TÉNYEK ÉS TÉVHITEK AZ ÖNGYILKOSSÁGRÓL

POGÁCSÁS NÓRA

Kétségbeejtő az a tény, amely szerint a világon minden 40. másodpercben egy személy szándékosan véget vet a saját életének (WHO, 2021). Fokozza az aggodalmat, hogy Magyarország nem csupán európai-, de világszinten is az elsők között szerepel a befejezett öngyilkosságok tekintetében. Miért dönt valaki az élet helyett a saját halála mellett? Milyen tényezők juttathatnak el egy személyt az öngyilkossági cselekedetig? Miért fokozottabb a szuiciditás a szerhasználó személyek körében? Cikkünkben amellett, hogy szeretnénk felhívni a figyelmet a téma fontosságára, ezekre a kérdésekre is igyekszünk választ találni. Személyes érintettség esetén javasoljuk a minél hamarabbi, szakszerű segítségkérést, melyhez elérhetőség írásunk végén található.

A november bizonyos szempontból egy olyan időszak, mely magában hordozza a mulandóságot és a halál gondolatát. A Halottak Napja és a Mindenszentek ünnepe sokak számára lelkileg megterhelő események, hiszen a találkozás elhunyt szeretteink emlékével nagyon nehéz tud lenni. Kimondottan szomorú időszak ez azok számára, akiknek a családjában, baráti körében esetleg öngyilkosság fordult elő. Mivel a szuicidítás hazánkban sajnos egyáltalán nem ritka jelenség, fontos, hogy minél inkább tisztában legyünk annak egyéni,

társadalmi és népegészségügyi jelentőségével és a segítségkérés lehetőségével.

Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet rendkívül súlyos állapotok, melyeket tragikus sajátosságuk miatt nehéz, ám fontos definiálni. A szakirodalom szerint akkor beszélhetünk öngyilkosságról, azaz szuicidításról, amikor valaki a saját "életének maga vet véget" (Buda, 2001:13). Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) is hasonlóképpen fogalmaz. Meghatározása szerint akkor beszélhetünk öngyilkosságról, amikor valaki tettének teljes tudatában, önszántából vet véget életének számolva azzal, hogy lépése végzetes, visszafordíthatatlan lesz. Nehezen lehet az öngyilkosság kapcsán diagnosztikus kritériumok mentén gondolkodni, ám a szakemberek tapasztalatai alapján a szuicidítás meghatározásához három kritérium teljesülése szükséges. Az egyik, hogy a személyben megfogalmazódjon az elhalálozás tudatos szándéka, a másik a megvalósítást biztosító konkrét módszer elgondolása. A harmadik kritérium ennek a konkrét módszernek a pontos végrehajtása lesz, mely végül az elmúláshoz vezet. Az öngyilkossági kísérlet ezzel szemben azt jelenti, hogy a szuicidítást megcélzó, tudatos egészségkárosító cselekvés megtörténik ugyan, ám a halál valamilyen oknál fogva mégsem következik be, és a személy végül túléli a kísérletet. Ennek oka lehet a gyors orvosi beavatkozás vagy egyéb külső segítség, inadekvát öngyilkossági módszer alkalmazása vagy annak sikertelensége, illetve a személy szándékának bizonytalansága (Buda, 2001).

Az öngyilkosság rizikófaktorai

Habár nem lehet pontosan meghatározni, hogy milyen konkrét tényezők vezetnek szuicidításhoz, léteznek meghatározható rizikófaktorok, melyek jelenlétére fokozottan ügyelni kell. Dr. Balázs Judit pszichiáter, a téma szakértője 2019-es disszertációjában megkülönböztet elsődleges, másodlagos és harmadlagos rizikótényezőket is, melyek különböző mértékben

járulnak hozzá az öngyilkossághoz. Az elsődleges rizikófaktorok közé tartoznak a különböző pszichés zavarok, melyek 90%-ban mutatnak együttjárást a szuicidiitással. A mentális zavarok közül a depresszió számít a legveszélyesebbnek, gyakran az első depressziós epizód jár fokozott kockázattal. A szuicidiitás gyakrabban jelenik meg a függőséggel élő személyek körében is, a statisztikai adatok szerint Magyarországon főként az alkoholizmusban érintettek követtek el öngyilkosságot. A másodlagos rizikótényezők közé olyan negatív, sokszor tragikus életesemények tartoznak, melyek ideális esetben nem következnek be minden személy életében, ám sajnos sokaknak meg kell küzdeniük velük. Ide tartozhat egy szeretett személy hirtelen halála, a szexuális és fizikai bántalmazás, továbbá a válás és a bullying is. A harmadlagos rizikótényezők már minden személy életében előfordulnak, ám vannak, akik nehezebben birkóznak meg ezekkel a normatív életeseményekkel. Sokaknak ilyen lehet például az időskor és a serdülőkor, de akár bizonyos évszakok, időszakok is rizikótényezőt jelenthetnek.

Az öngyilkosság és a szerhasználati zavar összefüggései

A megelőzés szempontjából rendkívül fontos megemlíteni, hogy a különböző mentális zavarok szoros összefüggést mutatnak a szuicidiitással. A legfrissebb adatok szerint a befejezett öngyilkosság következtében elhunytak 90%-ánál lelhető fel - főként kezeletlen -pszichiátriai kórkép, leggyakrabban major depresszió, alkohol- és/vagy drogfüggőség és szkizofrénia (Rihmer, Fekete és Gonda, 2020), mely rendkívül magas arányt jelent. Egyes szakirodalmi adatok szerint a problémás drogfogyasztók körében háromszoros-négyszeres lehet az öngyilkossági rizikó (Csorba, 2010), ám más kutatások szerint a drogfüggő személyek között hatszor gyakrabban fordul elő szuicidiitás (Rihmer és mtsai., 2017). Az ismertetett szakirodalmi adatokat felépülő függőkkel készített interjúink tapasztalatai is

megerősítik. Számos interjúalany beszámolt öngyilkossági gondolatokról és kísérletekről az évekig tartó droghasználat alatt, melyek gyakran egy olyan tragikus fordulópontot jelentettek számukra, ami elindította őket a segítségkérés és a felépülés útján.

A szerhasználati zavarokhoz gyakran társulnak egyéb pszichés zavarok, mint a depresszió és a szorongásos állapotok, melyek még tovább fokozzák a szuicidális kockázatát. Sok esetben ezek a jelenségek komplex tünetegyüttest képeznek, oda-vissza hatva egymásra. Nem ritka jelenség, hogy egy depresszióval küzdő személy a levert hangulat, szomorúság, kilátástalanság csökkentése céljából használ tudatmódosító szereket. Habár a szer hatására pillanatnyilag egy jobbnak tűnő állapotba kerül, hosszú távon csak tovább mélyíti problémája súlyosságát. Az önmedikalizációs elmélet szerint számos esetben a függőség ennek az ördögi körnek a mentén alakul ki, az alkohollal vagy kábítószerrel történő öngyógyítás gyakorisága 22-24% között mozog (Turner és mtsai., 2018). Az egyre fokozódó szerhasználati zavar és depressziós epizódok még közelebb viszik az érintettet a “szakadék széléhez”, mely akár öngyilkossági gondolatok, vagy öngyilkossági cselekedet irányába is mutathatnak. Ezen felül bizonyos szerek használata növelheti az impulzivitást is, mely további veszélyeket rejt, főként a hirtelen elkövetett öngyilkosságokat tekintve. Ennek alapján rendkívül fontos, hogy a függőséggel élő személyek kezelése során fokozott hangsúlyt kapjon a szuicidális kérdésköre!

Kitekintésként fontos még megemlíteni, hogy hazánkban az utóbbi években számos magas öngyilkossági rizikóval járó pszichiátriai zavarnak javult a farmakoterápiás kezelése. Egyre több depresszióval, bipoláris zavarral és szkizofréniával élő személy részesül megfelelő gyógyszeres ellátásban, mely előreláthatóan csökkentheti a szuicid tendenciákat a komorbid

zavarokkal küzdő személyek körében (Rihmer, Fekete és Gonda, 2020).

Öngyilkosság tinédzserkorban

A társadalomnak fokozottan figyelnie kell a fiatalkori öngyilkosság kérdésére, minden szempontból kétségbeejtőek azok a statisztikai adatok, melyek a serdülőkori szuiciditásról szólnak. A Központi Statisztikai Hivatal elemzése szerint 1970-2010 között a 10-14 éves gyermekek (!) körében évente átlagosan 11-12 fő halt meg öngyilkosság következtében. Ezek az adatok napjainkban még borzalmasabbak, Dr. Balázs Judit pszichiáter, az ELTE tanszékvezető egyetemi docense szerint a magyar 10-14 évesek körében évente 25-30 gyermek szuicidál, azaz egy teljes osztálynyi fiatalról beszélünk (URL1). Ahogyan felnőttkorban, úgy a serdülők esetében is számos rizikótényező lelhető fel az öngyilkosság hátterében. Sőt, a serdülőkor a maga sajátosságaival már önmagában harmadlagos rizikótényezőnek tekinthető, melyhez további súlyosbító tényezők társulhatnak. Ebben az életkorban a biológiai faktorokon túl rendkívül fontos a család szerepe, mely elsődleges szocializációs közeg a gyermekek számára. A kutatások szerint a "széttöredezett", ún. fragmentált családi struktúra rizikótényezőt jelent a tinédzserek számára, a diszfunkcionálisnak tekinthető családokban gyakrabban fordul elő öngyilkosság. Fontos kockázatot jelent a magányosság, elidegenedés érzése, a nem megfelelő személyközi kapcsolatok ebben az életkorban kimondottan veszélyesek lehetnek. A legkifejezettebb rizikófaktort a felnőttekhez hasonlóan serdülőkorban is a komorbid pszichiátriai kórképek jelentik. A kutatási eredmények eltérő adatokat közölnek a komorbiditással kapcsolatban. Egyes adatok az esetek 50%-ában hozzák összefüggésbe a major depressziót és a szuiciditást, míg más kutatások 90%-os együttjárásról számolnak be. Az eltérő kutatási eredményeknek számos módszertani oka lehet, egyben azonban megegyeznek:

kimondottan nagy az összefüggés a kezeletlen depresszió és a szuicidítás esetében. A serdülőkorban jelentkező szerhasználati zavarok szintén komoly veszélyeztető tényezők az öngyilkosság szempontjából. Csorba János (2010) könyve szerint a fiatalkori problémás drogfogyasztók élettörténetében akár 60%-os valószínűséggel fordult elő szuicid kísérlet, egyes adatok szerint pedig a serdülő drogfogyasztók háromszor-négyszer veszélyeztetettebbek társaiknál. Több esetben is kimutatható, hogy a problémás szerhasználat személyiségzavarral társul, mely még fokozottabb szuicid rizikót eredményez.

Figyelmeztető jelek

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy mennyire fontos az öngyilkossági szándék minél korábbi felismerése és a szakszerű segítségnyújtás, ellátásba kerülés megkezdése, főként a fiatal életkorban. Az öngyilkossági szándék az esetek túlnyomó többségében megmutatkozik bizonyos előjelek formájában. Amennyiben a személy a már említett pszichiátriai zavarokkal küzd, fokozottan ügyelni kell a gyanújelekre! Elsődleges jelzés lehet a környezet számára, ha az érintett elkezd eltávolodni másoktól, korábbi szociális kapcsolatait szinte egyáltalán nem gondozza már. Ez sok egyéb pszichés állapotban is megmutatkozó jelenség, a tünetek fokozódása és halmozódása esetén érdemes fokozottan odafigyelni az elmagányosodó személyre. A szuicid szándék körvonalazódását nagyon gyakran úgynevezett szuicid kommunikáció kísér, mely közvetlen és közvetett egyaránt lehet. A szándék közvetlen közlése, habár egyértelműnek tűnhet, ám az öngyilkossági gondolatokkal küzdő személy sokszor nagyon ambivalensen fogalmaz az élni akarás és a halálvágy kettősségéről, amit nem mindig könnyű felismerni. Közvetett szuicid kommunikáció során sokszor a reménytelenség érzése, a jövővel kapcsolatos bizonytalanság, neutralitás artikulálódik. Gyakran az öngyilkossági

gondolatokkal küzdő személy kommunikációja, vagy akár tevékenységi köre beszűkül a halállal kapcsolatos gondolatok köré, mely szintén fontos figyelmeztető jel. A konkrétabb, a közvetlen környezet számára is könnyebben felismerhető figyelmeztető jelek közé tartozik a rég nem rendezett ügyek, kapcsolatok tisztázása. Előfordul, az érintett személy elköszön a szeretteitől, akár búcsúlevél formájában. Gyakori és nagyon megtévesztő jelenség, hogy az öngyilkosságot tervező személy a tervezett cselekedet előtt szokatlan nyugodtsággal fordul a világ felé, vagy inkább el a világtól. Ilyenkor a kilátástalanság, reményvesztettség nyugalmát láthatjuk. A legszembetűnőbb gyanújelek az olyan eszközök gyűjtése, melyek alkalmasak lehetnek az emberi élet kioltására. Ez a drasztikusabb módszereken át hétköznapibb dolgokat is jelenthetnek, például gyógyszerek kiváltását. Ilyen esetben nincs kérdés, azonnal segítséget kell hívnunk!

Leggyakoribb tévhitek az öngyilkossággal kapcsolatban

A köztudatban sok - olykor-olykor egészen hajmeresztő - mítosz kering a szuicidálással kapcsolatban. A WHO 2021-es kiadványa (URL) számos olyan tévhitre hívja fel a figyelmet, melyeket az öngyilkossággal kapcsolatban rendkívül fontos tisztázni.

1. **tévhit:** Nem szabad beszélni az öngyilkosság témájáról, nehogy bátorítsuk vele az érintett személyt.

A szakemberek ajánlása szerint a szuicidálás tabusítása egyáltalán nem segít az öngyilkosságot fontolgató személynek, az erről való beszélgetés teret és időt adhat számára, hogy segítséget kérjen és kapjon.

2. **tévhit:** Az öngyilkosság legtöbbször minden előjel nélkül, hirtelen következik be.

Sajnos a legtöbb esetben több előjele is mutatkozik annak, hogy valakit öngyilkossági szándék foglalkoztat. Természetesen

vannak kivételes esetek, ám rendkívül fontos a jelek felismerése.

3. **tévhit:** Csak a mentális zavarral élő személyek követnek el öngyilkosságot.

Nem “kell” diagnosztizált mentális rendellenesség ahhoz, hogy valaki szuicid szándékot fogalmazzon meg. Habár igaz, hogy az öngyilkosság a pszichiátriai betegséggel élő személyek körében jóval gyakrabban fordul elő, mint a nem klinikai populációban, de bárki küzdhet olyan súlyos problémákkal, amely szélsőséges esetben akár öngyilkossági szándékot idézhet elő.

4. **tévhit:** Azok a személyek, akik bátran beszélnek az öngyilkossági szándékukról, valójában nem akarnak öngyilkosok lenni.

Ha valaki beszél, és beszélni tud saját szuicid szándékáról, az sokkal inkább értelmezhető segítségkérésnek, mint egy komolytalanabb szándéknak. Bármilyen körülményről legyen szó, a szuiciditást sohasem szabad félvállról venni!

5. **tévhit:** Ha valakinek már volt öngyilkossági kísérlete, az a személy mindig szuicid hajlamú marad.

Bizonyos esetekben az öngyilkossági szándék egy konkrét krízishez, traumához kapcsolódik, melynek sikeres feldolgozását követően a szuicid szándék gyakran megszűnik.

Hova forduljak segítségért?

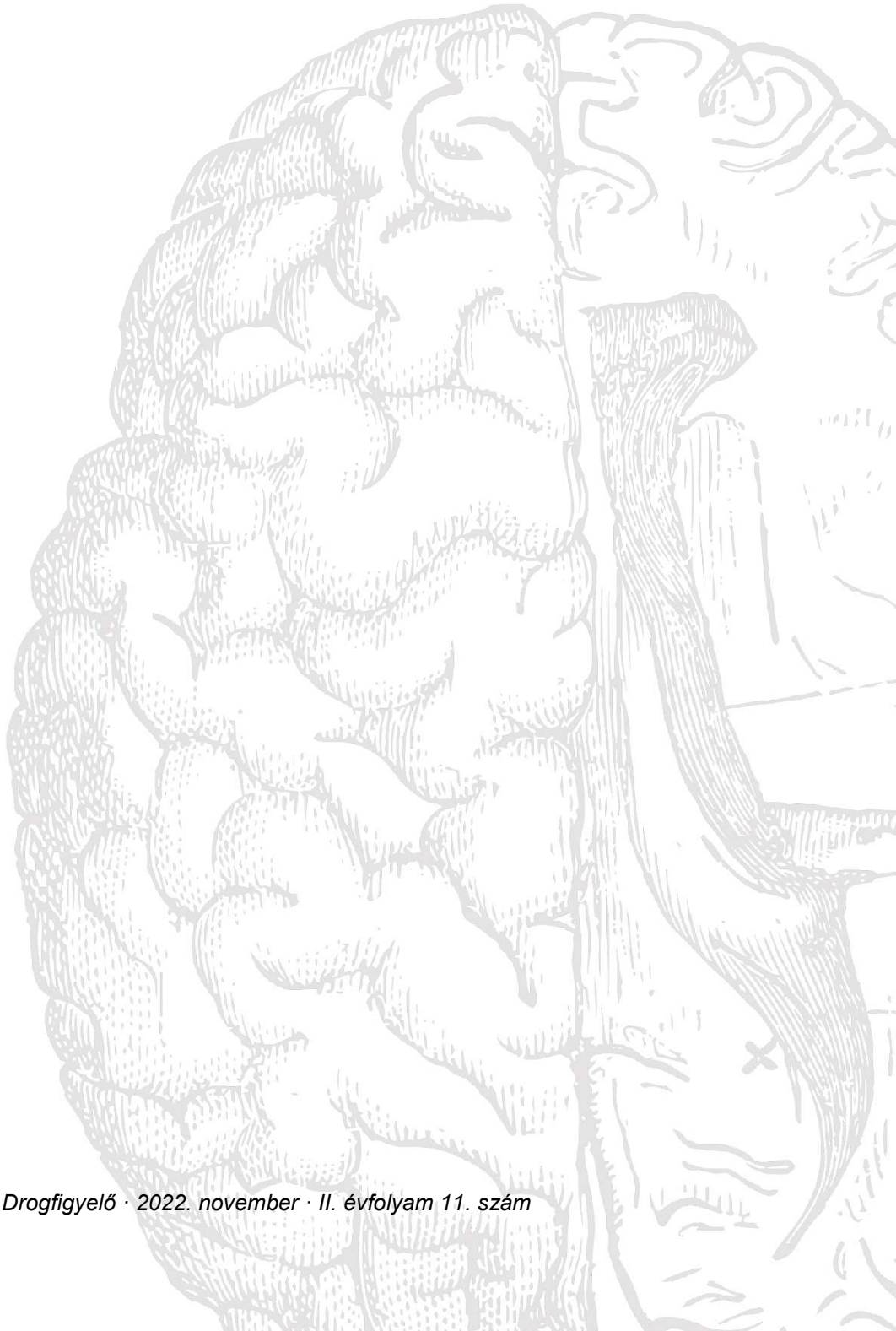
Nem lehet eléggé hangsúlyozni az öngyilkosság megelőzésének fontosságát: a miharabbi segítségkérés életeket menthet!

Amennyiben foglalkoztat az öngyilkosság gondolata, hívd a 116-123-as ingyenes lelki elsősegély telefonszámot!

Ha pedig megfogalmazódott benned, hogy véget vetnél az életednek, hívd rögtön a 112-t!

Aggódó hozzátartozóként elsősorban szintén az ingyenesen elérhető lelki-segélyvonal felkeresése javasolt, ahol az érintettek szakszerű útmutatást kapnak a további teendőkről. Jó opció továbbá a területileg illetékes pszichiátriai gondozó felkeresése, ahol megfelelő orvosi és pszichológiai ellátást kaphat a szuicid személy.

Amennyiben a közvetlen környezetedben szuicid kísérlet történik, azonnal hívd a 112-t!



Források

Balázs, J. (2019). Öngyilkosság: Mentális rizikófaktorok és prevenciós lehetőségek, különös tekintettel a gyermek-és serdülőkorra (Doctoral dissertation, ELTE). Letöltés helye: http://real-d.mtak.hu/1137/1/dc_1510_18_tezisek.pdf

Buda, B. (2001). Az öngyilkosság. Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok. Animula Kiadó. Letöltés helye: http://www.budabela.hu/dokumentumok/onallokotetek/ongyilkossagtext.pdf

Csorba, J. (2010). Öngyilkos és önsértő magatartás serdülőkorban. Animula Kiadó: Budapest.

Drubina, B., Kökönyei, G., & Reinhardt, M. (2022). A nem-szuicidális önsértés és az öngyilkos magatartás kapcsolata: független vagy összefüggő jelenségek?. Magyar Pszichológiai Szemle, 77(1), 99-123.

Rihmer, Z., Fekete, S., & Gonda, X. (2020). Öngyilkosság. Letöltés helye: http://real.mtak.hu/114443/1/F%C3%BCredi%20k%C3%B6nyv%202019%20%C3%96ngyilk.%20fejezet.pdf

Rihmer, Z., Németh, A., Kurimay, T., , Perczel-Forintos D., Purebl, Gy. & Döme, P. (2017). A felnőttkori öngyilkos magatartás felismeréséről, ellátásáról és megelőzéséről. Psychiat Hung, 32 (1):4-40. Letöltés helye: https://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/04/Szuicid-prevenci%C3%B3-ir%C3%A1nyelvek_RihmerN%C3%A9methKurimayPerczelForintos_2017_PH.pdf

Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature.

Depression and Anxiety, 35(9), 851–860. https://doi.org/10.1002/da.22771

WHO. (2018). Mental health: suicide prevention.

WHO. (2021). Every life matters. Understanding suicide and its impact Letöltve: https://www.who.int/publications/i/item/9789290228578

Zonda, T., Paksi, B. & Veres, E. (2013). Az öngyilkosságok alakulása Magyarországon (1970–2010).

Központi Statisztikai Hivatal. ISBN 978-963-235-432-3 Letöltés helye: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/muhelytanulmanyok2.pdf

URL1: https://parlament.mt/media/115003/act-lxvi-cannabis.pdf

URL2: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022/search-by-country_en

URL3: https://www.independent.com.mt/articles/2022-09-07/local-news/This-kind-of-advertising-is-illegal-Authority-for-Responsible-Use-of-Cannabis-6736245731

URL4: https://timesofmalta.com/articles/view/malta-will-not-become-another-amsterdam-cannabis-authority-chair.928300