

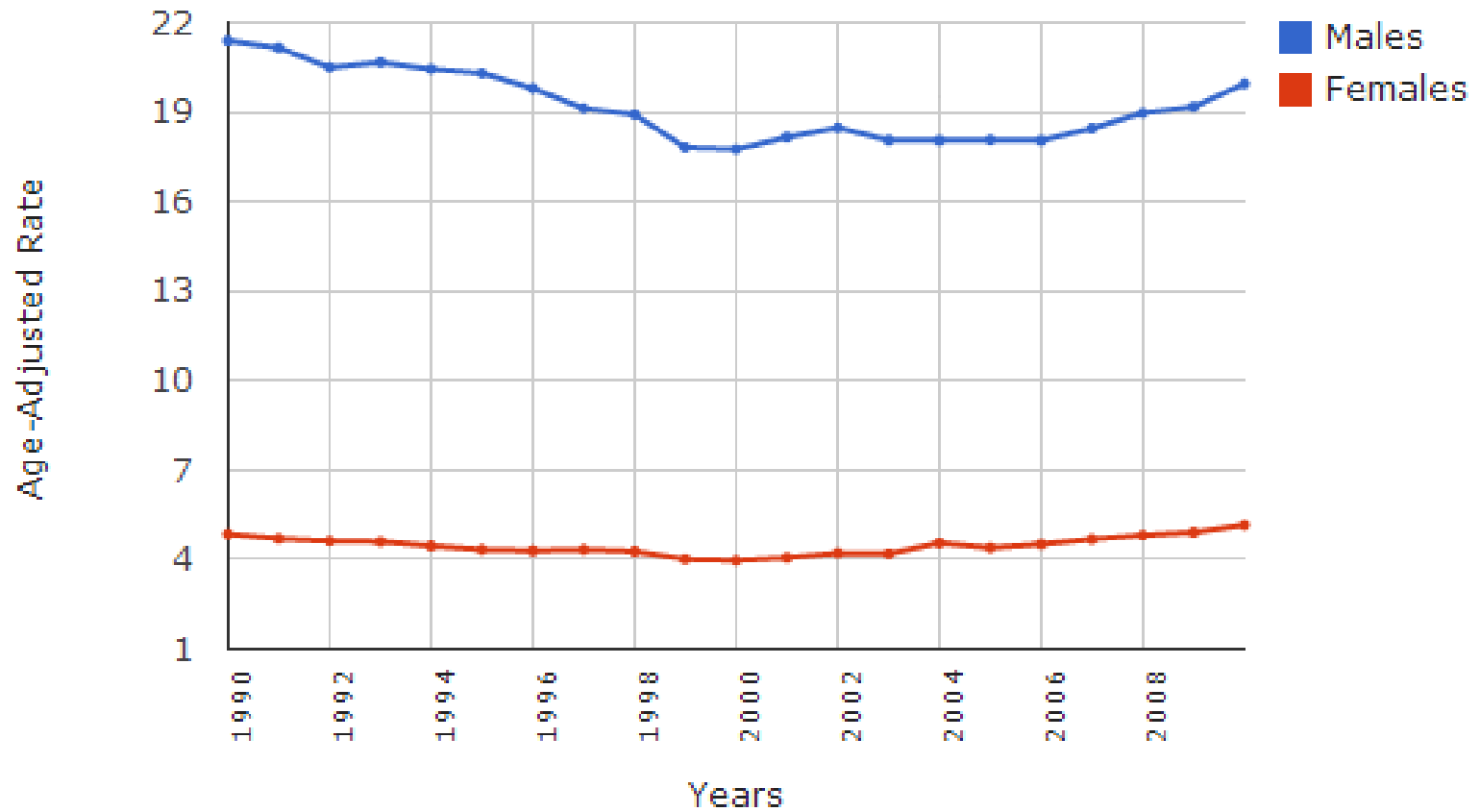
# A szuicid veszélyállapot felmérése



Perczel - Forintos Dóra  
Semmelweis Egyetem ÁOK  
Klinikai Pszichológia Tanszék  
Szakképzés II. évfolyam

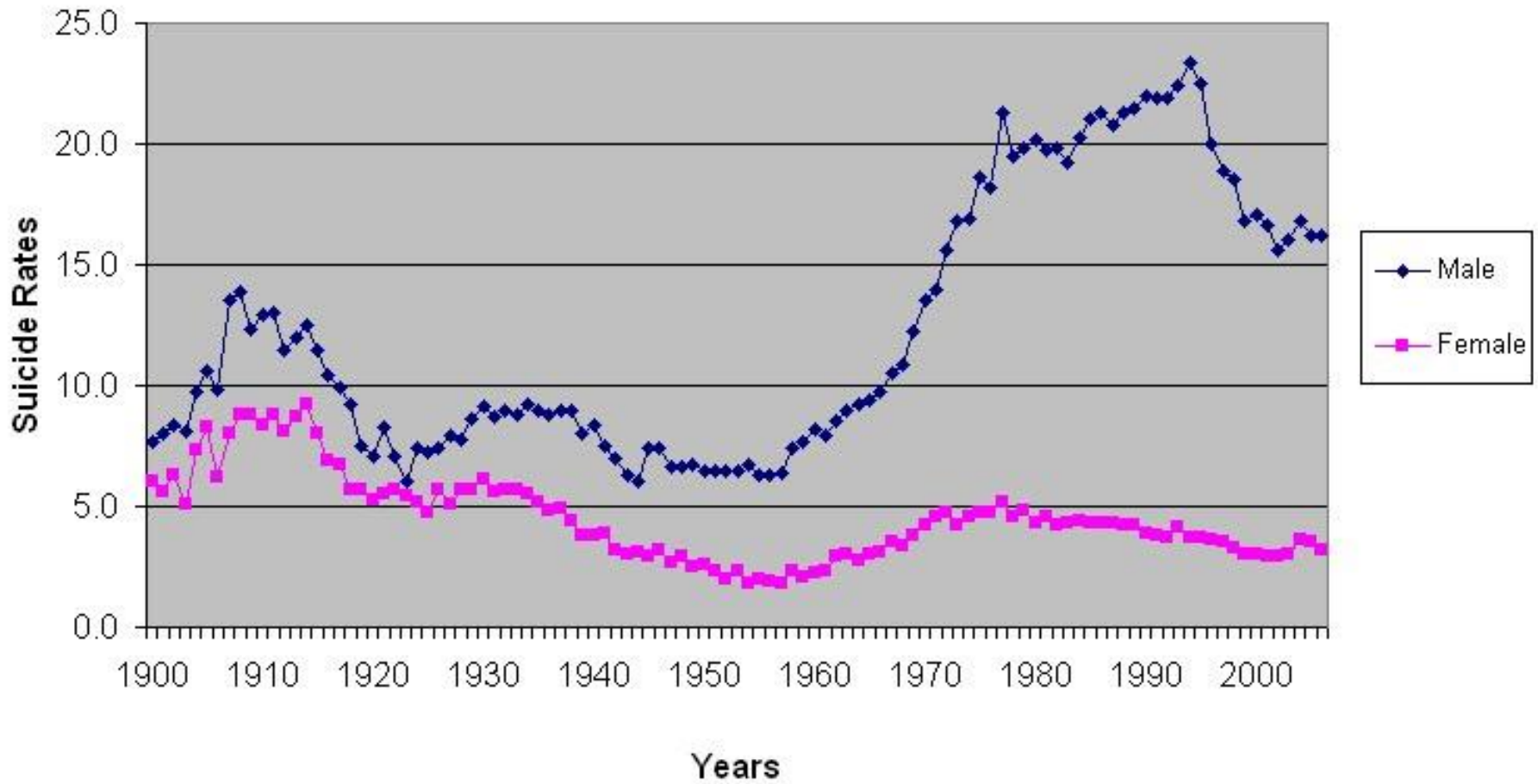
<b>COUNTRY NAME</b>	<b>SUICIDE RATE PER 100,000 PEOPLE</b>	<b>MALE PER 100,000 PEOPLE</b>	<b>FEMALE PER 100,000 PEOPLE</b>
1. Guyana	44.2	70.8	22.1
2. South- Korea	28.9	41.7	18
3. Sri Lanka	28.8	46.4	12.8
4. Lithuania	28.2	51	8.4
.....			
15. Russia	19.5	35.1	6.2
16. Hungary	19.1	32.4	7.4
17. Japan	18.5	26.9	10.1
.....			
31. Montenegro	15.3	24.7	6.4
43. Slovenia / Serbia	12.4	20.8 /19.9	4.4 /5.8
53. Croatia	11.6	19.8	4.5

### Suicide Rates by Sex, 1990-2010



<https://www.google.hu/search?q=suicide+rates+by+gender+2014&espv=2&biw>

### Male and Female Suicide Rates Ages 15-24 1900-2006



# Öngyilkosság és pszichiátriai betegségek

- Átlagpopulációban az öngyilkossági kísérlet élethossz-prevalenciája 2% (*Tringer, 1999*)
- Kezeletlen depressziós betegek 30-35%-ban követnek el szuicidiumot (*Rihmer, 1996*)
- Az öngyilkosok 50-70 % szenved major depresszióban (*Rihmer, 1995*)
- Szkizofréniában szenvedő betegek 10%-a hal meg öngyilkosság miatt, és 50% legalább egyszer megkísérli (*Nordentoft et al., 2002*)

# Releváns szakirodalmi adatok

British Journal of Psychiatry (Nordentoft et al., 2002)

- **N=341, pszichózis első akut fázisában**
- **Cél:**
  - prediktív faktorok azonosítása, integrált kezelés hatásának vizsgálata**
- **1 éves utánkövetés – 11% szuicidált**
- **Eredmény:**
- **Prediktív faktorok:** reménytelenség, hallucinációk, korábbi öngyilkossági kísérlet

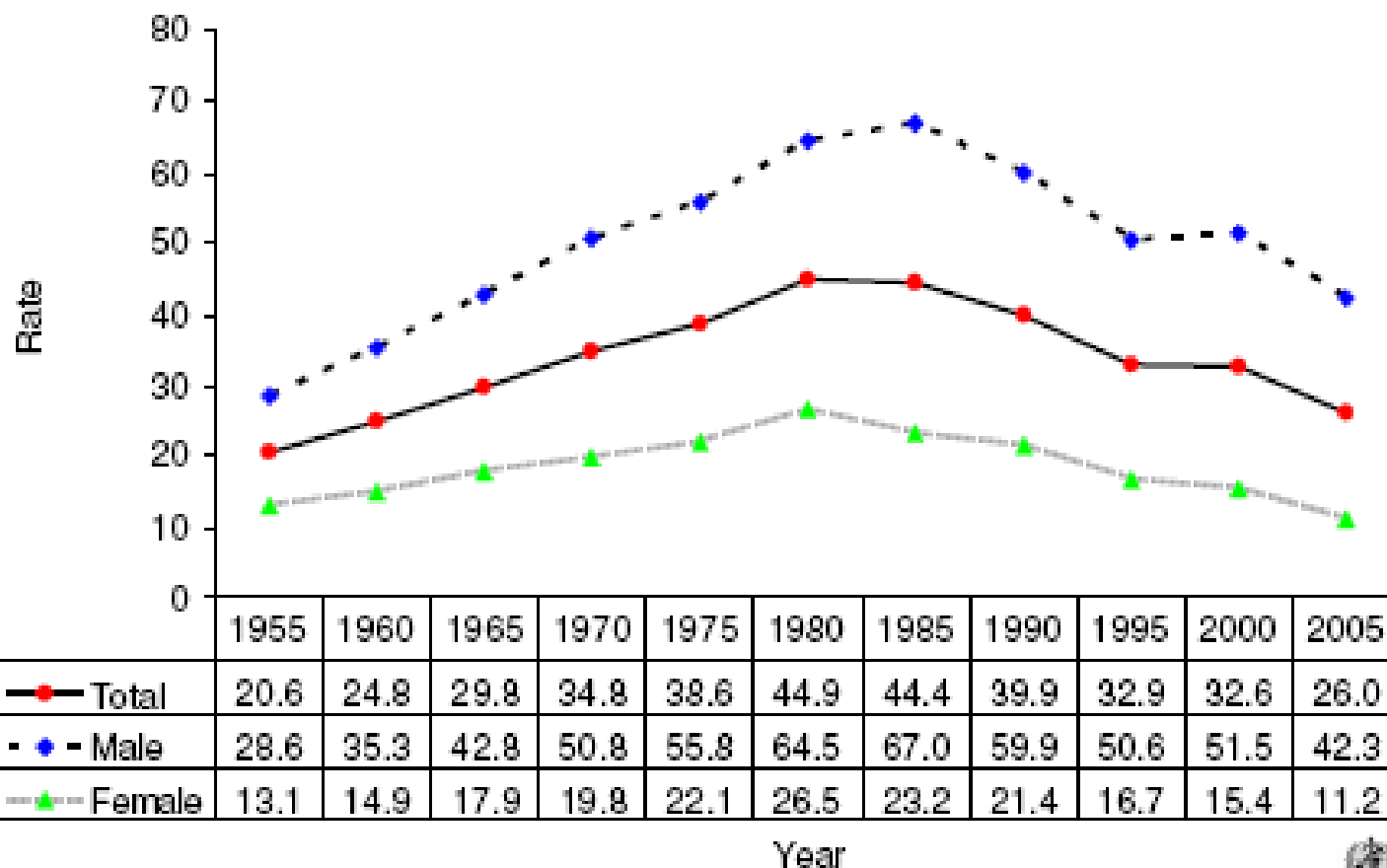
## **2. Siris, S. G. (2001)**

**Szkizofrén betegek 10%-a szuicidál (kísérlet 2-5-ször több)**

**Rizikófaktorok:**

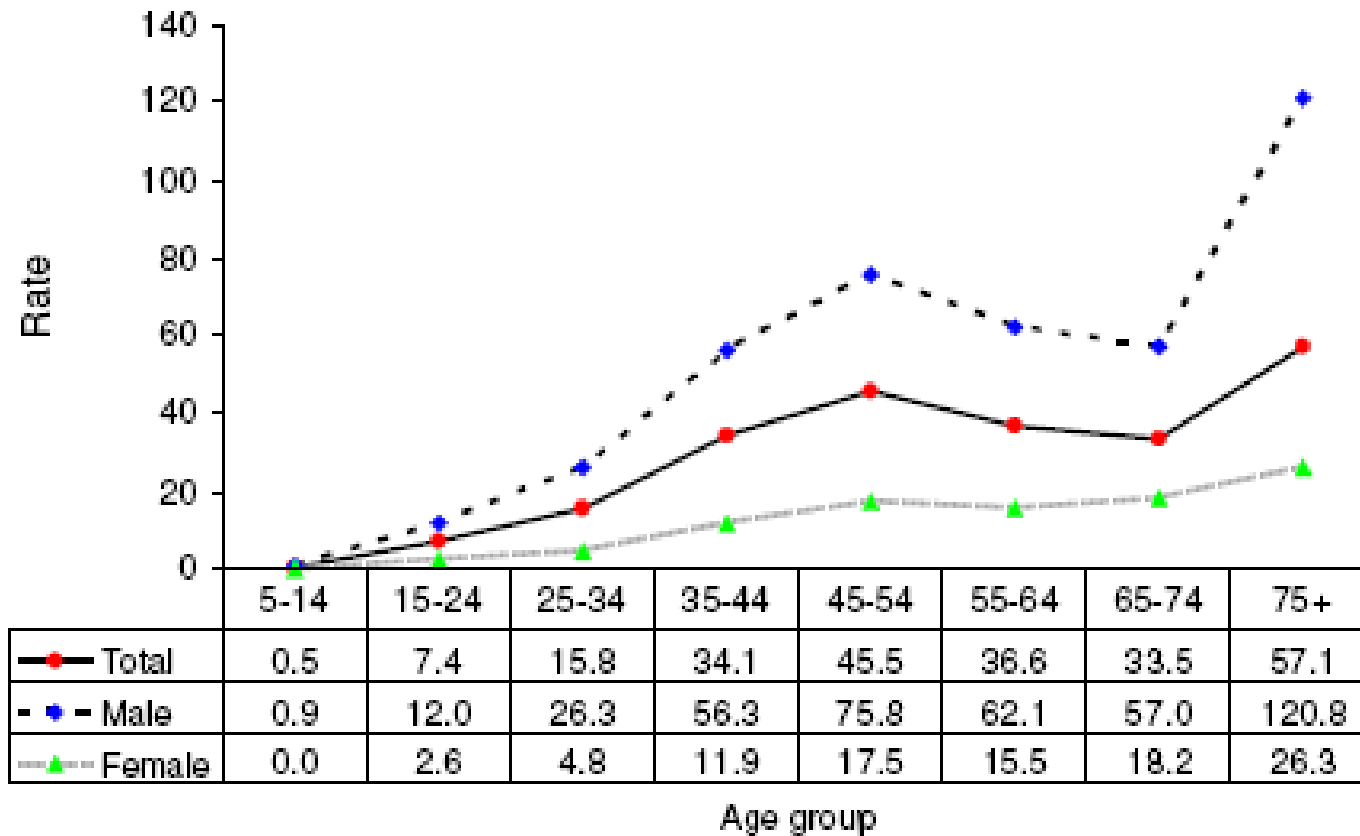
- fiatal életkor**
- a betegség kezdete**
- nem (férfi)**
- jó intellektus, magas elvárások**
- a betegség ismerete**
- reménytelenség**
- szociális támasz hiánya (egyedülálló)**
- kórházból való hazaengedést követően**

## Suicide rates (per 100,000), by gender, Hungary, 1955-2005.





## Suicide rates (per 100,000), by gender and age, Hungary, 2005.



# Kockázati tényezők

## NEM MÓDOSÍTHATÓ

- NEM
- ÉLETKOR
- CSALÁDI ÁLLAPOT
- NEMZETISÉG
- VALLÁS
- KR. TESTI BETEGSÉG
- KORÁBBI KÍSÉRLET
- CSALÁDI MINTA

## MÓDOSÍTHATÓ

- SZOCIÁLIS HELYZET
- MENTÁLIS ÁLLAPOT
- PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐK  
(REMÉNYTELENSÉG,  
PROBLÉMAMEGOLDÓ  
KÉPESSÉG SZINTJE,  
HANGULAT)

# **Legfontosabb pszichoszociális háttértényezők Magyarországon (Kopp, 2008)**

- **Maladaptív coping str.** (fokozott evés, ivás, dohányzás, drogfogyasztás nehéz élethelyzetben)
- **Több, súlyosabb depressziós tünet**
- **Szuicidium a családban**
- **Ellenségesség a családban**

# Ringel-féle preszuicidális szindróma (1969)

## 1. Fokozódó dinamikus beszűkülés

- a személy érdeklődése és motivációi a külvilág iránt lecsökkennek
- érzelmi beszűkülés
- interperszonális beszűkülés

## 2. Agresszió gátlás

- az egyre fokozódó agresszív indulat nem tud megnyilvánulni, fokozódó frusztráció
- harag önmaga ellen irányul

## 3. Menekülés a fantáziavilágba

- pszichés energiák az öngyilkosság tervére irányulnak
- fantáziák a környezet megbüntetésére (paraszuicidium)

# A krízisállapot meghatározása

"A krízisállapot olyan helyzet, melyben a személy kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni és ezeket sem elkerülni, sem megoldani nem tudja szokásos problémamegoldó eszközeivel." (Caplan, 1964)

# Cannon és mtsai, 1998

- Diszfunkcionális attitűdök, reménytelenség és problémamegoldó készségek összefüggéseit vizsgálták
- N=138 páciens, major depresszió dg.
- Reménytelenség demográfiai, diagnosztikai és tüneti prediktorait vizsgálták regresszióanalízissel
- Q: problemsolving inventory, DAS, RS, BDI
  
- Eredmények:
- Reménytelenség szignifikáns szoros kapcsolatban volt a depresszióval, a DAS-sal és az alacsony problémamegoldó képességekkel

# Reinecke és mtsai, 2001

- Szociális problémamegoldó készségek, hangulat és suicidalitás összefüggéseit vizsgálta
- N=105 adolescens (12-18 é.)
- pszichiátriai osztályon hospitalizáltak
- Q: Szociális problémamegoldó kérdőívet használták
- Eredmények:
- Negatív problémaorientáció (saját problémamegoldó képesség értékelése) szoros kapcsolatban a hangulattal
- Elkerülő vagy impulzív problémamegoldó stratégia szoros kapcsolatban az öngyilkossági veszélyeztetettséggel

# A DEPRESSZIÓ A NEGATÍV KOGNITÍV TRIÁDDAL JELLEMEZHETŐ

(Beck, 1970)

- Negatív kognitív triád:
- negatív önkép:
- *„Semmit sem érek, semmi sem sikerül.”*
- negatív jövőkép:  
*„Soha nem leszek jobban.”*

- Negatív világnézet:
- *„Az élet igazságtalan.”*
- *„Az emberekre nem lehet számítani.”*



# Két nézet az öngyilkosságról:

- 1.) A depresszió közvetlenül vezet öngyilkossághoz – korai felismerése és kezelése csökkenti az öngyilkossági halálozást (*Rihmer, 1995*)
- 2.) A reménytelenség szorosabban korrelál az öngyilkossági szándékkal, mint maga a depresszió – nemcsak a depressziós betegek követnek el öngyilkosságot (*Minkoff et al., 1973, Ahrens et al., 1996*)

# Mi a reménytelenség?

• Az öngyilkosság multikauzalitása.

- a jövőre vonatkozó negatív szemléletmód és negatív attitűdök készlete,
- mely a jövőperspektíva elvesztésével jellemezhető
- módosítható kockázati tényező (Perczel-Forintos és Poós, 2008)

# DIATHESIS STRESS MODELL

(Schotte & Clum nyomán, 1987)

Interperszonális problémamegoldó képességek  
hiányosságaival küzdő személyek



Eredménytelen megoldás vagy kudarc stresszhelyzetben



Pesszimizmus, reménytelenség  
(általánosított negatív elvárások a jövővel kapcsolatban)



Öngyilkossági készletés

# Gátolt menekülés modellje

(Entrapment model: Williams, 1998; 2004)

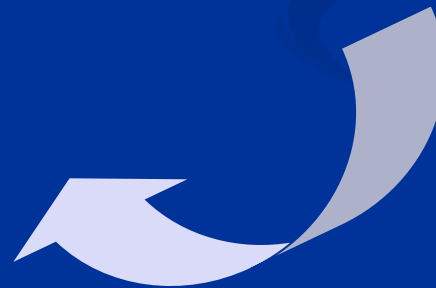
- 1) Szenzitivitás olyan kulcsingerekre, amelyeket kudarcként vagy megaláztatásként észlel az egyén s amely menekülésre készíteti → **negatív kognitív struktúra**
- 2) Úgy érzi, hogy képtelen elmenekülni: → **alacsony szintű problémamegoldó készségek**
- 3) hogy ennek sosem lesz vége → **reménytelenség**

**„ÚGYSEM TUDOK VÁLTOZTATNI.”  
„SEMMI SEM SIKERÜL.”**



**REMÉNYTELENSÉG**

**ÖNPUSZTÍTÓ  
VISELKEDÉS**



# Az öngyilkossági veszélyállapot fokozatai

- Önpusztító életforma
- Öngyilkossági fantáziák
- Öngyilkossági gondolatok
- Vágy arra, hogy „a személy ne éljen, létezzen”
- Szuicid tervek, módszerek elgondolása
- Konkrét előkészületek (gyógyszerek begyűjtése, lőfegyver beszerzése, búcsúlevél)
- Kevés gátló tényező
- Krízis, konfliktusok

# Szuicid veszélyállapot felmérése

- 1. Klinikai interjú, benne**
  - Szuicid tervek és előkészületek
  - Szuicidium a családban
  - Krízis, konfliktusok
  - Gátló tényezők?
  - Szuicid Ideáció Skála (*Beck et al., 1979*)
- 2. Szuicid veszélyeztetettség felmérése:**
  - BDI: 2. és 9. kérdés 2-nél több
  - RS: 10 fölött

# BDI – 2.kérdés

0. Nem félek különösebben a jövőt illetően.
1. Félek a jövőtől.
2. Úgy érzem semmit sem várhatok a jövőtől.
3. Úgy látom, hogy a jövő reménytelen és a helyzetem nem fog javulni.



# BDI – 9.kérdés

0. Eszembe sem jut, hogy magamnak ártsak, vagy magam ellen tegyek valamit.
1. Van öngyilkossággal kapcsolatos gondolatom, de nem tudnám megtenni.
2. Szeretném megölni magam.
3. Megölném magam, ha tudnám.

# Reménytelenség Skála

*(Beck, Weissman, Lester és Trexler, 1974).*

1. Az RS az esetek 90%-ban jelezte előre a szuicid veszélyeztetettséget
2. Az RS reliabilitása magas: Cronbach alfa = 0,89
3. 20 tétel, mely igennel, vagy nemmel megválaszolható
4. **Értékelés:  $9 <$  súlyos reménytelenség**

# Reménytelenség Skála faktorai

*(Szabó, Mészáros és Perczel-Forintos, 2014)*

*a jövővel kapcsolatos érzések  
(affektív aspektus)*

*a motiváció elvesztése  
(motivációs aspektus)*

**SKÁLÁK**

*a jövővel kapcsolatos elvárások  
(kognitív aspektus)*

# Reménytelenség Skála (RS- R)

*(Perczel-Forintos, Rózsa, Pilling, Kopp, 2012).*

1. Sötéten látom a jövőmet.
2. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.
3. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert úgysem érem el.
4. Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.

**Értékelés: 0-4** (egyáltalán nem igaz – teljes mértékben igaz)

# Öngyilkossági gondolat skála

*(Beck et al, 1979; in: A depresszió kognitív terápiája, Animula, Bp. 2000)*

1. Élettel, halállal kapcsolatos attitűdök
2. Az öngyilkossággal kapcsolatos gondolat / vágy jellemzői
3. A tervezett öngyilkossági kísérlet jellemzői
4. A tervezett öngyilkossági kísérlet végrehajtása
5. Háttértényezők

# PAYKEL Suicide Scale (serdülő) (1974)

	Soha	Ritkán	Időnként	Gyakran	Nagyon gyakran	Mindig
1. Volt olyan érzésed <u>az elmúlt két hétben</u> , hogy nem érdemes élni?	0	1	2	3	4	5
1. Kívántad azt <u>az elmúlt két hétben</u> , hogy bárcsak ne élnél? – Például, hogy úgy elaludnál, hogy többet nem ébrednél fel?	0	1	2	3	4	5
1. <u>Az elmúlt két hétben</u> gondoltál arra, hogy véget vessél az életednek, még ha igazából nem is tennéd meg?	0	1	2	3	4	5
1. <u>Az elmúlt két hétben</u> eljutottál arra a szintre, hogy komolyan megfontoljad, hogy véget vessél az életednek, vagy talán még el is tervezted, hogyan tennéd meg?	0	1	2	3	4	5

# PAYKEL Suicide Scale (serdülő) (1974)

Megpróbáltál valaha véget vetni a saját életednek?

- <sup>1</sup> Igen, az elmúlt 2 hétben
- <sup>2</sup> Igen, az elmúlt 6 hónapban vagy régebben
- <sup>3</sup> Nem, soha

# MEPS

(Means End Problem Solving Inventory,  
*Platt – Spivack, 1985*)

Az alábbiakban négy szituációt olvashat. Minden történetnek ismerjük az elejét és a végét, amelyeket Önnek kell összekapcsolnia, vagyis a történetek közepét megírni. Kérjük, próbálja megtalálni a legmegfelelőbb stratégiát az adott problémahelyzetek megoldására és írja le olyan részletesen és konkrét lépésekre lebontva, hogy azt akár egy másik személy is követhesse.



# MEPS

(Means End Problem Solving Inventory,  
*Platt – Spivack, 1985*)

Ági épp beköltözött új otthonába és senkit sem ismert a szomszédok közül. Barátokra akart szert tenni a környéken. A történet végén Áginak sok jó barátja van, és immár otthon érzi magát új lakóhelyén.

Péter nehezen jön ki a főnökével a munkahelyén. Nagyon boldogtalan emiatt. A történet végén Pétert kedveli a főnöke.

**Péter nehezen jön ki a főnökével a munkahelyén. Nagyon boldogtalan emiatt. A történet végén Pétert kedveli a főnöke.**

**Onnan folytassa a történetet, hogy Péter nem jön ki a főnökével.**

## Példa 1.

Kriszti épp hazaérkezett a bevásárlásból, amikor észrevette, hogy elhagyta az óráját. Nagyon kiborult. A történet végén Kriszti megtalálta az óráját és nagyon örült neki.

Onnan folytassa a történetet, amikor Kriszti felfedezi, hogy nincs meg az órája.

„Mivel nagyon kiborult, először zokogott és dühöngött, hogy nem lesz meg az órája. A legjobb az lenne, ha nem is hagyta volna el az óráját, hanem amikor kipakol, akkor megtalálná a szatyor alján.” (0 pont)

## Példa 2.

„Először leül és végiggondolja, mikor látta utoljára az óráját. Rájön, hogy a zöldségesnél nézte meg utoljára. Ekkor visszamegy időrendi sorrendben azokba a boltokba, ahol vásárolt, és megkérdezi az eladókat. Nem volt, csak egy pékségben, egy húsboltban és egy zöldségesnél. A pékségben nincs, a húsboltban viszont meglesz, mert mikor kiment, leesett a kezéről és az utána kijövő vásárló megtalálta és leadta a pénztárosnak. Ha mégsem találná meg, másnap kiragasztana papírokat a boltokban és a környéken, pénzjutalmat ígérve a megtalálónak ” (4 pont)

# A szuicid veszély felmérése a Rorschach teszt alapján

## *A szuicid konstelláció*

1. Inadekvát B válaszok (Non-sense kinezttézia)
2. A szín és az árnyékolás mint együttes jelentésmeghatározó
3. A IV. tábla szembeötlően rossz megoldása a Hd-determináns miatt
4. Introvertált ÉT és zw hangsúlyú IT együtt járása
5. A koartált vagy koartatív élménytípus (ÉT)
6. Defekt-válaszok
7. Elakadások a IV., VI., VII. táblán
8. Regressziós Index
9. A kétféle F+% különbsége:
10. A formailag rossz FFb válasz (FFb-)

# Szuicid predikciós skála SPS

*(Piotrowski, 1970)*

## Pozitív jegyek:

1. Válaszszám kevesebb mint 20
2. Legalább 1 Versagen
3. Versagen, Sokk, Ütközés a IV. táblán
4. Versagen, Sokk vagy Ütközés a VII. (ffi) és VI. (nő) táblán
5. Színválasz eltolódása
6. Szín és színárnyékolás mint együttes determináns
7.  $M\% < 10$
8. Ennivaló-tartalom min.1
9. Halálra utaló válasz
10. Kritérium: a „halál” szó alkalmazása
11. Táncmozgás (B, BF)
12. Tréfás, örömteli tevékenységet kifejező mozgásválasz (B, BF)
13. Nincs konstruktív G azaz DGkomb.

## **Negatív jegyek**

14. **Objekt-kritika formailag adekvát válasznál, legalább két esetben**
15. **Zw > 2 (minden zw számit)**

## SZERZŐDÉS

Én, .....szül.: ....., anyja neve:

..... lakcím: .....TAJ.....

elfogadom, hogy amennyiben annyira feszültnek érzem magam, hogy ne tudnám feszültségemet és szorongásaimat leküzdeni, abban az esetben haladéktalanul felveszem a kapcsolatot munkaidőben pszichológusommal, .....a ..... telefonszámon.

Ha őt nem érem el,

1.pszichiáter kezelőorvosomhoz, .....vagy

2.Lelki Elsősegély Szolgálathoz ( .....) vagy

3.**Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán** (Budapest, VII. ker. Alsóerdősor u. 7. Tel.: 321 52 15/294, 322 34 50), vagy

4.a területileg illetékes pszichiátriai osztályon

.....jelentkezem, melynek elérhetőségéről háziorvosom tud tájékoztatást adni.

Vállalom, hogy a pszichoterápiás kezelés időtartama alatt semmilyen kísérletet nem teszek önkárosító és önsértő magatartásra, illetve öngyilkossági kísérletet nem követek el.

A szerződésben foglaltakat megértem, és a Szakambulancián való pszichoterápiás kezelésem feltételeként magamra nézve elfogadom.

Budapest, .....  
2017. október 19.

*Páciens*

.....

*Pszichológus*

# Irodalomjegyzék

■ Hajduska, M, (2008): Krízislélektan. Eötvös Kiadó

■ Perczel Forintos D., Sallai, J., Rózsa, S. (2001): A Beck-féle Reménytelenség Skála Pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, (6), 632-643. old

■ Perczel Forintos D. (2008): Öngyilkosság-megelőzés és problémamegoldás (szerk.) *Psychiatria Hungarica* XXIII. évf. 2008/1 tematikus szám

■ Perczel Forintos D. (2012): Célzott pszichoterápiák és szuicid prevenció. In: *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelmérés, kezelés, prevenció.* (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó, Budapest 280-297.

■ Perczel Forintos D. (2012): A klinikai pszichológus szerepe az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésében és ellátásában. In: *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelmérés, kezelés, prevenció.* (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó, Budapest 319-333

■ Ajtay Gy., Bérdi M., Szilágyi S., Perczel Forintos D. (2012): Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban: A problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban. *Psychiatria Hungarica*, XXVII. Évf. 2012/2. 92-102. o.