

XIII./1. Az öngyilkosság

Osváth Péter dr.

Bevezetés



Az öngyilkos viselkedés gyakorisága és okai

- Az öngyilkos viselkedés – a befejezett, illetve megkísérelt önpusztítás – korunkban mind fontosabb népegészségügyi kérdéssé vált.
- Az öngyilkossági kísérletet követően vagy lélektani krízis esetén nagyon gyakran kerül sor sürgősségi vagy háziorvosi ellátásra.
- A szuicid veszélyeztetettség felismerés, az eredményes segítségnyújtás és a megelőzés szempontjából csak a korszerű és gyakorlati pszichológiai és kórlélektani tudás nyújthat segítséget.
- Az orvoslás különböző területein dolgozók számára nélkülözhetetlen a szuicid viselkedés pszichológiai, pszichopatológiai szabályszerűségeinek és kommunikációs jellemzőinek, valamint a krízisintervenció módszerének áttekintő ismerete.

XIII./1.1. Epidemiológia



Az öngyilkos viselkedés gyakorisága és okai

- Az öndesztuktív viselkedésformák világszerte jelentős gyakoriságot érnek el, egy év alatt körülbelül 1 millió ember veszti életét szuicidium következtében, a kísérletek száma pedig ennek majd tízszerese.
- Magyarországon az elmúlt évtizedben közel 2500 befejezett szuicidium történt évente, mely 32-24/100.000 fő (férfiaknál: 50 és 40/100.000 fő, nőknél: 15 és 10/100.000 fő között) gyakoriságnak felel meg.
- A szuicid kísérletek száma akár a harmincezret is elérheti évente, ezen páciensek jelentős része egészségügyi ellátást igényel.

XIII./1.2. Etiológiai tényezők



Sorolja fel az öngyilkos viselkedés legfontosabb rizikófaktorait és protektív tényezőit!

Az öngyilkosság egy komplex - multi- és interdiszciplinárisan értelmezhető - emberi jelenség, mely különböző szocio-kulturális, lélektani és biológiai tényezők mikro-(individuális) és makro-(társadalmi) szintű interakciójának eredménye.

Az önpusztító viselkedés kialakulásában szerepet játszhatnak:

exogén, környezeti tényezők (negatív életesemények, veszteségélmények, krízisállapot);

biológiai vulnerabilitás (genetikai tényezők, neuroendokrin és neuroanatómiai rendszer);

különböző személyiségvonások (impulzivitás, hosztilitás, affektív temperamentum);

mentális zavarok (főleg affektív kórképek és pszichotikus állapotok);

Az öngyilkosság legfontosabb rizikótényezői:

korábbi öngyilkossági kísérlet;

különböző mentális zavarok:

elsősorban az affektív kórképek
(leginkább a hosszabb ideje

fennálló, visszatérő és gyakran kezeletlen
major depresszió);

szociodemográfiai jellemzők (férfi nem, idős
kor, munkanélküliség, elvált vagy özvegy,
egyedül élő stb.);

egyéb tényezők (gyermekkori negatív
életesemény, aktuális pszichoszociális
stresszor, szuicidium a családban, krónikus
testi betegség stb.);

Védelmet nyújt:

stabil érzelmi, családi és szociális háttér

várandósság, gyermeknevelés

jó egészségi állapot

gyakorló vallásosság

A szuicid cselekmény háttérében fenti okok egyénről-egyénre változó módon játszanak szerepet, így a háttértényezők felismerése és értékelése kiemelt fontossággal bír, hiszen ennek alapján kerülhet sor az adekvát lélektani első-segélynyújtás megtervezésére.

XIII./1.3. Az öngyilkossági veszély lélektani háttértényezői és felismerésének nehézségei

Az öngyilkossági veszély vagy kísérlet háttérében számos olyan lélektani-kommunikációs szabályszerűség ismert, mely minden esetben megjelenik a pácienssel való kapcsolatfelvétel során.



Mit takar a lélektani krízis fogalma?

XIII./1.3.1. A lélektani krízis

Külső események hatására kialakult lélektani állapot, melyben az egyén lelki egyensúlyát súlyosan veszélyeztető körülményekkel kerül szembe, és ezek közelsége mindennél fontosabb pszichológiai problémává válik számára.

A problémákat sem elkerülni, sem az adott időben, illetve a rendelkezésre álló, szokványos problémamegoldó eszközeivel megoldani nem tudja.

A személyiség pszichés energiái kimerülnek, elindul integritásának felbomlása, mely ön destruktív magatartásformák kialakulását eredményezheti.

XIII./1.3.2. Ringel-féle preszucidális szindróma

- A kognitív funkciók, az érzelmek és a magatartási sémák dinamikus beszűkülése;
- gátolt és saját személy felé irányított agresszió;
- öngyilkossági fantáziálás.

XIII./1.3.3. „Cry for help” kommunikáció

Az öngyilkossági tett elkövetése előtt szinte minden ember valamilyen formában jelzi ezt a szándékát, így ez tulajdonképpen egy segítségkérésnek tekinthető.

Ez az öngyilkossági krízisben megfigyelhető ambivalens lelkiállapot kifejeződése (az öngyilkos nem meghalni akar, hanem másképpen élni).

A „cry for help” kommunikáció a nyílt segítségkéréstől egészen a rejtett, alig észrevehető, sokszor az öngyilkosságot elkövető számára is tudattalan jelzésekké terjedhet, vagy akár csak bizonytalan utalások, fokozatos viselkedésváltozás formájában jelenhet meg.

XIII./1.3.4. Kommunikációs jellemzők

A fentiek sajátos kommunikációs változásokban érhetőek tetten, melyek direkt vagy indirekt módon az öngyilkossági veszély fennállására utalhatnak (halálvágy és a szuicid szándék, terv direkt említése, tagadó grammatika, a megszűnésre és az elmúlásra utaló kifejezések, illetve ezek szinonimái is / (elutazás, elalvás, stb./) (1. számú melléklet).



Ismertesse a lélektani krízis és a preszucidális szindróma tüneteit és kommunikációs jellemzőit!

XIII. Krízisintervenció. Öngyilkossági készlet felismerése, pszichoterápiás kezelése az orvosi gyakorlatban – esetrészletek

1. A rendelés végén egy középkorú férfi kopogtatott a háziorvosi rendelő ajtaján. Elmondta, hogy már több óra vár, csak közben kiment és a kocsijában üldögélt, mert nagyon zavarta, hogy sokan vannak a váróban, és azt érezte, hogy mindenki őt nézi. Elgyötört arcvonásai és a szeme alatt lévő mély árkok éles ellentétben álltak egyébként rendezett külsejével. Az orvos kérdésére elmondta, hogy idáig kiegyensúlyozottan élték feleségével és két egyetemista gyermekével és üzleti vállalkozása is sikeres volt. Az utóbbi időben valami megváltozott és már nem mennek úgy a dolgok, mint korábban, emiatt állandóan feszült, rosszul alszik, kimerült. „...pedig másra sem vágyom, mint a pihenésre... olyan jó lenne egy nagyot aludni, mert akkor nem fájna semmi... vagy elutazni, valahova messze, ahol ki tudok kapcsolódni... én csak valami átlátót szeretnék, kérem írjon fel valami olyat, amitől végre jó nagyot alszom...”. Az indirekt szuicid utalások háttérben a háziorvos felismerte a szuicid veszélyt és a háttérben álló lélektani problémák tisztázása érdekében lehetőséget adott arra, hogy részletesen is meg tudják beszélni a helyzetet. Ennek során öngyilkossági krízisre derült fény (a páciens már végrendeletet és búcsúlevelet is írt és eltervezte, hogy az átlátókkal és a napközben vásárolt pálinkával a közeli erdőben végezze magát), mely azonnali pszichiátriai beutalást igényelt. A két hetes pszichiátriai osztályos kezelés, majd a három hónapos ambuláns krízisintervenció során megszűntek az öngyilkossági gondolatok és a páciens visszanyerte pszichés stabilitását.

1.melléklet: Esetrészlet

XIII./1.3.5. Klinikai – pszichopatológiai jellemzők

A depressziós hangulatzavar jellegzetességei:

Lehangoltság, anhedónia (örömtelenség), apátia (közönyösség), anergia (erőtlenység), az örömképesség elvesztése, illetve különböző vegetatív tünetek (alvás, étvágy



Milyen pszichopatológiai

tünetek jellemzik az öngyilkossági veszélyben lévő pácienseket?

és szexuális funkciózavar, fogyás), reménytelenség, halálvágy.

Kognitív torzítások (Beck-triász: a páciens múlttól, a jövőről, és önmagáról alkotott koncepciója (példakérdés: „visszatekintve az életére, hogyan látja az Ön mögött álló évek eseményeit?” stb.) lsd. 2. esetrészlet a szuicid veszély felderítésére).

- 2.
- **Orvos:** - Milyennek látja az életét?
- **Páciens:** - Semmi jóról nem tudok beszámolni, szinte mindent elrontottam az életemben, hibát hibára halmoztam, soha, semmi sem sikerül nekem. Jobb lenne, ha már nem is élnék, akkor legalább nem ártanék senkinek sem.
- **O:** - Látom, hogy nagyon elkeseredett. Lehet, hogy már az is megfordult a fejében, hogy jobb lenne meghalnia?
- **P:** - Igen, sokszor eszembe jut, hogy mindenkinek könnyebb lenne így.
- **O:** - Eszébe jutott az is, hogy saját kezével vet véget az életének?
- **P:** - Igen, de nagyon nehéz erről beszélnem, mert annyira szégyellem, hiszen normális ember nem tesz ilyet.
- **O:** - Ebben a nehéz helyzetben ez sok embernek megfordul a fejében. Konkrét tervre is gondolt, hogyan vet véget az életének?
- **P:** - Igen, a kótél apámnak is bevált, bízom benne, hogy nekem is segíteni fog.

2. melléklet: Esetrészlet a szuicid veszély felderítésére

XIII./1.4. Összefoglalás



Az öngyilkossági magatartás mindig egy olyan sajátos individuális folyamatban bontakozik ki, melynek jellegzetes tünetekkel és kommunikációs sajátosságokkal bíró stádiumai vannak.

Ezen jellemzők felismerésével a szakember fel tudja mérni a páciens aktuális lélektani állapotát és az adekvát segítő beavatkozással megelőzhetővé válik az önpusztítás.

Az orvos megértő, elfogadó beállítódása megkönnyíti

a lélektani krízisállapot háttérének tisztázását;

a teherbíró terápiás kapcsolat megalapozását;

a páciens problémáinak feltárásával és megbeszélésével az önpusztítás helyett adekvát megoldási lehetőségek körvonalazhatók.

Az akut szuicid veszély minden esetben sürgősségi ellátást igényel!

Különösen akkor, ha az emocionális beszűkültség a krízisintervenciós szemléletű beszélgetés során sem oldódik.

Ilyenkor a legcélravezetőbb az akut pszichiátriai beutalás, és/vagy a pszichiáterrel való előzetes konzultáció (A felismerést segíti az 1. ábra).

• 3.

Az orvosi ügyeletet a szomszéd hívta ki, aki nyitva találta a lakás ajtaját, a fiatal férfi az erkélyen dohányzott, nagyon feszült volt és azt mondta, hogy ki fog ugrani és amikor segíteni akart neki, kiült a kilencedik emeleti lakás erkélykorlátjára. Amikor az orvos belepött a lakásba, rákiáltott, hogy ne jöjjen közelebb és hagyja békén, mert úgyis megöli magát.

• Orvos: Jó napot kívánok, én vagyok az ügyeletes orvos, azért jöttem, hogy segítsek.

• Páciens: Arra nekem nincs szükségem, úgysem tud segíteni senki, mindenkinek jobb lesz, ha kiugrom és akkor legalább mindennek vége és nem fáj már semmi.

• O.: Látom, hogy nagyon zaklatott és kétségbeesett. Biztos valami nagyon rossz dolog történt magával, szeretném, ha elmondaná mi történt.

• P.: Nincs értelme, már mindenem túl vagyok, hagyjon magamra, kiugrom és kész.

• O.: Tudom, hogy nagyon nehéz helyzetben van és azt érzi, hogy ezen nem lehet segíteni. Nem tudom mi történhetett, de biztos borzasztó dolgokon ment keresztül, szeretném, ha elmondaná mi történt.

• P.: Hagyjon békén és ne jöjjön közelebb, mert ugrom.

• O.: Én nem akarom bántani, segíteni szeretnék, mert érzem, hogy nehéz helyzetben van.

• P: Maga nem tud semmit, és nem is fog, mert nem lehet erről beszélni, főleg nem egy idegennel.

• O.: Nagyon örülnék, ha azért megpróbálná. Látom elaludt a cigarettája, adjak tüzet?

• P: Nem kell, ez úgyis az utolsó cigim volt.

• O: Akkor gyűjtsünk rá, megkínálhatom?

Ezután a páciens kivett egy szálát az orvos dobozából, rágyújtottak, majd az orvos becsukta az ajtót. Leültek egymással szemben, majd a páciens sírni kezdett. Az akut életveszély megszűnése után kezdetet vette a krízisintervenció. Ennek során a páciens elutasító magatartása oldódott és együttműködött a pszichiátriai osztályra való szállításában, ahol az adekvát kezelés hatására pszichés állapota stabilizálódott.

1. ábra: A szuicid páciens állapotának felismerése