

Megjelent: Védőnő 2000. (10.évf.) 2.sz. 11-13.p.

A védőnő családgyógyozói tevékenysége krízishelyzetekben
V. rész
Öngyilkosságveszély, suicid krízis

Szabóné Kármán Judit

Semmelweis Egyetem Budapest Egészségügyi Főiskolai Kar
Családgyógyozási Módszertani Tanszék

Nézd az üvegben e kis szürke por
Hogyan pereg.
Hinnéd, hogy ember volt valamikor
És szeretett?

/ Ben Jonson/

Az öngyilkosság megítélése koronként és kultúránként sokat változott a történelem folyamán: volt, ahol nemes cselekedetnek számított, volt, ahol kinevették, s volt, ahol büntették. A szláv mitológiában az öngyilkost tartották felelősnek a rossz termésért és minden csapásért, ezért aztán fejjel lefelé temették el, ill. szívébe karót vertek. Athénban levágták az öngyilkos kezét. A majáknál azonban még istennője is volt az öngyilkosoknak, Japánban pedig a szeppeku /hasfelmetszés/ rituális öngyilkosság, általánosan elfogadott, nemes cselekedetnek számított, többnyire megszégyenülés jóvátételére alkalmazták.

A világirodalomból ismerünk híres páros öngyilkosságokat, mint Antonius és Kleopátra, Dido és Aeneás, Rómeó és Júlia. Sajnos, időről- időre csoportos megvalósításáról is hallunk, mint amilyen legutóbb, ez év márciusában, az Ugandában 200 ember életét kioltó fanatikus szekta öngyilkos tette volt.

Magyarországon az öngyilkosság mindig negatív, elítélendő cselekedet volt. Ha előfordult, a család szégyellte, titkolta. Jól tükrözi a köznép gondolkodását az alábbi mondás: „Aki magának gyilkosa, mennyországnak nem lakója.” Holtában is megvetették az elkövetőt, testét hóhér általi elégetésre ítélték, s ún. „szamarétemetésben” részesítették, azaz a temető árkában földelték el egyházi szertartás és kikísérés nélkül.

Ma Magyarországon évente kb. *négyszer* ember hal meg öngyilkosság következtében, ez minden évben egy átlagos magyar község teljes lakosságának kipusztulásának felel meg. Az öngyilkossági kísérletek száma: 20 000-40 000.

A probléma fontossága, a prevenció óriási szerepe miatt kell nekünk is e kérdéssel védőnői szempontból foglalkozni.

A kérdés súlyosságát illusztrálja, hogy az utóbbi években megszorodtak azok a vizsgálatok, felmérések, melyek az ország lakosságának lelkiállapotát vizsgálják, s emelkedett a szakmai műhelyek, centrumok száma.

Mikor beszélünk öngyilkosságról? Öngyilkosságot az követ el, aki életének saját maga vet véget.

Az öngyilkosság kritériumai:

1. A meghalás tudatos szándéka
2. Egy módszer képze, mely alkalmas az élet kioltására
3. Egy módszer cselekvéssémájának megvalósítása

Az öngyilkossági kísérlet: károsítja saját szervezetét, de nem hal meg.

Miért követ el valaki öngyilkosságot? Miért adja fel, miért nem küzd tovább? Mi a szerepe a társadalomnak az öngyilkosságban és a megelőzésben? Milyen az öngyilkosságot elkövető személyisége, s miért olyan, amilyen?

Az öngyilkosság- kutatások során ezek a kérdések merülnek fel a leggyakrabban.

Emile Durkheim / fr. szociológus /, aki a modern öngyilkosság-kutatás egyik legnevesebb képviselője, 1897-ben megjelent „Könyv az öngyilkosságról” című művében az öngyilkosság és a társadalom felelősségét vizsgálja.

Elmélete szerint három társadalmi áramlat vezethet öngyilkossághoz:

1. A társadalmi integráció / azaz a család, vallás, politikai közösség szabályozó ereje / lazulása kóros lelkiállapothoz vezethet, ami könnyen öngyilkosságba torkolhat. E nézetét alátámasztja az a statisztikai adat, mely szerint a családban élők között ritkább az öngyilkosság, mint az elváltak, özvegyek és nem házások között.
2. A társadalmi integráció igen erős volta is kiválthat öngyilkosságot, amennyiben a tagok feláldozzák magukat a közösségért. / kamikázék/
3. A társadalom gazdasági változása /akár válság, akár fellendülés/ felborítja az egyén lelki egyensúlyát, ami szintén öngyilkossághoz vezethet. / Durkheim szerint ugyanis a lelki egyensúly feltétele az, hogy az egyén szükségletei és vágyai összhangban legyenek./

Durkheim anómia – elméletét *Merton* fejlesztette tovább a harmincas években. Szerinte a társadalom célokat és igényeket, vágyakat ébreszt fel tagjaiban / lsd. reklámok/, ugyanakkor nem biztosítja a feltételeket ahhoz, hogy ezeket a társadalom tagjai elérjék. Ennek következtében az egyéneknél nő a frusztráció, a feszültség, ami deviáns viselkedésmódot, agressziót eredményez. Aszerint, hogy az egyén kit tart felelősnek frusztrációjáért, az agresszió más személy, vagy önmaga felé fordul. A szociológiai öngyilkosság-elméletek közül kiemelkedik *Henry és Short* elmélete / 1954 *Suicide and Homicide*/, melyben először ők vetették fel a **személyiség szerepét**. E szerint, a frusztráció mellett a kora gyermekkori tanulás, az **agresszió** levezetésének mintája meghatározó.

A későbbiekben *Gold* a környezet, a **szubkultúra** szerepét emelte ki abból a szempontból, hogy a személyiség hogyan tanulja meg az agresszió levezetését. Vizsgálatai szerint a társadalom alsó rétegeiben élők az agresszió kifelé fordítását szocializálják / ezért gyakoribb a bűnözés e rétegekben/, a felső rétegekben viszont az agresszió gátolt, befelé fordul, itt az öngyilkosság gyakoribb. A statisztikai adatok alátámasztják ezt a feltevést.

A társadalom minden rétegére jellemző, hogy a családban történt öngyilkosság előkészítő, szocializáló hatása a legnagyobb!

Az öngyilkosság előzménye lehet:

- depresszió súlyos formája
- skizofrénia
- alkoholizmus /krónikus öngyilkosság/
- ideg-és elmebetegség

Az elkövetők többsége mégsem pszichiátriai beteg /egyész vizsgálatok szerint a népesség 70-80%-a diszharmonias személyiség/.

Az öngyilkosság társaslélektani jelentősége

Az öngyilkosok 90%-a jelez környezetének, mielőtt tettét elköveti. Ez az ún. „**cry for help**”, kiáltás a segítségért. Az erre való figyelmesség a megelőzés szempontjából stratégiai fontosságú. A jelzés történhet verbálisan és non-verbálisan.

Verbális: - fenyegetőzés öngyilkossággal
- kész terv közlése

Non-verbális: a kétségbeesés, reményvesztett állapot demonstrálása a viselkedéssel, mimikával.

A „kiáltás” ezt jelenti: baj van velem, vegyétek észre, segítsen már valaki rajtam!

A környezet rendszerint megérti a jelzést, de nem tud, vagy nem akar vele mit kezdeni, hárít. Egy kisebb közösséghez /család, falu, vallási közösség / való tartozás védelmet, figyelmet jelent tagjai számára. A gazdag, fejlett, versengő társadalomban azonban nyűg az öreg, beteg, problémázó, szerencsétlen, sikertelen ember. A családban is teher, de a külvilág sem kíváncsi rá, barátságát, társaságát nem keresik, inkább elutasítják.

Az öngyilkosságban az emberi kapcsolatok elégtelen volta fejeződik ki.

Ringel írta le az öngyilkosságot megelőző állapotot, a **preszuicidális szindrómát**:

1. Fokozódó dinamikus beszűkülés-életéből csak a negatív dolgokat veszi észre, az adott problémára fókuszál, a múlt pozitív élményei már nem jelentősek számára, külvilági kapcsolatait leépíti
2. Agresszivitás gátlódása -már nem képes bűnbakképzésre, nem okol senkit
3. Menekülés a fantáziavilágba- ravatal, síró hozzátartozók, saját temetésének elképzelése

Az öngyilkosságot megelőző szakaszban egyre konkrétabbá válik az elkövetés módja, teszteli környezetét, kinek mi a véleménye az öngyilkosságról.

Jellemző, hogy tettük elkövetése előtti két hétben felkeresik az orvost valamilyen banálisnak tűnő problémával.

Az öngyilkosság-kutatók sokat foglalkoznak azzal, hogy kik a veszélyeztetettek öngyilkosság szempontjából, van-e tipikus öngyilkos személyiség.

Az **öngyilkos személyiség** nagy általánosságban elfogadott jellemzői:

- a szokványos neurotikus tüneteket nem mutatja, neurotikusnak tűnő, károsodott, sikertelen
- gátlásokat építettek bele gyermekkortól
- személyiségfejlődése csalódások és sikertelenségek sorozata
- magas aspirációs nívó /elvárások/

Más kutatók az **infantilizmust** emelik ki. Infantilizmus alatt itt nem általános gyermekséget értenek, hanem a személyiség **kapcsolatsémáját**: a szeretett másik személy felé való viszonyulás jellegzetes módja olyan, amilyen a gyermekeké szokott lenni:

- egyenlőtlen kapcsolati helyzet
- a másiktól való lelki függőség
- problémáit verbálisan nem jelzi, csak hangulati állapotaival és viselkedésével.

Feltehetőleg a gyermekkori, szülőhöz való kötődés sérült, ami a kapcsolati viselkedés, az autonómiakészség károsodását okozta. A korai leválás a szülőkapcsolatról a kapcsolatigény kielégíthetlenségét eredményezte, ezáltal a gyermeki viszonséma fixálódik, nem érik, nem fejlődik tovább, s a személy későbbi kapcsolataiban is ezen a szinten működik / barátság, szerelem, saját gyerekeihez való felnőtt viszony /. Kapcsolataiban az elvárások dominálnak, az egyenes kommunikáció, a kölcsönösség hiányzik, ami frusztrációhoz, neurotikus, sikertelen életmenethez vezet.

Magyarországi jellegzetességek

Az utóbbi 70-80 évben nem változott hazánkban az öngyilkosság területi megoszlása, a legveszélyeztetettebb terület az ország dél-keleti része: Bács-Kiskun megye, Csongrád megye és Hajdú-Bihar megye.

A hazai öngyilkosok 70%-a férfi, de az utóbbi években jelentősen nő világszerte a fiatal női elkövetők száma.

Magas hazánkban az időskori öngyilkosságok száma.

A legkevesebb öngyilkosságot januárban, a legtöbbet májusban követik el, a napok közül hétfő a kiemelkedő.

Az elkövetés okai hazánkban:

- 50 % családi viszály
- 20% ideg –elmebetegség
- szerelmi bánat
- csalódás
- rossz iskolai előmenetel!

Mik a védőnő teendői a prevencióban?

- A szülők felkészítése a megfelelő anya-gyermek kapcsolatra
- Megtanítani a szülőket arra, hogyan lehet a Gyes időszakát tartalmasan, boldogan eltölteni
- A családlátogatások során a normál krízisekre felkészíteni a családtagokat
- Különösen kiemelten foglalkozni a serdülőkori krízissel
 - szülőknek: szülői értekezleten, családlátogatás során
 - serdülőknél: iskolai egészségnevelés, kortárssegítők képzése, Tini-klub
- Iskolai személyiségfejlesztő, önismereti programok tartása a megfelelő agressziókezelés elsajátítása érdekében
- Felismerni a krízisben levő embert, hiteles, személyének szóló segítő beszélgetést folytatni vele

Irodalom:

Böszörményi Ede (1991) Az öngyilkosság múltja és jelene *Magánkiadás, Budapest*

Buda Béla (1997) Az öngyilkosság *Animula, Budapest*

Kopp M., Skrabski Á. (1992) Magyar lelkiállapot *Végeken Alapítvány, Budapest*