreakció	számos	kevés	MAO gátlókkal	sajtreakció

1.sz. táblázat

TCA =Triciklusos antidepresszáns

SSRI =Szelektív szerotonin visszavétel gátló

MAO =Monoaminoxidáz gátló

3.2. ELEKTROKONVULZÍV TERÁPIA

Az elektrokonvulzív terápia súlyos depresszió esetén a leghatékonyabb terápiás eljárásnak bizonyult. A kezelés során a páciens fejére elektródákat erősítenek, majd áramütések sorozatának teszik ki az agyat, ez görcsrohamot indikál. [10]

KITEKINTÉS A JÖVŐBE

A fentiekre tekintettel a jövőbeni cél az állomány lelki egészségének megtartása és fejlesztése, különböző stresszkezelési technikák alkalmazásával.

A *kényszerbetegségek*, mint például az alkoholbetegség, a dohányzás háttérben döntően depressziót, szorongást, kiégést (*burn out*) találhatunk, ezért a lelki egészség megőrzésével a kényszerbetegségek kialakulása csökkenthető vagy elkerülhető. [7]

„Magyarországon más európai országokhoz képest lényegesen magasabb a befejezett öngyilkosságok száma (100 000 főre 40-45 fő), a hivatásos állomány esetében ez az arány 3 000 főre évente 2 fő.” A jó lelkiállapot megtartásával csökkenthetőek ezek a számadatok. [1]

A stresszhez társuló klinikai kórképek sokszor atípusos tüneteket produkálnak, ezért felismerésük sokszor nem könnyű. A prevenció, a mentális egészség megőrzése mind az orvos, mind a beteg szempontjából kevésbé költséges. A betegeken kívül fontos a családtagok, barátok figyelmét felhívni arra, hogy ezek az emberek szenvednek, szükségük van a támogatásra, külön terápiás gondozásra, esetleg speciális mentális, higiénés központok közreműködésével is. [19]

IDEGEN SZAVAK MAGYARÁZATA

Analgetikus fájdalomcsillapító

antidepresszívum

anxolitikum

autogén tréning

atípusos

biotranszformáció

elektrokonvulzív terápia

farmakoterápia

hipnotikum

hipnózis

gyógyszermetabolizmus

gasztroenterológiai

interreakció

metabolikus kompetíció

monitorizál

neuroleptikum

overuse

parenterális

relaxáció

depresszió elleni szer

szorongáscsökkentő

egyfajta lazító technika

nem típusos

gyógyszeres terápia

altatószer

öntudatlan állapot

gyógyszerátalakulás

emésztőrendszeri

kölcsönhatás

átalakuló versengés

megfigyelés

antipszichotikumok a pszichotikus kórképek (például, a skizofréria) kezelésére szolgáló gyógyszerek gyűjtőneve

túlzott

emésztőrendszerbe nem kerül a gyógyszer vénába jut

lazítás

HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2016. IX. évfolyam 2. szám

szekularizáció	a modern <u>vallástudományi</u> , <u>vallászociológiai</u> , keresztény <u>teológiai</u> és politikai fogalom. A társadalom egészének mindennapi életéből egy adott <u>vallás és egyház</u> szokásainak kiszorulását, vagy inkább elkülönülésének folyamatát jellemzi
transzmitter	ingerületátvivő anyag
toxicitás	mérgezés
transzállapot	módosult tudatállapot

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Dr. Szilágyi Zsuzsanna, Dr. Svéd László, A Magyar Honvédség Egészségmegőrző programja , MH Egészségügyi Központ 2010 125 o. a
2. <http://budaimozgasterapia.hu/stessz-okozta-nyakfajdalom-nyakfajas/> Letöltés: 2016. április 5.
3. <http://www.valloagnes.hu/content/view/page:Stresszorok/> Letöltés: 2016. május 26.
4. Zelimir pavlina Katonapszichológia 1. Kötet Zrínyi Kiadó (2007) 339. o. http://multkor.hu/20110704_megvizsgaltak_a_haboruk_gyakorisaganak_okait
5. Letöltés: 2016. április 5.
6. A katonai erőből adódó krízishelyzetek pszichológiai hátterei ppt. Pavlina <http://slideplayer.hu/slide/2153482/Z>
7. dr. Révai Róbert, Az egészségi alkalmassági vizsgálatok és a prevenció szerepe megváltozott körülmények és a veszélyhelyzetek tükrében a rendőri szerveknél, PhD, (2010) 30. o.
8. Kirády Attila: a Stressz megjelenési fajtái a fegyveres testületek tagjainál http://193.224.76.2/downloads/konyvtar/digitgy/publikacio/Kirady_A.pdf
9. http://www.agr.unideb.hu/ebook/allatelettan/a_stressz_hormonis_vltozsok_stresszllapotban.html
10. Orvosi kézikönyv a családban, Melánia Kiadó Kft Budapest, (2004) 600
11. 2006. évi CXXIX. törvény a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény módosításáról
12. https://en.wikipedia.org/wiki/Jean-Martin_Charcot
13. biolabor.hu/wp-content/uploads/A-stressz-sejtszintu-hatasa.pdf 2016. május 26.
14. <http://www.webbeteg.hu/cikkek/egeszsleges/10214/jacobson-fele-progressziv-izomlazitas> Letöltés: 2016. május 26.
15. http://www.kislexikon.hu/hipnotizmus_a.html#xz3qVky1k1f Letöltés: 2016. április 15
16. grafint.hu/files/grafint/Hipnojog_k__ letöltés május 28zirat3.doc Hipnózis és a jogi szabályozás Agárdi Tamás
17. 1997 évi, CLIV számú törvény az egészségügyről
18. Gyires Klára-Fürst Zsuzsanna, A farmakológia alapjai, Medicina Könyvkiadó, Budapest (2011) 369-372. o.
19. [Buda Béla](#), [Kopp Mária](#), Magatartástudományok, Medicina Kiadó, Budapest, (2001) 551-554