

VÖLGYI ZOLTÁN<sup>1</sup>**A harctevékenységekhez kapcsolódó stressz pszichológiai aspektusai****The Psychological Aspects of Combat Stress****Absztrakt**

*A harctevékenységekhez kapcsolódó stressz létezéséről már az ókorban is készítették feljegyzéseket, azonban a konkrét leírások a XVIII. században terjedtek el. A jelenséget több névvel is illették éppúgy, ahogy a kezeléséről is különböző vélemények alakultak ki. Vitathatatlan, hogy a modern korban a háborúk során keletkező stressz kezelése mellett rendkívül fontos a megelőző tevékenység is. A hatékony megelőzés érdekében fontos elkülönítenünk a hirtelen fellépő, extrém reakciókat kiváltó, valamint a hosszabb távon fennálló több tényező eredményeként kialakuló stresszt. A stresszt kiváltó tényezők szerinti elkülönítés indokoltá teszi a komplex pszichológiai támogatás megvalósítását, ami tartalmazza a kiválasztás, a felkészítés és a kezelés folyamatát egyaránt.*

*Kulcsszavak: harci stressz, harctéri stressz, műveleti stressz, szorongás, neurózis*

**Abstract**

*The presence of combat stress was even recorded as early as the ancient times, however specific descriptions of it started spreading only in the 18th century. The phenomenon was given several names over the years and opinions about treatments often varied significantly too. Indisputably, the prevention of combat stress, created in the modern era of warfare, is just as relevant as the treatment itself. In order for effective prevention, we need to distinguish two types of combat stress: the acute and sudden combat stress resulting in extreme reactions, and the chronic and long-term combat stress resulting from several factors. The separation of the two types of stress based on causative aspects necessitate the development and the implementation of highly complex psychological support which would include selection, preparation and treatment methods as well.*

*Key words: Combat stress, battle stress, operational stress, anxiety, neurosis*

---

<sup>1</sup> Nemzeti Közszerológati Egyetem, Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar – National University of Public Service, Faculty of Military Science and Officer Training, E-mail: [volgyi.zoltan@uni-nke.hu](mailto:volgyi.zoltan@uni-nke.hu), ORCID: 0000-0001-5779-9536

## BEVEZETÉS

A háborúk és harcok létezése az emberiség megjelenésével egyidős, a katonák és a civil lakosság körében tapasztalt pszichés hatásait a korabeli feljegyzések, utalások bizonyítják.<sup>2</sup> Már a korai kultúrák mitológiai hőseinél is beszámolnak a történetírók olyan viselkedésekről, melyek megjelenése köztudott volt, de konkrét magyarázatot nem találtak rá. Ezek egy része az ádáz, véres küzdelmekhez, más részük pedig a háború okozta nélkülözésekhez kötődik. Az ókori háborúk során a hazától, a családtól és a megszokott környezettől való hosszú távollét gyakran nehézségeket okozott. Érzés szintjén megfogalmazott kifejeződésére leginkább a honvágy szót használhatjuk, amiről Homérosz így emlékezett meg az Odüsszeiában, mikor „bagolyszemű Pallasz” Zeusshoz fordult a fogságban tartott Odüsszeusz érdekében: „Odüsszeusz otthona fölszaladó füstjét bár, látni akarja s halni kíván.”<sup>3</sup>

A honvágy mellett a harci körülmények pszichológiai hatását Hérodotosz az „A Görög-perzsa háború” című művében is megtaláljuk. „A marathóni ütközetben mintegy hatezernégyszáz barbár esett el, athéni viszont csak százkilencvenkettő; ennyi volt tehát a két fél vesztesége. Közben csoda is történt. Epizéosz, Kuphagorasz fia, aki a csatában hősiiesen harcolt, elvesztette szeme világát, pedig sem szúrás, sem egyéb sebesülés nem érte a testét, s attól fogva vakon élte le egész életét. Mint hallottam, ő maga úgy mesélte, hogy megjelent előtte egy hatalmas férfi nehézfegyverzetben, a szakálla elborította a pajzsát. Ez a látomás őmellette csak elment, de a szomszédját megölte. Tudomásom szerint így mesélte az esetet maga Epizéosz.”<sup>4</sup>

A történelmi leírásokban a közvetlen csatában mutatott megdöbbentő esetek mellett találunk olyan leírásokat is, melyek a harcmezőn átélt élmények későbbi hatását mutatják be. A középkori krónikás, Jean Froissart beszámol egy Sir Peter de Béarn nevű személy esetről, aki éjszaka rendszeresen felébred és kardjával a háborúban megélt tapasztalatokból táplálkozó álombeli ellenségeivel harcol.<sup>5</sup>

## NOSZTALGIA BETEGSÉG – AZ ELSŐ DIAGNÓZIS

Az előzőekben láthattuk, hogy a harcok alatt és után mutatott, a tudósok által furcsának tartott viselkedéseket régóta ismerjük, azonban konkrét problémaként történő megfogalmazása és diagnosztikai értelmezésük kezdete a XVII. század végére tehető. Ekkor az ilyen jellegű megnyilvánulások elnevezése „nosztalgia betegség” volt. Az elnevezést egy svájci orvostanhallgató, Johannes Hofer (1669–1752) nevéhez kötik, aki 1688-ban „Dissertatio Medica de Nostalgia, oder Heimweh” című munkájában említi meg először. A cím megtévesztő, mivel a mű nem végleges disszertáció, hanem egy 16 oldalas előzetes

<sup>2</sup> A XXI. század katonai kihívásokban érdekes összefüggéseket olvashatunk még Sztankai Krisztián cikkében: A külföldi missziók pszichés kockázatai. *Hadtudományi Szemle*, 7. (2014/1). 289–295. o.

<sup>3</sup> Homérosz, 4. o.

<sup>4</sup> Hérodotosz, VI. könyv, 117., 224. o.

<sup>5</sup> Froissart, 1848. 99–100. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

értekezés,<sup>6</sup> amit Jacob Harder és Theodor Zwinger iránymutatásai alapján készített el. A kifejezés már a XVI. században is fellelhető, és a spanyol 30 éves háborúban is megemlíti, azonban Hofer volt az első, aki orvosi kontextusba helyezte a fogalmat. Leírása szerint főleg a fiatal férfiak szenvednek ebben a betegségben az otthontól messze töltött hosszú idő után. Ekkor vágyakozva gondolnak a hazájukra, és ha rövid időn belül nem térhetnek haza, annak akár halálos kimenetele is lehet.<sup>7</sup> Hofer a nosztalgia szóösszetételt a görög nostos (hazatérés) és algos (fájdalom) szóból származtatja,<sup>8</sup> aminek megfelelője az értekezés címében szereplő Heimweh, vagyis honvágy. Hofer a nosztalgia kifejezés szinonímájaként használta a nosomania és a philopatrodomania szavakat is, azonban ezeket görög betűkkel írva jelöli azok régmúlt időben való fellelhetőségét mutatva.<sup>9</sup> Svetlana Boym szerint szerencsére nem ezek a kifejezések maradtak fenn az utókor számára,<sup>10</sup> annak ellenére sem, hogy 1710-ben Hofer maga is megpróbálta bevezetni a nosztalgia használata helyett a szerinte sokkal tudományosabb prothopatridalgia elnevezést.<sup>11</sup>

## PSZICHÉS JELLEG?

Hofer munkája a XVII-XVIII. században a tudományos társaságok elismerését is kivívta, erről tanúskodik a „The Medical Museum” válogatása, mely egy levelezést közöl, ami a svájci katonáknál tapasztalható tüneteket egyértelműen a hazától való távolsággal magyarázta. A levélből kiderül, hogy Hoferrel ellentétben Johan Jacob Scheuchzer fizikai és fiziológiai magyarázatot adott a jelenségnek. A diskurzus szerint a legfőbb problémát a svájci hegyekben megszokott levegő hiánya okozza a katonáknál, ami alváspanaszokkal jár, álmaik rövidek és szakadozottak lesznek, nyugtalanság lesz úrrá rajtuk és erejük elhagyja őket. Elmegy a kedvük az evéstől, ivástól, beszédétől, és állandó negatív hangulat lesz úrrá rajtuk. A magyarázat szerint a svájci levegő speciális, amihez az ott élő emberek szervezete alkalmazkodik és a szervezetben található „belső levegő” is ezt tartalmazza. A külföldi kiküldetések kapcsán hosszú időt külföldön eltöltő személyek esetében a bőr közvetítésén keresztül az idegen levegő szervezetbe áramlása különböző testnedveket alakít ki, amik megmérgezik az emberek agyát. Scheuchzer szerint az idősebbek esetében a bőr vastagabb, ami nem engedi a levegők keveredését, ezért leggyakrabban a fiatalok szenvednek ebben a betegségben.<sup>12</sup> Valószínűleg ebből az időből ered a „swiss disease” (svájci-kór) elnevezés.

Jean Jacques Rousseau szerint azonban a tünetek megjelenése az otthoni boldog és megszokott környezet hiányából ered, amit a vágyakozás érzése hív elő. A hiány kialakulásában fontos szerepet játszanak az otthonhoz kötődő hangok, ami lehet a tehén kolomp-

<sup>6</sup> Eredetiben letölthető: [http://www.e-rara.ch/bau\\_1/content/titleinfo/5963369](http://www.e-rara.ch/bau_1/content/titleinfo/5963369)

<sup>7</sup> Feuerhahn, 2015. 2–3. o.

<sup>8</sup> Davis, 2016. 3. o.

<sup>9</sup> Lásd [http://www.e-rara.ch/bau\\_1/content/titleinfo/5963369](http://www.e-rara.ch/bau_1/content/titleinfo/5963369)

<sup>10</sup> Boym, 2001. 3. o.

<sup>11</sup> Davis, 2016. 3. o.

<sup>12</sup> Cocchi, 1764. 442–445. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

jának hangja, de lehet egy jól ismert melódia is. Rousseau szerint ezek az élmények fel-erősítik a vágyakozást. A feljegyzések szerint ebben az időben az elmondottakra hivatkoz-va a skót katonáknak feletteseik megtiltották a skót duda használatát.<sup>13</sup>

## KEZELÉS

A nosztalgia kezelésére Hofer a hazatérést vagy annak lehetősége kilátásba helyezését javasolta. A későbbiek során azonban a gyógymódok, sok esetben a vezetés és a politika nyomására, teljesen más irányt vettek. A nosztalgiát járványként jellemezték, aminek terje-dését meg kell állítani. Ennek megszokott eszközzévé vált a megfélemlítés és a büntetés. A Francia Forradalom idején Jourdan Le Cointe francia orvos szerint a nosztalgiát fájdalom-mal és rémülettel lehet megállítani. Ehhez tudományos bizonyítékként az 1730-as évek orosz tapasztalataira hivatkozott, ami szerint az orosz hadsereg parancsnokai megfenye-gették katonáikat, hogy azok, akik nem teljesítik a parancsot, élve lesznek eltemetve. A francia orvos szerint a fenyegetés hatására a katonák képesek voltak harcolni.<sup>14</sup> A tünetegyüttes kezelésének módja hosszú időn keresztül az előző példának megfelelően történt, vagyis a katonák esetében a megfélemlítést, fenyegetést tartották a betegség egyetlen hatásos gyógymódjának.

## AZ AMERIKAI TAPASZTALATOK

Európában a nosztalgia betegség az 1800-as években egyre ismertebb lett, azonban Ame-rikában csak az 1861-es polgárháború idején kezdték elfogadni megjelenését és tanulmá-nyozni kiváltó okait és tüneteit.

Elsőként 1870-ben Arthur Bowen Richard Myers írta le a tünetek és a szív-érrendszer összefüggéseit „On the etiology and prevalence of diseases of the heart among soldiers”<sup>15</sup> című könyvében, azonban pontos esetleírásokkal és saját harctéri tapasztalatokkal az Amerikai Polgárháború idején katonai pszichiáterként szolgáló J. M. Da Costa bővítette ki és azonosította pontosan azokat a tüneteket, amik a mai meghatározások szerint hasonló-ak a stressz jelenségéhez. Da Costa több más jelző mellett (irritable heart, cardiac neurosis, neurocirculatory asthenia, nervous heart) a „Soldier’s Heart” (katonaszív) elneve-zést vezette be a jelenségre. A tünetek esetében a következőkről számolt be: légszomj, izzadás, émelygés és hasmenés, mellkasi fájdalmak és pulzusszám emelkedés. Ezen kívül leírta azt is, hogy a katonák a harcok visszaidézésekor is fájdalmas szenvedést mutattak. De Costa megfigyelte, hogy a panaszokat enyhíti a kivonás, a frontvonalból való hátrakül-edés és a pihentetés.<sup>16</sup> Ez a megfigyelés jelentős előrelépést jelenthetett volna a tünetegyüttes kezelésében, azonban sajnos nem talált megfelelő elfogadásra, és a később-

<sup>13</sup> Boym, 2001. 4. o.

<sup>14</sup> Uo.

<sup>15</sup> A szívbetegségek eredete és gyakorisága katonáknál.

<sup>16</sup> Moore – Reger, 2007. 4. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

biekben sokáig az ezzel ellentétes felfogás is uralkodott, miszerint a megfelelő gyógymód a betegség kezelésére nem a pihentetés, hanem a határozott parancsnoki magatartás büntetéssel és megfélemlítéssel kiegészítve.

A tüneteket mutató személyek kezelését nagy mértékben meghatározta a probléma eredetének magyarázata. Alapvetően két fő, egymással merőben ellentétes megközelítés határozta meg a kezelés jellegét. Az egyik szerint a tüneteket mutató személyek szimulálnak, a másik megközelítés szerint azonban valami változás történt, ami megakadályozza az elvárt, vagy megszokott cselekvések megvalósítását. Természetesen a pszichológia terjedése és elfogadottsága nagy mértékben befolyásolta a hozzáállást és a két szempont közötti ingadozás mértékét is. Azokban a történelmi időszakokban, amikor a pszichológia kevésbé ismert, vagy elfogadott tudomány volt, elsősorban organikus okokat kerestek a viselkedések megmagyarázására, amikor nem találtak ilyen eredetű bizonyítékokat, akkor a személyt szimulánsnak bélyegezték, ami tovább mélyítette az egyébként is súlyos problémát.

## NEUROLÓGIAI, PSZICHIÁTRIAI MEGKÖZELÍTÉS

A XIX. században a neurológia és a pszichológia fejlődésével a viselkedések tanulmányozására irányuló kutatások száma is jelentősen megemelkedett. Ezek nagy része a civil szférában kezdődött, azonban később az első világháború katonai és civil sérültjei is tapasztalhatták a különböző gyógymódokkal történő kísérletezések hatásait. A kutatási adatok keretrendszerének megalkotásában az egyik legjelentősebb lépést a német pszichiáter, Emil Kraepelin tette meg, akit a mentális diagnosztikai rendszerek és kategóriák megalkotójaként ismernek el. Elképzelése szerint az elmebetegségek hátterében többnyire organikus eredetű problémák rejlenek. Elgondolását a kor pszichiátereit támadták, mivel praxisukban olyan páciensekkel is találkoztak, akiknek panaszai nem voltak besorolhatóak egyetlen Kraepelini kategóriába sem, és organikus eredet sem volt kimutatható náluk. Ennek ellenére Kraepelin munkássága megkérdőjelezhetetlen, hiszen ő volt az első, aki rendszerszemléletű gondolkodásával segítette a tudományos fejlődést.

Az akkoriban indokolatlannak és megmagyarázhatatlannak tartott megnyilvánulást *hisztéria* névvel illették. A kifejezést először Charcot, francia neurológus használta tudományos tartalommal megtöltve és szakított az addigi hiedelmekkel, melyek szerint a hisztéria bosszorkányság és ki kell írtani. Charcot szerint a hisztéria tünetei pszichés okokra vezethetők vissza, melyeket hipnózissal meg lehet szüntetni és elő is lehet idézni. Elgondolása szerint a hisztériát pszichés trauma hozza létre,<sup>17</sup> azonban a kor gondolkodóihoz hasonlóan ő is elsősorban nőkre jellemző tünetegyüttesként<sup>18</sup> jellemezte. Az szó maga is a női méh görög

<sup>17</sup> Urbán, 2015. 29. o.

<sup>18</sup> Ma konverziós zavarnak nevezett kórkép (DSM 5. 2014.)

„A betegség lényege az akaratlagos motoros és/vagy szenzoros funkciók megváltozásával kapcsolatos tünet, ami nem magyarázható neurológiai okokkal. Ez jelenthet gyengeséget, bénulást, abnormális

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

nevéből (hüsztera) származik. Ebben az időben a tapasztalatok főleg civil lakosság vizsgálatából eredtek, és a tüneteket kiváltó traumát a képzelet termékének tartották. Sigmund Freud volt az első, aki a neurózis egyik válfajának nevezte és férfiakra is kiterjesztette a diagnózist.<sup>19</sup> Freud figyelme az első világháború eseményeinek következtében megsérült katonák felé fordult, és ennek megfelelően változtatott a megnevezésen, mivel világosan bizonyítható volt, hogy a tüneteket mutató személyeknél valamilyen külső ingerhez kötődik a trauma. Freud megkülönbözteti az úgynevezett konverziós neurózist, ami testi jellegű tüneteket produkál, és a szorongásos neurózist, ami a testi tüneteket mellőzi, azonban egy külső tárgyhoz kötődő szorongás formájában nyilvánul meg.

A neurózis kifejezés a későbbiekben több formában is fellelhető a háborúk borzalmaitól szenvedő, nem szomatikus sérüléshez kötött, tüneteket produkáló betegek diagnosztizálásában, mint harctéri neurózis vagy traumatikus neurózis. Ezt megelőzően azonban először a „neuraszténia” elnevezés kezdett elterjedni, amit kimondottan a férfiakra használt egy amerikai orvos George Miller Beard (1869), és leginkább az idegi energia hiányából eredeztette. Beard főleg a magasabb osztálybeliek divatbetegségének tartotta, azonban a későbbiek során beszámolt arról, hogy a bevándorló zsidó és a munkásosztályban is megtalálható<sup>20</sup> a betegség. A tünetegyüttes első elnevezése az első világháborúhoz kötődik, ahol a fegyverek fejlődésével és a hatászat átalakulásával jelentős mértékben megnövekedett a halálos áldozatok és a sérültek száma.

A pszichés jellegű sérülések tüneteit nagy pontossággal először Charles Samuel Myers angol pszichiáter írta le egy 1915-ben megjelent cikkében<sup>21</sup> és a tünetegyüttest „shell shock”-nak (gránátsokk) nevezte el. Megfigyelései szerint a betegségben szenvedőknél „megállíthatatlan remegés, járászavar, görcsök, gyomor- és bélpanaszok, testrészek benu-lása vagy érzéketlensége fájdalom-ingerre, huzamos depresszió, üveges, üres tekintet, olykor a beszédképesség elvesztése, eltoptultság, sőt a halló- és látóképesség időleges elvesztése” szerepelt.<sup>22</sup> A gránátsokk elnevezés is mutatja, hogy kezdetben a robbanások közvetlen fizikai hatásának tartották a megmagyarázhatatlan jellegzetességeket. Idővel aztán egyre gyakrabban tapasztalták a tüneteket olyan személyeknél is, akik nem voltak elszennvedői robbanásoknak, ebből következően a kutatók számára egyre valószínűbb volt a pszichés tényezők szerepe a betegségek kialakulásában. 1918-ban publikált írásában a brit pszichiáter, W. H. Rivers több eset kapcsán bizonyította a betegség gyógyíthatóságát az elnyomott emlékek átbeszélésével, kontrollált felidézésével.

Az első világháború idején a katonai vezetés számára egyre nagyobb kihívást jelentett a pszichés problémák megjelenése, ezzel együtt egyre nagyobb elvárásokat tápláltak a

---

mozgást, például remegést, rohamokat, görcsöket, nyelészavart, elmosódott beszédet, érzéketlenséget, szenzoros kiesést vagy akár sajátos szenzoros tüneteket is.”

<sup>19</sup> Erős, 2015. 6–7. o.

<sup>20</sup> Taylor, 2001. 1. o.

<sup>21</sup> A Contribution To The Study Of Shell Shock. <http://jmvh.org/wp-content/uploads/2012/12/A-Contribution-to-the-Study-of-Shellshock.pdf>

<sup>22</sup> Erős, 2015. 9. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

hadseregekben dolgozó pszichiáterek, neurológusok irányába. Ennek hatására jelentős fejlődésen ment keresztül az egészségügyi ellátó rendszer, sorra nyíltak meg a különböző szintű ellátó, helyek, így a pszichiátriai gondozás is előtérbe került, először önállóvá vált, a későbbiekben az orvosi segélyhelyekkel együtt központosításra kerültek. A legfőbb cél a katonák esetében a minél gyorsabb bevezetés kialakítása, a civileknél pedig a munkából való kiesés csökkentése volt. Ez a szemléletmód gyakran teljes mértékben nélkülözte a humanitást, aminek eredménye a betegek kezelésére is nagymértékben hatással volt. Erős Ferenc szerint Magyarországon is jelentős ellentéteket generált a harci cselekményekből eredő pszichés betegségek kezelése a szakemberek között. Ferenczi Sándornak, a magyar pszichoanalízis nagy alakjának Freuddal folytatott levelezéseiből kiderül, hogy ebben az időben a humánus kezelésmódok háttérbe szorultak, és egyre inkább elterjedt az elektromos áramutésekkel történő gyógyítás. Az úgynevezett „elektromos terápia” hívei Ferenczivel ellentétben azt állították, hogy áramütés hatására a betegek nagy része teljes gyógyulást mutat. Arról csak kevesebbszer lehetett hallani ebben az időben, hogy a páciensek egy része a kapott dózisos miatt meghalt a kezelése során. Ferenczi és több társa a pszichoanalízisben látta a megfelelő gyógymódot, azonban ez a hosszú kezelési idő miatt a katonai vezetés elvárásainak nem felelt meg, ebből adódóan támogatottsága is kisebb volt.<sup>23</sup>

## STRESSZREAKCIÓK

Az első világháború borzalmas történései rávilágítottak az emberi test és elme tűrőképességének végetségére. A fegyverkezési versenyben egyre bonyolultabb, hatékonyabb és kegyetlenebb eszközök használata miatt az orvostudomány elismertsége mellett a pszichés problémák megértése is egyre nagyobb figyelmet kapott. Ennek jelentős állomása volt a pszichikai kiválasztás fontosságának hangsúlyozása, ami 1917-re tehető,<sup>24</sup> és folyamatos fejlődésen ment keresztül. Ezt mutatja, hogy a '90-es évek végén elkészített magyar Munka- és szervezetpszichológiai Szakmai Protokoll már külön fejezetet szentel a katonai alkalmasságvizsgálatok bemutatásának.<sup>25</sup>

A második világháború kirobbanása után a kutatások és a felgyülemlett tapasztalatok összegzése során arra jutottak a témával foglalkozó szakemberek, hogy a katonákon tapasztalt tünetek kialakulása több tényező összeadódása révén keletkezik. Először „battle fatigue” vagy „combat exhaustion” (harci kimerültségnek), illetve az amerikai irodalomban „Guadalcanal neurosis”<sup>26</sup> névvel illették a megjelenő tüneteket, ami egyértelműen jelezte, hogy nem organikus elváltozásokat takarnak a megjelenő jellegzetességek. Ebben az

<sup>23</sup> Erős, 2015. 19. o.

<sup>24</sup> Andó, 1998. 21. o.

<sup>25</sup> Bolgár – Andó, 2003. 161–165. o.

<sup>26</sup> Lt. Commander Edwin Smith több mint 500 esetet írt le az Amerikai Egyesült Államok 1942-ben Guadalcanal szigetén végrehajtott hadjárat során. A diagnózis során nyilvánvaló volt, hogy a tünetek kialakulásáért a környezet és a harci cselekmények egyaránt felelősek voltak. A tünetek: fejfájás, amnézia, pánikrohamok és végtagremegés. Vento, 2012. 1. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

időszakban terjedt el az az álláspont, hogy a tapasztalt reakciók kiváltása bizonyos okok egyikének vagy ezek kombinációjának tulajdonítható. A kiváltó okokat a következő 4 kategóriába sorolták: hirtelen hatás, összeadódó hatás, fizikai stresszor, otthoni problémák.<sup>27</sup> A felsorolt kategóriák alapján világosan látszik, hogy ebben az időben a katonák háborús körülményekben mutatott, a vezetés számára nem elfogadható viselkedését egyrészt közvetlenül a harctéri eseményeknek, másrészt pedig csak közvetett, a helyzetből eredő kísérőjelenségeknek tulajdonították. Ez a felismerés ismét nagy lépést jelentett a problémák kezelése és megelőzése szempontjából, csakúgy, mint az orvosi tapasztalatokból eredő stressz elmélet.

## STRESSZ – HARC STRESSZ

A témával foglalkozó kutatók körében Selye János stressz elmélete az 1936-os megjelenése óta mára már széles körben elterjedt. Értelmezése szerint az új helyzethez való alkalmazkodás minden esetben biokémiai folyamatokat indít el, melyek hormonális hatásukat kifejtve felkészítik a szervezetet a változásra. A stressz elnevezést is Selye János használta először a szervezetben tapasztalható fiziológiai változásokra. Az ilyen típusú változásokat kiváltó hatásokat pedig stresszoroknak nevezte el.

Az elmélet szerint a „stressz a szervezet nem specifikus válasza bármilyen igénybevételre”.<sup>28</sup> (A nem specifikus válasz azt jelenti, hogy nem közvetlenül az inger jellege határozza meg a szervezet válaszát. Minden változást generáló inger megjelenése a szervezet működésében az ingertől függetlenül azonos válaszreakciókat is eredményez. Ez egyfajta felkészülés a hirtelen, gyors viselkedési mód kivitelezésére. Ilyenkor a szervezetben levő folyamatok arra szolgálnak, hogy a vázizmok minél nagyobb energia kifejtésre legyenek képesek, tehát a vázizomszövetekbe tápanyag mozgósítása és az elégetéséhez szükséges oxigén felvétele és szállítása válik elsődlegessé. Selye elméletében a stressz az élet velejárója, ami minden pillanatban tapasztalható. Stressz nélkül nem tudnánk működni, azonban a stressz káros következményekkel is járhat. A nagymértékű és/vagy hosszú időn keresztül tapasztalható stressz a betegséget okozhat, amit distressznek nevezett el. Selye hangsúlyozza, hogy az azonos stresszorok más-más hatást válthatnak ki különböző egyének esetében. Ezek nagymértékben függenek attól, hogy az adott személy milyen fenyegetettséget tulajdonít az adott ingernek, ez pedig függ többek között a személy állapotától, megküzdési szokásaitól, élethelyzetétől.

Selye szerint a szervezetet érő hirtelen ingerek megjelenése egy alkalmazkodási folyamatot indítanak el, amit általános adaptációs szindrómának nevezett el. Ebben a folyamatban a stresszor megjelenését követően lecsökken a szervezet ellenállóképessége „és ha a stresszor nagyon erős (súlyos égés, szélsőséges hőmérséklet) bekövetkezhet a halál”.<sup>29</sup> Ha a szervezet alkalmazkodása lehetséges, akkor megnövekszik az ellenálló képes-

<sup>27</sup> Moore – Reger, 2007. 6. o.

<sup>28</sup> Selye, 1976. 25. o.

<sup>29</sup> Selye, 1976. 36. o.



## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

ség és elindul az ellenállás. Ilyenkor a szervezet energiatartalékai mozgósításra kerülnek, ezek azonban nem végtelen bázissal rendelkeznek, ezért egy idő után kimerülnek. Selye János eredeti megfogalmazása leginkább a közvetlen fizikai sérülést okozó stresszorokra vonatkozik, azonban a cikkben bemutatott történelmi előzmények jól példázzák, hogy a lelki megterhelést jelentő ingerek is generálhatnak ilyen jellegű tüneteket, és képesek nagymértékű stresszt okozni.

## PREVENCIÓ

A pszichotraumához kötődő stresszreakciók vizsgálata szempontjából rendkívül fontos, hogy elkülönítsünk két nézőpontot. Az egyik szemlélet vizsgálódásai tárgyául az eseményeket követően megjelenő reakciókra, viselkedésre fókuszál, míg a másik a traumatizáló eseményt megelőző időszak szerepét vizsgálja a harctéri viselkedés kialakításában.

– Tüneti kezelés, gyógyítás:

Az események hatásainak kezelése szempontjából elsődleges a tünetek jellege és időbeli lefutásának ismerete. Ennek alapján szakirodalomban megkülönböztetnek akut stressz reakciót (ASR), amikor a tünetek erőteljesek és 2-3 nappal a trauma után is fennállnak, akut stressz betegséget (ASD), amikor a tünetek tünetegyüttest alkotnak és minimum 2 napig, de maximum 4 hétig tapasztalhatók, valamint poszttraumás stressz zavart (PTSD), amikor a tünetek 4 hét után is fennmaradnak illetve késleltetetten jelennek meg.<sup>30</sup> A kezelés szempontjából elhanyagolhatatlan a korai diagnózis és terápia megkezdése.

– Megelőzés:

A másik nézőpont szerint az események hatásaként megjelenő reakciók kialakulási intenzitásának, vagy időbeli lefolyásának csökkentése elérhető preventív módszerekkel is. A modern hadviselésben jelentős szerepet játszik a humán erőforrás gazdálkodás, ami azt jelenti, hogy a tömeghadseregekkel ellentétben igenis értéket képvisel az ember, ebből adódóan a harcképesség megőrzése céljából befektetések szükségesek. A hadvezetés számára fontos a hatékonyság és a minél nagyobb mértékű bevetetőség. Ezt megfelelő pihentetéssel, ellátással és szervezéssel, vezetéssel igyekeznek elérni. Másrészt jelentős forrásokat fordítanak a kiválasztás és kiképzés folyamataira, amibe egyre nagyobb szerepet kap a pszichológia is.

A cikk további részében a témát illetően a megelőzés fontosságára és lehetőségére koncentrálok. Ezen leginkább a fegyveres testületekben szolgálatot teljesítők missziós körülményekben mutatott hatékonyságot csökkentő viselkedését és annak mozgatórugóit értem.

Mindenek előtt érdemes foglalkozni egy kicsit a jelenséggel és annak elnevezéseivel. A magyar szakirodalomban nem igazán különítik el a katonai műveletekkel együttjáró

<sup>30</sup> Bolgár – Szekeres – Csige, 2000. 69–72. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

stresszt és stresszreakciókat a civil életben tapasztalható stresszélménytől. A műveleti területre vezényelt erők esetében jelentősen nagyobb az esély a rendkívüli események (fegyveres harcérinkezés, robbantás, támadás stb.) megvalósulására, mint a Magyarországon élő civil lakosság körében. Ebből adódóan az eseményekre való felkészülés elhanyagolhatatlan és rendkívül fontos az egészség megőrzés szempontjából.<sup>31</sup> A rendkívüli eseményeket kísérő pszichotrauma kialakulása során a már említett ASR, ASD, PTSD diagnosztizálása és kezelése folyamatosan fejlődik. A katonai terminológiába bevezetésre került a harci stressz, harctéri stressz elnevezés. A preventív tevékenység szempontjából tisztázni kell, hogy mit értünk ezen kifejezések alatt, mivel a stresszre adott válaszok csökkentése a prevenció különböző szintjén más-más eljárást használ. A megelőzésnek három szintjét különítjük el, melyeket primer, szekunder és terciér prevenció elnevezéssel jelölünk. Primer prevenciónak nevezzük a traumatizáló helyzetet megelőző beavatkozásokat, szekunder prevencióról a traumatizáló esemény megjelenésekor és az azt követő rövid időszakban, vagyis az ASR elnevezéssel jelölt intervallumban beszélünk, a terciér prevenció pedig az ASD és PTSD kezelését jelenti.

## PRIMER PREVENCIÓ ÉS PSZICHOLÓGIA

A továbbiakban a primer prevenció fontosságát emelem ki. Ehhez elsőként fontos tisztázni, a műveleti területen tapasztalható stresszorok típusait. A harci, harctéri stressz által okozott viselkedésekre az amerikai irodalomban a Combat and operational stress reaction (harci és műveleti stressz reakció) elnevezést használják. Ebbe a kategóriába beleveszik a közvetlen harcérinkezés során tapasztalható, valamint a műveleti területen általánosságban megjelenő stresszorokat egyaránt. Ez az elnevezés leginkább a stresszorok hatásmechanizmusa alapján történő elkülönítésnek felel meg, ami az extrém és kumulatív stressz fogalmához kötődik.

Indokolja ezt a stresszorok különböző jellege is:

- extrém stressz: megegyezik a Moore – Greg – Reger által lejegyzett „sudden exposure”, vagyis hirtelen, extrém intenzív hatású események által kiváltott szervezeti válasszal. Ekkor olyan hirtelen hatás éri a szervezetet, ami önmagában is képes nagy mértékű stresszt okozni;
- kumulatív stressz: minden olyan hatás, ami hosszabb távon áll fenn és önmagában nem, de több tényező összeadódásával, időben elhúzódva stresszt idéz elő a szervezetben (Moore – Reger terminológiája szerint a „cumulative exposure” kimondottan a harci cselekményekhez kötődő feszültségkeltő tényezők, mint a veszély, a felelősség, stb. Ezen kívül megkülönböztetnek a fizikai környezetből eredő, valamint az otthoni problémákból eredő hatásokat).

A primer prevenció, tehát a felkészítések kapcsán indokolt a két típusú stresszt, és azok okozóit, a stresszorokat elkülöníteni egymástól. A továbbiakban az extrém stressz elneve-

<sup>31</sup> Bolgár, 2013. 33. o.; Szekeres, 2017. 53. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

zés helyett katonai nomenklatúrából kiindulva „műveleti stressz” elnevezést használom, ami a hirtelen fellépő nagy intenzitású műveleti stresszorok (közvetlen életveszély megtagasztalása, saját, vagy társ sebesülés, társ halála) hatásának tekinthető. Az ilyen esetekben mutatott viselkedést pedig műveleti stresszreakciónak nevezem.

A kumulatív stressz elnevezés helyett pedig a „harctéri stressz” elnevezést használom, mely minden olyan harctéri stresszortól eredő hatást jelez, amely önmagában nem okoz problémát, azonban más ilyen jellegű stresszorral összeadódva nagy mértékben csökkenthetik a hatékonyságot (pl. otthoni problémák, elhelyezés ellátás, felelősség, félelem). A harctéri stresszorok által kiváltott szervezeti hatást harctéri stressznek, az általa eredményezett viselkedést pedig harctéri stresszreakciónak nevezem.

A műveleti stresszorokat és a harctéri stresszorokat együttesen *harci stresszoroknak* nevezem, az általa kiváltott szervezeti választ harci stressznek és az ezzel együtt járó viselkedést pedig harci stressz reakciónak.

## HARCTÉRI STRESSZOROK

2009-ben a Magyar Honvédség Dr. Radó György Honvéd Egészségügyi Központ Preventív Igazgatóság Pszichológiai Intézet Szervezetlélektani Osztály dolgozó<sup>32</sup> összeállítottak egy 50 kérdésből álló stresszkérdőívet. A kérdőívben a pszichológiai felkészítések több éves tapasztalatai alapján a résztvevő állomány által beazonosított stresszorok kerültek megjelölésre<sup>33</sup>. A kérdőív kitöltésével fel lehet mérni egy állomány esetében a leginkább nehézséget okozó tényezőket, ezen kívül detektálni lehet a misszió előtt és alatt, valamint misszió utáni változásokat az egyes stresszorok megítélésében. A kérdőív misszió előtt történő kitöltésekor a várakozásokra koncentrálni arra lehetünk kíváncsiak, hogy melyik stresszortól tart leginkább a külszolgálatra vezényelt állomány. Ebben az esetben a stresszorok kivétel nélkül harctéri stresszornak tekinthetők, mivel a kérdések által az elképzelt nehézségekhez kötődő szorongás mértékét jelölik a kitöltők. A vezénylést követően ha az állomány rendkívüli esemény, tehát műveleti stresszor elszenvédője volt, egyértelműen meghatározható a harci stresszorok egészének hatása és annak mértékének felmérése. Ebben az esetben a kérdőív felvételekor nem a bejósolt nehézségekre, hanem az átél tapasztalatokra kell helyezni a hangsúlyt az instrukció megfogalmazásakor.

A kérdőív egyes faktorai a következők voltak:

- Félelem a műveleti területen lehetségesen előforduló sebesüléstől, haláltól (saját, társ).
- Családi, magánéleti problémák (a misszió előtt, vagy alatt a családi, baráti körben jelentkező nehézségek, vagy ezek megéléséből eredő problémák);

<sup>32</sup> Utódszervezet: MH Egészségügyi Központ Védelem-egészségügyi Igazgatóság, Pszichológiai és Egészségmagartatási Intézet, Pszichológiai Osztály, Szervezetlélektani Alosztály.

<sup>33</sup> A Markolt Norbert és Völgyi Zoltán által végzett vizsgálat a misszióba vezényelt állomány stresszorokkal kapcsolatos megítélésének változását mutatta ki. Az eredményeket Völgyi Zoltán 2009-ben a 17th US – Hungarian Military Medical Conference-en mutatta be.

# HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

- Problémák a hátszaggal (közéleti, politikai, munkahelyi problémák);
- Idegen környezettel kapcsolatos nehézségek (eltérő kulturális, higiénés, környezeti tényezők);
- Munkatársakkal való viszony (konfliktusok, bizalom hiánya);
- Előljárókkal való viszony (bizalom, kapcsolat, megítélés);
- Munkavégzéssel kapcsolatos problémák (terhelés, monotonitás, motiváció, felelősség,);
- Életkörülményekkel kapcsolatos nehézségek (elhelyezési, ellátási problémák).

A harctéri stresszorok hatásainak nagy része csökkenthető ismeretátadással, csapatépítéssel, vezetői funkciók erősítésével, valamint olyan intézkedésekkel, amik sok esetben nem igényelnek komolyabb anyagi ráfordítást. A katonák egyszerűen felkészültebbek lesznek a saját érzéseik, működésük tekintetében, ezáltal nem éri őket meglepetésként az ismeretlen, addig nem tapasztalt környezet és nem alakulnak ki önszlelési problémák.

## MŰVELETI STRESSZOROK

A harctéri és műveleti stresszorok közötti különbség a sérülés, sebesülés és halál tekintetében magyarázatra szorul. Az elkülönítésben fontos szempont, hogy közvetlen harcérintkezésben, vagy ennek hiányában tapasztaljuk. Amíg az esemény nem következik be, addig egyfajta szorongással gondolunk rá és képzeletünk okozza a szervezetünkben megjelenő stresszt, valamint az ehhez kötődő viselkedést is. Ez a szorongás a kiutazást megelőző időszakban és a műveleti területen egyaránt kimutatható. Ebben az esetben harctéri stresszről beszélünk, amely nem köthető egyetlen nagy intenzitású behatáshoz. Abban az esetben azonban, amikor a műveleti területen közvetlen tapasztalatot szerez a személy a sérülés, sebesülés, halál tényéről, megnövekszik a reális esély a saját sebesülés és a halál lehetőségére. Ez egy rendkívül erős, nagy intenzitású ingert jelent, ami a szervezetet válaszra és viselkedésben megnyilvánuló válaszreakcióra készíti. Ezt a hatást műveleti stresszorként azonosítom. Az általa kifejtett viselkedés az adott helyzetben megnyilvánuló reakciókat tartalmazza, ami szélsőséges esetben akár ledermedést is eredményezhet. Felkészítés szempontjából rendkívül fontos, hogy a harcérintkezés során mutatott műveleti stressz viselkedés a személyt védtelenné teheti. Ennek megfelelően olyan felkészítési formákat kell választani, amelyek nagymértékben megnövelik az ilyen helyzetbe kerülő személyek életben maradását. Nagy valószínűséggel ebben segítség lehet a szituatív felkészítés és az önismeret, valamint az önértékelés, önbizalom, csapatmunka fejlesztése.

A háborúk hatásairól szóló elemzések közül több beszámoló is megemlíti, hogy a katonák „nem odaillo viselkedést” mutatnak a harc közben. A megfogalmazás nagy valószínűséggel a katonai vezetés véleményét tükrözi, mivel Selye János stresszelmélete szerint a változashoz történő alkalmazkodás kísérőjelenségei a megfigyelt reakciók. Tehát a szervezet szempontjából megfelelő működésmódot kísérnek ezek a jelzések. Meg kell azonban jegyezni, hogy extrém terhelés következtében a megnyilvánulások nem minden esetben segítik a túlélést. Szélsőségesen veszélyes helyzetek a túlélés szempontjából irracionális

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

cselekvéseket eredményezhetnek. Hogy miért történik ez így, annak elméleti magyarázatát a következőkben kifejtendő pszichológiai elméletek tartalmazzák. Természetesen a felsorolt elméletek nem merítik ki a témához köthető pszichológiai magyarázatokat, azonban relevánsan illeszkednek az előzőekben kifejtett tartalomhoz.

A stresszorok hatása a figyelemre, érzékelésre, észlelésre rendkívüli mértékben kimutatható. Ezzel a jelenséggel foglalkozik a kognitív pszichológia tudománya. kognitív pszichológiai megközelítés fontos kutatási területe az érzékelés észlelés. A kutatók választ kerestek arra, hogy agyunk miért nem észlel minden ingert, ami érzékszerveinket eléri. A vizsgálatok tapasztalatai szerint az érzékszerveink által érzékelhető intervallum viszonylag szűk, azonban nem mondhatjuk, hogy ezen az intervallumon kívül eső ingerek nem befolyásolják viselkedésünket. A pszichológiai befolyásolás vizsgálata kapcsán olyan hangingerrek és képi megjelenések, melyekről nem veszünk tudomást (nem tudatosulnak), igenis meghatározzák az emberi működést.<sup>34</sup> A kutatások arról is beszámolnak, hogy bizonyos esetekben az általunk felfogható és az érzékszerveinken keresztül az agyi feldolgozásra továbbított ingerek esetében sem történik meg az elvárható reakció.

A műveleti stressz reakciókat tekintve hasonló kérdés fogalmazódik meg: mi az oka annak, hogy *bizonyos esetekben a katona nem keres fedezéket, vagy életveszélyes helyzetben olyan tevékenységet kezd, ami nem a megsebesülés elkerülését szolgálja, vagy esetleg mozdulatlaná dermed.*

- Egyfajta választ adhatnak a jelenségre a figyelmi szűrőmodellek. A legkomplexebb magyarázatot a jelenségre a Daniel Kahneman nevéhez fűződő kapacitásmodell adja, amely szerint az ember figyelmének kapacitása véges, vagyis bizonyos ingerek annyira lefoglalhatják a működést, hogy más ingereket egyszerűen nem veszünk észre, kizárunk. Műveleti stresszorok megjelenésekor lehetséges, hogy az egy időben ható ingerek olyan erős intenzitásúak, ami a figyelmi kapacitásunkat meghaladja. Ebből eredően reakciónk is teljesen függetlenné válik az ingertől, vagy ingerektől. Ezzel magyarázható egyes funkciók kiesése, mint például a csőlétés kialakulása, vagy a gondolkodási folyamatok korlátozottsága. Úgy képzelhetjük el a jelenséget, mint egy vízimalom működését. A malomkerék egy része beleér a folyóba, ezeket a lapátokat hajtja meg a víz. Normális vízhozamnál a működés megfelelő, a víz által forgatott lapátok meghajtják a gabona őrléséhez szükséges alkatrészeket. Azonban tételezzük fel, hogy egy hirtelen nagy lökeshullám érkezik, ami a malomkerék teljes egészét elfedi. Ilyenkor a malomkerék forgási iránya hirtelen meghatározhatatlanná válik, hiszen minden lapát egyszerre kap a folyó sodrásából, ami a kerék egyszerre felfelé és lefelé fordulását eredményezné. A malomkerék megáll, ahogy az őrlést végző gépezet is. Szélsőséges esetben akár el is törhet. Ugyanígy működik agyunk is. nem képes feldolgozni a beáramló információt.

<sup>34</sup> A szakirodalom ezeket szubliminális (küszöb alatti) ingereknek nevezi.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

- A műveleti stresszreakciók érzelmközpontú megközelítése a félelem és szorongás hatásának tulajdonítja a megfigyelt viselkedéseket. A pszichés betegségek kategorizációját és diagnosztikáját előirányzó DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) legújabb, 5. kiadásában külön kategóriaként szerepelnek a Traumával és stresszszorral összefüggő zavarok,<sup>35</sup> azonban az előző kiadásokban még a szorongásos zavarok egyik kategóriájaként jelentették meg. Ebből adódóan szakmailag teljesen indokolt a műveleti stresszreakciók érzelmi szempontú magyarázata. Már Freud szerint ha nem lennének érzelmeink, akkor teljesen logikusan értékelnénk a helyzetet és ennek megfelelően döntenénk, majd a döntésnek megfelelő viselkedést megvalósítanánk, azonban a szorongás minden cselekvést megbéníthat, még a menekülést is meggátolhatja.<sup>36</sup> Freud két féle szorongást különböztet meg, az egyik a neurotikus szorongás, amikor nem reális veszélyhelyzetről beszélünk, a másik a reális szorongás, amikor pontosan meghatározható és reális a veszély.
- Selye János által megfogalmazott általános adaptációs szindróma első fázisa az alarm reakció közvetlenül a stresszor megjelenését követően alakul ki. Selye szerint ilyenkor a szervezet ellenállóképessége nagy mértékben lecsökkenhet a hirtelen tapasztalt újdonság hatására. Ebben a fázisban a szervezet mozgósítja tartalékait. Ha az inger intenzitása extrém nagy mértékű és a helyzet megoldása az egyén megítélése szerint rendkívül nagy kihívást jelent, akkor a hatás is hosszabb ideig tarthat. ennek megfelelően a „lefagyás”, reakcióképtelenség időtartama is megnőhet.<sup>37</sup>

## ÖSSZEZÉS

A háborúk, harcok során mutatott viselkedések tanulmányozása XVII. században kezdődött és folyamatos fejlődésen ment keresztül. Ezen fejlődés egyes fázisaiban a pszichológiai szemlélet érvényesülése váltakozó volt, azonban örömmel mondhatjuk, hogy mindig voltak olyan jeles képviselői, akik az emberi működés bonyolultsága mellett annak értékességét is szem előtt tartották és hirdették.

A mai modern hadviselésben a humán tényező fontos szerepet játszik, ennek következtében egyre inkább fókuszba kerül a pszichológia és a pszichiátria tudománya is. Az emberi erőforrás szempontjából a leglényegesebb kérdés a hatékonyság növelése, mely összefonódik az egészségmegőrzés fogalmával, mely leginkább az átélt traumák alkalmával kerül veszélybe. A traumatikus események által kiváltott hatások rövid és hosszú távú következményekkel járhatnak, melyek értelmezése a megjelenő viselkedések alapján értelmezhető. A traumatikus eseményekkel összefüggésbe hozható megnyilvánulások pszichológiai szempontú megközelítése kétirányú. Egyrészt a trauma hatásának lecsökkentésé-

<sup>35</sup> DSM 5.

<sup>36</sup> Freud, 1986. 322. o.

<sup>37</sup> Bolgár, 2003. 84. o.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

re irányuló prevenció munká, mint a kiválasztás, felkészítés, másrészt az átélt események által okozott tünetek kezelése.

A prevenció tevékenység rendkívül fontos eleme a felkészítés, melynek lényege az ismeretlenség okozta szorongás csökkentése és a váratlan helyzetekre történő hatékony reakciók elősegítése. Természetesen nem mondhatjuk, hogy a jól megtervezett pszichológiai felkészítés elégséges ahhoz, hogy megfelelő viselkedést kapjunk extrém helyzetekben. Nem mindenki alkalmas arra, hogy az elvárt reakciót mutassa. Itt kell megjegyeznünk a személyiségfüggő tényezők szerepét és ezzel együtt a kiválasztási folyamat fontosságát.

A pszichológiai felkészítés kapcsán fontos elkülönítenünk a harci stressz két típusát, amelyek különböznek egymástól a stresszt kiváltó hatások megjelenésének helyétől és intenzitásától. A harci stressz magában foglalja a műveleti és a harctéri stressz jelenségét. Műveleti stressz elnevezés használatát javaslom, amikor az inger intenzitása olyan mértékű, hogy önmagában is képes extrém stresszt eredményezni. Közvetlen harcérinkezés alkalmával a személy azonnali sérülésének, halálának reális esélye nagy mértékben megnövekszik, ezáltal viselkedése megváltozhat, esetenként a túlélési esélyei nagy mértékben lecsökkennek. Ilyen esetekben a felkészítésnek ki kell terjednie az életben maradáshoz növekvő viselkedések megerősítésére, melyek lehetnek begyakorolt mozdulatok, de jelenthetik a váratlan helyzetek megoldásához nélkülözhetetlen önbizalmat és önismeretet egyaránt. A harci stressz másik típusa a harctéri stressz, ami azokra a stresszorokra adott választ jelentik, melyek önmagukban nem okozhatnak extrém nagy stresszélményt, azonban összeadódva hosszú távon zavarokat okozhatnak. Az ilyen jellegű stresszre vonatkozó felkészítés során törekedni kell a bizonytalanság csökkentésére, és praktikus információ megszereléssel kell csökkenteni a szorongás mértékét. Ezen kívül előnyös lehet a kohézió, valamint a vezetői funkciók erősítése.

A pszichológiai biztosítás esetében nem tehetünk fontosság szerinti megkülönböztetést a prevenció, tehát a kiválasztás és a felkészítés, valamint a tüneti kezelés között, hiszen mindkettő fontossága megkérdőjelezhetetlen, és összességében alkotnak egy komplex rendszert. Azonban érdemes elgondolkodni, hogy haderő hatékonyságának növelése az események megtörténtét megelőző prevenció eljárásokkal, vagy traumatikus hatások következményeként megjelenő tünetek kezelése esetén igényel-e nagyobb erőforrást. Nagy valószínűséggel a preventív eljárásokat érdemes fejleszteni, hiszen a katonai kiképzésben résztvevő személyek kiesése a munkából jóval nagyobb veszteséget okoz, mint a kiválasztásra és a pszichológiai felkészítésre fordított költség.

## IRODALOMJEGYZÉK

1. Andó Sándor: A pszichológia érvényesülése a katonai alkalmasságvizsgálatok kezdeteitől 1945-ig. Debrecen, Kossuth Lajos Tudományegyetem, szakdolgozat, 1998.
2. Bolgár Judit – Szekeres György – Csige Edit: Katonai pszichológia. Egyetemi tansegédlet. ZMNE, Budapest, 2000.

## HADTUDOMÁNYI SZEMLE

2018. XI. évfolyam 1. szám

3. Bolgár Judit – Andó Sándor: Magyar Honvédség: sorozás, alkalmasságvizsgálat. Munka- és Szervezetpszichológiai Szakmai Protokoll, Budapest, 2003.  
<http://www.pszichoerdek.hu/Protokollok/Munkap/Default.aspx> (2018. 01. 12.)
4. Bolgár Judit: Stressz békeidőben. Humán Szemle, 1. (2003). 79–87. o.
5. Bolgár Judit: Viselkedési kockázat veszélyhelyzetben. Repüléstudományi Közlemények, 2. (2013). 32–38. o.
6. Boym Svetlana: The Future of Nostalgia. Basic Books, New York, 2001.  
<https://sculptureatpratt.files.wordpress.com/2015/07/svetlana-boym-the-future-of-nostalgia.pdf> (2018. 01. 12.)
7. Cocchi De M levele (1764): The medical museum or Select cases, experiments, researches and discoveries in medicine, pharmacy, anatomy, botany, chemistry, surgery, physiology, &c. 3: 442–445. o. <https://books.google.hu/books?id=zrt-phmli80C&pg=PA622&dq=philopatridomany+medical+museum&hl=hu&sa=X&ved=0ahUKEwjmrqDLjzbYAhWSFfewKH-QutAp0Q6AEIJA#v=onepage&q=philopatridomany%20medical%20museum&f=false> (2018. 01. 12.)
8. Davis, Alex: Coming home again: Johannes Hofer, Edmund spenser, and premodern nostalgia. Parergon, 33. (2016/2). 17–38. o. [https://research-repository.st-andrews.ac.uk/bitstream/handle/10023/9098/Davis\\_2016\\_Parergon\\_ComingHome\\_AAM.pdf?sequence=1](https://research-repository.st-andrews.ac.uk/bitstream/handle/10023/9098/Davis_2016_Parergon_ComingHome_AAM.pdf?sequence=1) (2018. 01. 12.)
9. Detréné Urbán Nóra: A stressz-rezisztencia és a pszichológiai reziliencia fejlesztésének és fenntartásának szükségessége a védelmi szektorban. Doktori (PhD) értekezés, 2015.
10. Erős Ferenc: Kínzás vagy gyógyítás? Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban. Kaleidoscope history, 5. (2014/8). 33–58. o.  
<http://www.kaleidoscopehistory.hu/index.php?subpage=cikk&cikkid=164> (2018. 01. 12.)
11. Feuerhahn, Niels: Nostalgia and the Displacement of Identity: A Time-Based Analysis of the Unheimlichkeit of Nostalgia. PhD Thesis, 2015.  
[https://atrium.lib.uoelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/8993/Feuerhahn\\_Niels\\_201507\\_PhD.pdf?sequence=1](https://atrium.lib.uoelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/8993/Feuerhahn_Niels_201507_PhD.pdf?sequence=1) (2018. 01. 12.)
12. Freud, Sigmund: Bevezetés a pszichoanalízisbe. Gondolat Kiadó, Budapest, 1986.
13. Froissart: Chronicles of England, France and Spain and the Surrounding Countries. Wliliam Smith, London, 1848. <http://www.elfinspell.com/FroissartVol2/Book3Chap1.html> (2018. 01. 12.)
14. Harder, Johann Jakob: Dissertatio medica de nostalgia, oder Heimwehe. Basileae Typis Iacobi Bertschii, 1688. Universitätsbibliothek Basel, Diss 45:2 <http://dx.doi.org/10.3931/e-rara-18924> (2018. 01. 12.)
15. Hérodotosz: Görög-perzsa háború. (Ford. Muraközi Gyula.) Osiris Kiadó, Budapest, 2000.
16. Homérosz: Odüsszeia. (Ford. Devecseri Gábor.) Európa Kiadó, Budapest, 2010.
17. Moore, Bret A., and Reger, Greg M: Historical and contemporary perspectives of combat stress and the Army Combat Stress Control Team. Combat stress injury: Theory, research, and man-



- agement, 2007.161–181. o. <http://www.stress.org/wp-content/uploads/2011/08/Historical-and-Contemporary-Perspectives-of-Combat-and-Operational-Stress.pdf> (2018. 01. 12.)
18. Schultz Vento, Carol: World War II Psychiatric Wounds of war. Defense Media Network, 2012. <https://www.defensemedianetwork.com/stories/world-war-ii-psychiatric-wounds-of-war/> (2018. 01. 12.)
19. Selye János: Stressz distressz nélkül. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1976.
20. Szekeres György: Katona dolog? A missziók pszichés kockázatai. 2017. [http://archiv.uni-nke.hu/uploads/media\\_items/17-05bonum-pubv04-small-spread.original.pdf](http://archiv.uni-nke.hu/uploads/media_items/17-05bonum-pubv04-small-spread.original.pdf) (2018. 01. 12.)
21. Sztankai Krisztián : A külföldi missziók pszichés kockázatai. Hadtudományi Szemle, 7. (2014/1). 289–295. o.
22. Taylor, Ruth E: Death of neurasthenia and its psychological reincarnation. The British Journal of Psychiatry, 179. (2001/6). 550–557. o. <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/179/6/550.full.pdf> (2018. 01. 12.)