

MH EK Honvédkórház Járóbeteg Szakrendelő Intézet,  
Pszichiátriai szakrendelő

## Ép test és ép lélek az egyenruhában avagy katonás férfivá válni az infokommunikációs forradalom idején

Dr. Bajza Yvonne,  
Dr. Balogh Nándor

Nyelvünk őrzi a népi megfigyelést, miszerint „**ép testben ép lélek**”. Selye János stressz-elméletével bizonyította is, hogy „**a lelki problémák a testi betegségek eredői**”. A finanszírozás szintén támogatja e szimbiózist: a BNO-10-ben a testi betegségekre ható pszichogéniákat F54-el kódolhatjuk. **A lelki problémák enyhülnek, ha megoszthatjuk valakivel.** A digitális technológia forradalmasította a személyközi kommunikációt, ám egyidejűleg – a magány miatt **szorongók** számára – lehetőséget teremtett **látszatkapcsolatok létesítésére**, amelyek mentén **függővé**, szövődményekre veszélyeztetetté váltak. Ez napjainkban főleg a fiatalokat érinti, terjedése járványszerű, világméretű [1]. Egy 2016-os tanulmány szerint erősen **pozitív korreláció** ( $r=+0,7$ ) van a **szorongás** és az **internetfüggőség között** (a vizsgáltak átlagéletkora 28 év) [2].

### Napi tapasztalat, a jelenség

A szakrendelőbe szorongó, depresszív fiatal férfi érkezik (általában küldik) a következő – szomatiform, azaz organikus ok nélküli – **panaszokkal**: fej-, nyak-, hátfájás, végtagszibbadások, bizonytalan rossz közérzet, emésztési panaszok, alvászavar, palpitáció érzés, hirtelen jelentős hízás vagy fogyás.

**Életvezetése** elakad, nem képezi magát, nincs párkapcsolata, nem alapít családot. Elakadását az alábbiakkal „racionalizálja”: **Tanulni fölösleges, mert bármilyen ismeret(anyag) nagy sebességgel elérhető a neten, mobilon. Ez a hozzáállás rövid idő alatt sok, „okos” telefont szorongató „buta” embert eredményezhet.** Családalapítás és az azal járó felelősségvállalás helyett pedig naphosszat a képernyő előtt, gyermeki, eltartotti státusba dermedve **otthon marad.** Egy 2016-os KSH tanulmány szerint a vizsgálatba bevont 20-24 éves fiúk több mint 30%-a él a szüleivel, és 40 éves korukban is nyugdíjas édesanyjuk tartja el őket.

A képernyő elé szerveződött életforma, az **internetfüggőség**, Ázsiában is az egyik legsúlyosabb egészségügyi probléma. Dél Koreában a tizenévesek 30%-a, Kínában 10 millió tizenéves – elterjedt szóhasználat – internetfüggő. Valójában ez a szóhasználat **nem eléggé precíz.** Pontosabb lenne az interneten elérhető különböző alkalmazásokhoz kialakuló specifikus függőségeket elkülönítve tárgyalni. (Annak analógiájára, hogy a droghasználót sem „fecskendőfüggőnek” nevezzük.)

Az internetezés a közösségi oldalak (pl. Facebook) használata mellett gyak-

ran a videojátékokba temetkezést jelenti. A 72 óra  *folyamatos internetes videojáték elterjedtségét jelzi, hogy külön nevezik: halálvölgy. Némely videojáték olyan mértékű bevonódást vált ki a fiatalokból, ami kontrollvesztetté, ezáltal manipulálhatóvá teszi őket.* Csupán néhány példa:

A videojátékok agresszív csoportok (terroristák) közötti kommunikációra is alkalmasak („joystick dzsihad”). A 2016-os párizsi és brüsszeli merényletek végrehajtása során internetes videojátékban – ráadásul tolvajnyelven – zajlott a terroristák közötti kommunikáció, ami a belga belügyminiszter szerint ellehetetlenítette a megelőzést.

Szingapúrban egy videojátékos  **társaság csoportos öngyilkosságra készült. Közülük két tizenéves ki is ugrott a kilencedik emeleti ablakból.**

Thaiföldön egy középiskolás az egyik népszerű videojátékban szereplő módszerrel ölt meg egy taxisofőrt. A videojáték forgalmazását a tragédiát követően beszüntették. Oroszországban  **videojátékozás közben egy egyetemista annyira összeverte játékostársát, hogy az belehalt sérüléseibe.**

Magyarországon 2011-ben egy számítógépes játék hatására szúrta le diákostársát egy fiatal a tiszaujvárosi gimnázium mosdójában. „Teljesen úgy éreztem magam, mintha egy játékban lennék” – mondta a rendőröknek.



## Lélektani okok

Azokban a családokban, amelyekben egyik, vagy mindkét szülő számára saját karrierje építése a legfontosabb, a gyermek érzelmileg elhanyagolt, magányos, szorongó lesz. A csonka, bántalmazó családban felnövekvő fiatalban szintén állandósul a  *szeparációs szorongás. A túlgondoskodó „helikopter” szülő pedig kiöli gyermekéből a saját fejlődőképességébe vetett hitet. Ezen – társas magánnyal jellemezhető – családokban élő fiatalok önértékelése alacsony. Nincs kitől, nem tanulnak meg kapcsolatokat építeni családon belül sem és a való világ irányába sem. A magány elől – valós kapcsolat hiányában – pótlékként virtuális kapcsolatba menekülnek.*

A virtuális térben a fiatal személyiségfejlődése  *narcisztikus irányba fordul; video játékosként gombnyomásra bárkivé válhat, bármit megtehet. Könnyedén: tanulás, munkavégzés, felelősség- és kötelességvállalás nélkül, azaz jellemformálás, valódi önépítés nélkül. Motivációja nagyobb lesz az izgalmas és ismert virtuális világ irányába, így a valódi világ ismeretlen, fenyegető marad számára.*

Mígnem eljön az a pillanat, amikor a virtuális világban is csalódnia kell, ráébred  **a virtuális lét csapdájára.** Ugyanis a valós személyközi kapcsolat lényege, hogy a kommunikáció szüneteiben is fennmarad a kapcsolatban lét élménye, míg a virtuális kapcsolat esetén csak addig éli át a kapcsolatban a lét illúzióját, amíg online aktívan kommunikál. Felismeri, átéli, hogy:  *„Ha kikapcsolom a gépet, újra magányos leszek.”* Ezért online marad, addiktá válik, idővel „digitálisan intoxikálódik”. Majd a kapcsolatban lét csekély illúziója is szertefoszlik, amikor rájön, hogy a virtuális tér többnyire lelki kapcsolódásra képtelen egyének

„**önfényező**” monológjainak halmaza. Vagyis a csapda bezárul; *online is egyedül van*, és marad a szorongás.

### Betegség-e, diagnosztizálható-e az internetfüggőség?

Az **internetfüggőség** (Internet Addiction Disorder – IAD) és az **internetes játékkülfüg-gőség** (Internet Gaming Disorder – IDG) az USA-ban a vonatkozó kézikönyvben (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) Appendix/Section III) kódolásra jelölt viselkedési addikcióként szerepel.

Az internetfüggőséget a klinikai kép, kérdőívek, tesztek és képalkotó vizsgálatok segítségével **diagnosztizálhatjuk**.

### Klinikai kép

Az internetfüggőség és az egyéb viselkedési zavarok, illetve szerfüggések *jellemzői* azonosak:

- Megerősítő: kellemes hatást idéz elő vagy megszüntet kellemetlent.
- Kiszorítja a természetes megerősítőket.
- A személyes kapcsolatokat negatívan befolyásolja.
- Késztetést vált ki a feszültségcsökkentő viselkedés *ismétlésére*.
- Jellemző a *túlzott* használat, megvonási tünetek, tolerancia kialakulása.

Eredménye: uralja a személy viselkedését. A kóros internethasználat nyomán ugyanúgy aktiválódnak *az agyi jutalmazó körök*, mint egyéb függőségeknél.

### Internetfüggőséget mérő kérdőívek, tesztek

Sok skála létezik; fejlődő, kutatás alatt lévő terület. A kérdések nem letisztultak, még bizonytalan a *validálás*. Néhány a kérdőívek közül:

- *Internet Addikciós Teszt* (Internet Addiction Test/Scale, **IAT/IAS**) Young fejlesztette ki, 20 kérdésből áll. Ez a klasszikus, a legrégebbi skála.
- *Chinese Internet Addiction Inventory* (CIAI) Három dimenziós skála: konfliktus, hangulat, függés. Nagy betegszámokkal tesztelték.
- *Problémás Internethasználat Kérdőív* (PIUQ) (Demetrovics) Azonos a *Young-féle* IAT-tel, 10 tétellel kiegészítve.

Az egyik legújabb, nagy szenzitivitású tesztet *Van Ameringen* és munkatársai dolgozták ki (McMaster Egyetem, Kanada) és mutatták be (Európai Neurológiai és Pszichiátriai Kongresszus 2016, Bécs). *Van Ameringen* skálája ugyanabból a kanadai 254 fős egyetemista csoportból 107 főt, míg a klasszikus IAT csak 33 főt mutatott internetfüggőnek.

### Agyi képalkotó vizsgálatok

Féléves addiktív internet használat után már kimutathatóak [1] a szerhasználattal azonos *agyi strukturális* elváltozások.

Az *internetfüggés tartóssága* és a *fehérállomány integritásának sérülése* között jelentős pozitív korreláció ( $r = +0,6$ ) van az agy azon részein, amelyek az **érzelem** feldolgozásért, döntés hozatali funkciókért, exekutív funkciókért, kognitív kontrollért felelősek [3]:

Az *internetfüggőség tartóssága* és a *szürkeállomány térfogatának változása* között pedig erős negatív korreláció van (kb.  $r = -0,7$ ).

A serdülő internetes videojáték függők *kéregvastagsága* *különbözik* az egészséges kontrollcsoportétól.

Növekvő kéregvastagság figyelhető meg az agyban a bal precentralis kéreg, a középső frontális kéreg, a precuneus, illetve az alsó és középső temporális kéregterületeken.

Csökken a kéregvastagság a bal laterális, orbitofrontális kéreg, insula, lingual gyrus, jobb postcentralis gyrus, illetve az entorhinalis és alsó parietalis kéreg területén [4].

### Terápia

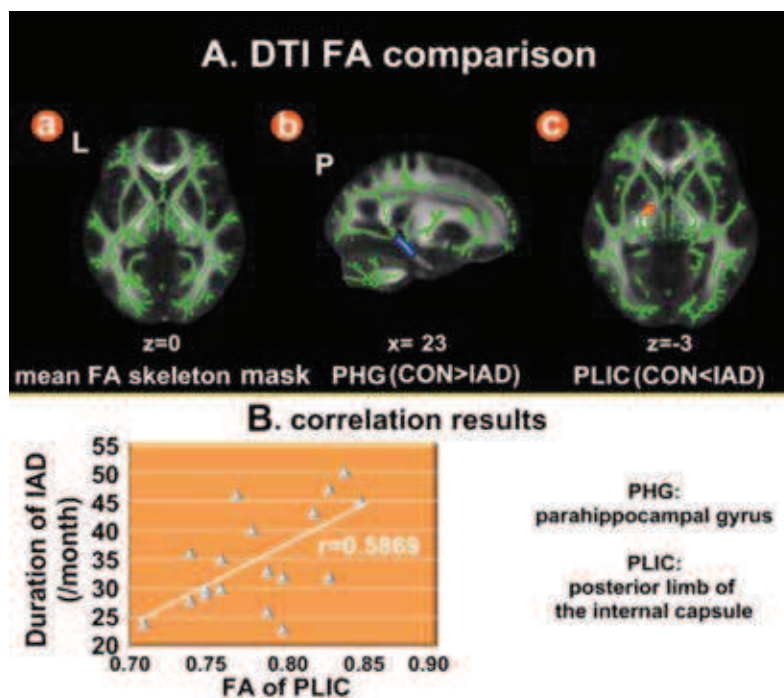
Az internetfüggőség enyhítését kezelőorvosi (*mikro*) szinten és társadalmi (*makro*) szinten is meg kell kísérelni.

Egy pszichiáter **kezelőorvosi szinten** bevált terápiás protokoll és tapasztalat szerint **kombinált gyógyszeres** szorongásoldó terápia és módosított kognitív viselkedésterápia után mind a szorongás, mind az internetfüggőség szignifikáns csökkenése jelentkezett a vonatkozó mérőskálákon [2].

Megkülönböztethetünk oki kezelést és tüneti kezelést.

**Oki kezelésnél** a pszichés *alapbetegséget* (a szorongást), illetve a szorongást kiváltó pszichoszociális tényezőt, azaz a szeparációt (*magányt*) igyekszünk enyhíteni.

A szorongás – *búvópatak jelleggel* végigkíséri életünket. A stressz (például magány) provokálja a felszínre törését (például a virtuális világ, mint *csapda* felismerése); ekkor nagypotenciálú, monoterápiában is gyorsan ható, szükség esetén jól kombinálható gyógyszeres szorongásoldás szükséges. A fentieknek jól megfelel a szorongásos állapotok széles spektrumában javallt **alprazolam**. Szelektív anxiolitikum minimális szedatohipnotikus, antikonvulzív, izomrelaxáns hatással. Többféle kiserelése lehetővé teszi, hogy a szorongásos tünetek búvópatakként visszatérő megjelenéséhez igazítva adagoljuk. A manifeszt



DTI – Diffusion Tensor Imaging, tractography: lehetővé teszi a diffúzió és a frakcionált anizotropia (FA) több irányú vizsgálatát: ezáltal jól mutatja a rostok irányát és az egyes agyi régiók konnektivitását

szorongás fennálltáig, akár 6–8 hónapig is adható.

A *magány* oldása a szorongás egy biztos kiváltó okának megszüntetését jelenti. A *csoportterápia* jól szolgálja ezt a célt: csoportban, kapcsolatok építése révén átélhetővé válik a közösséghez tartozás élménye, ami az identitást is erősíti.

A *családterápia* hatékonyságát jól szemlélteti 15 különböző vizsgálat közös eredménye: a jól működő családban a jó szülő–gyermek kapcsolat és kommunikáció, a támogató szülői felügyelet segít megelőzni a kóros internethasználatot.

**Tüneti kezelés** esetén az *addikció kontrollálása* a feladat.

*Személyre szabott módosított kognitív viselkedésterápiával* felderíthetők a specifikus internet használati jellemzők és új internet használati mintákkal helyettesíthetők a régiiek. Cél a *függőséget előidéző applikációk megvonása* és nem a teljes internet absztinencia.

**Társadalmi szinten** kormányzati intézkedésekkel, *jogi eszközökkel, anyagi kedvezményekkel* kellene támogatnunk a fizikai aktivitásra, sportra személyes, családi kapcsolatok megőrzésére, fejlesztésére felhívó szolgáltatókat, szoftvereket (pl. mobiltelefonon felugró felhívásokkal). Várat még magára egy olyan szoftverfejlesztési etikai kódex kidolgozása, ami gátat vetne az agytörzs manipulálásáért folytatott háborúnak, az addiktív szoftverek tervezésének, manipulatív szoftver alkalmazásoknak – például reklámblokkolók vagy online időkorlátozó alkalmazások révén; akár egy “hasznosan töltött idő” szoftver akkreditációs tanúsítvány rendszer bevezetésével [5].

A magyar kormányzati szándék egy olyan alternatíva felajánlása, ami a csoporthoz, közösséghez tartozás élményét erősíti, például: katonasuli program, nyári honvédelmi tábor révén.

Valós közösségbe kerülve a fiatal megtanul bízni másokban és önmagában, elindulhat a valós önépítés: barátság, elköteleződés, bajtársiasság, hazafiság átélése. Közösségben meg tud tanulni felelősséget vállalni társaiért és önmagáért. Megismeri a fizikai aktivitás, rendszeres sportolás, a strukturált életvezetés szorongást enyhítő, gátló hatását. A folyamat végén elérkezhet a *hivatásos szolgálatra való egészségi alkalmasság* szintjére, amelynek nélkülözhetetlen feltételei egyben a szorongásos betegségek protektív, preventív faktorai.

Cél az **életmódváltás**, amely egyszerre teremt lehetőséget a „digitális detoxikáció”-ra és a valós társas élet fölfedezésére.

## Irodalom

- [1] Philip Zimbardo: Man (Dis)connected. How technology has sabotaged what it means to be male. 2015.
- [2] Veruska Andrea Santos et al.: Treatment of Internet Addiction with Anxiety Disorders: Treatment Protocol and Preliminary Before-After Results Involving Pharmacotherapy and Modified Cognitive Behavioral Therapy. JMIR Res. Protoc., 2016. Mar. 22.
- [3] Fuchun Lin, Y. Zhou, PLOS, 2012: Abnormal White Matter Integrity in Adolescents with Internet Addiction Disorder (IAD): A Tract-Based Spatial Statistics Study. Kai Yuan et al., 2011: Microstructure Abnormalities in adolescents with Internet Addiction Disorder (IAD)
- [4] Yunqi Zhou et al.: Molecular and Functional Imaging of Internet Addiction. Bio. Med. Research International V. 2015.
- [5] Tristan Harris: Unplug SF 2016 – www.tristanharris.com