

Az öngyilkosság jelensége, kockázati tényezők, epidemiológiai adatok



Prof. Dr. Perczel - Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem, ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

Szuicid prevenciók kurzus – 2020

Bevezetés

Az öngyilkosság a vezető halálokok listáján az első tíz között szerepel a nyugati társadalmakban.

Évente többen halnak meg öngyilkosságban, mint közlekedési balesetben (Mental Health Atlas, 2005)

Magyarországon még mindig 19/100.000 évente az öngyilkossági statisztika, a 6. vezető halálokok (WHO, 2015)

Ezért a szuicid veszélyeztetettek korai szűrése kiemelkedően fontos feladat.

Nemzetközi öngyilkossági statisztika

- ▣ Minden évben kb. 1 millió ember hal meg öngyilkosság következtében.
- ▣ A globális öngyilkossági arány 16/100.000 fő.
- ▣ Minden 40. másodpercben meghal valaki öngyilkosság következtében.
- ▣ Az elhalálozások 1.8%-a szuicidium világszerte.
- ▣ 60%-kal nőtt a végzetes öngyilkosságok száma az utóbbi 45 évben.

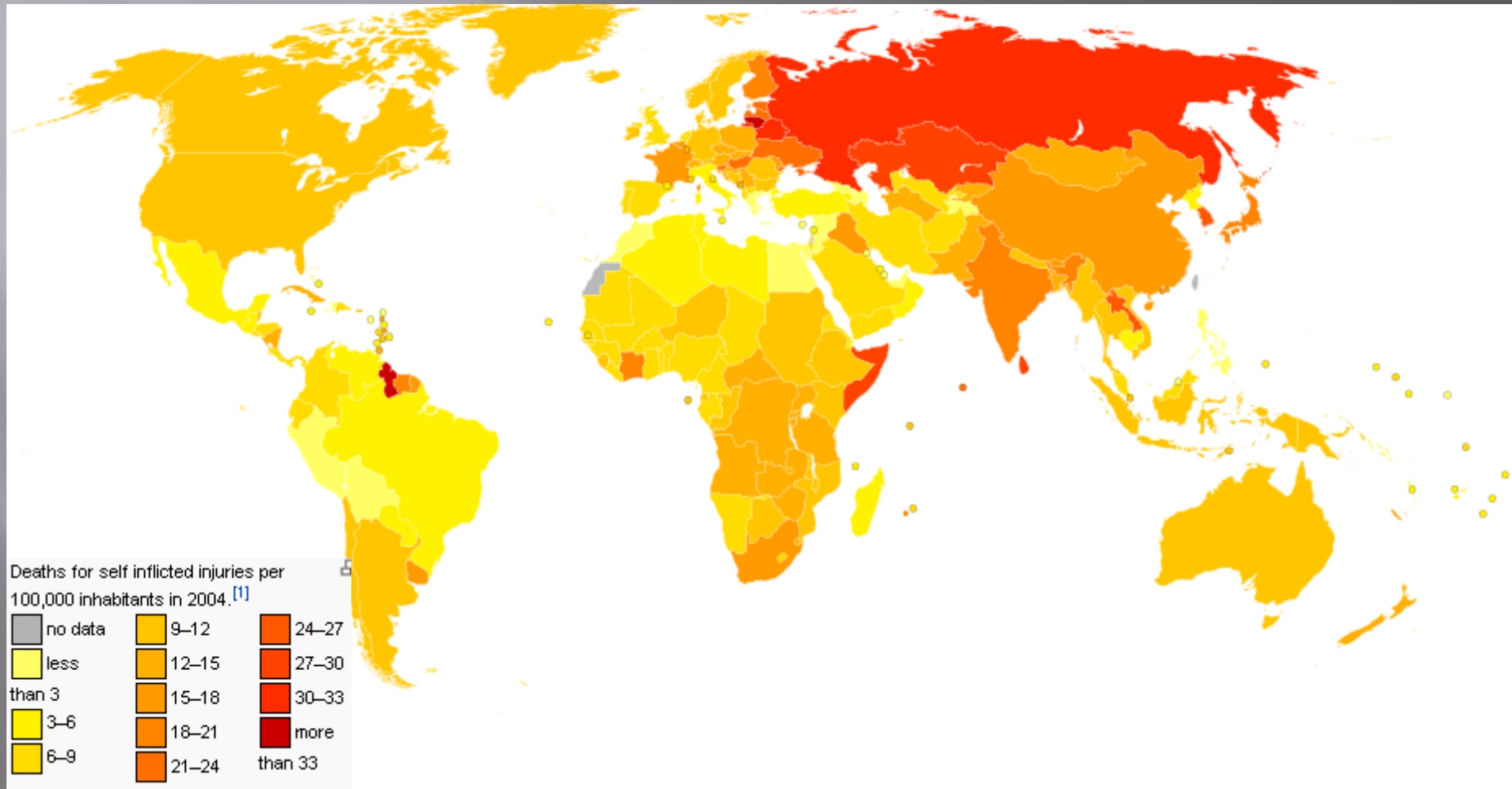
Egyedül az ember sajátossága önmaga aktív elpusztításának hajlama

Filozófiai –antropológiai kérdés:
lét – nemlét kérdése

Az öngyilkosság szándékos önpusztítás, az élettörténetbe ágyazott olyan krízisállapot, amelyből a kiutat az egyén csak élete elpusztításában találja meg

A világ öngyilkossági térképe

http://en.wikipedia.org/wiki/File:Self-inflicted_injuries_world_map_-_Death_-_WHO2004.svg



COUNTRY NAME	SUICIDE RATE PER 100,000 PEOPLE	MALE PER 100,000 PEOPLE	FEMALE PER 100,000 PEOPLE
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

Magyarország

90-es évek közepéig Magyarországon volt a *legmagasabb a szuicid ráta*

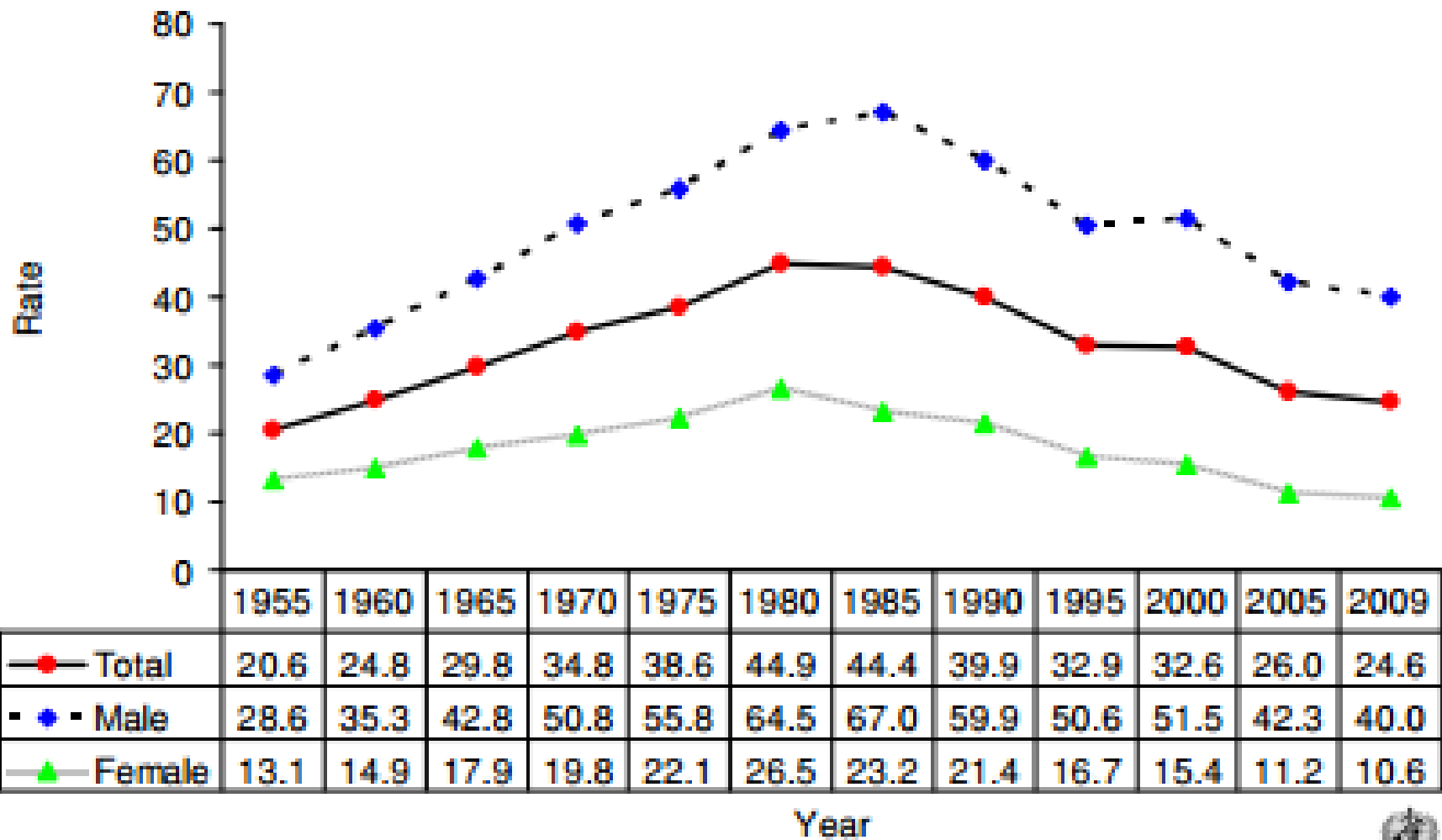
→ 2001-ben több évtized után először esett a 100 ezer főre számított öngyilkossági ráta 30 fő alá (Hungarostudy, 2002 idézi Rózsa & Hajnal, 2002).

→ 1. helyen az akasztás (68%), illetve a gyógyszer-túladagolás (29%) (WHO, 1994 idézi Perczel Forintos, 2001).

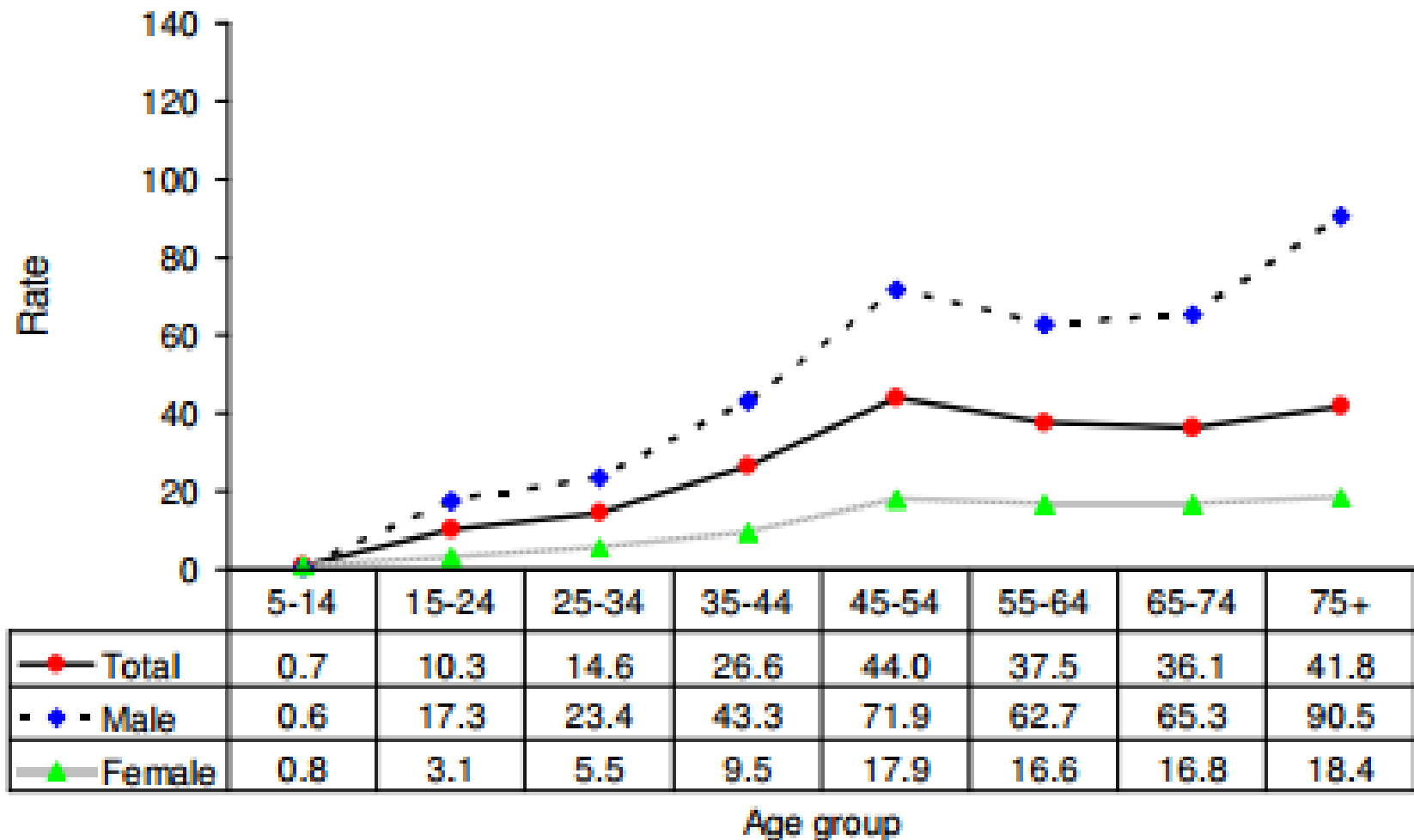
Jellegzetes hazánkban *az öngyilkosság-gyakoriság területi megoszlása (Kopp):*

a legtöbb öngyilkosságot az ország **délkeleti megyéiben** követik el, ahonnan északnyugat felé haladva az öngyilkosság gyakorisága folyamatosan csökken (Buda, 2001).

Suicide rates (per 100,000), by gender, Hungary, 1955-2009.



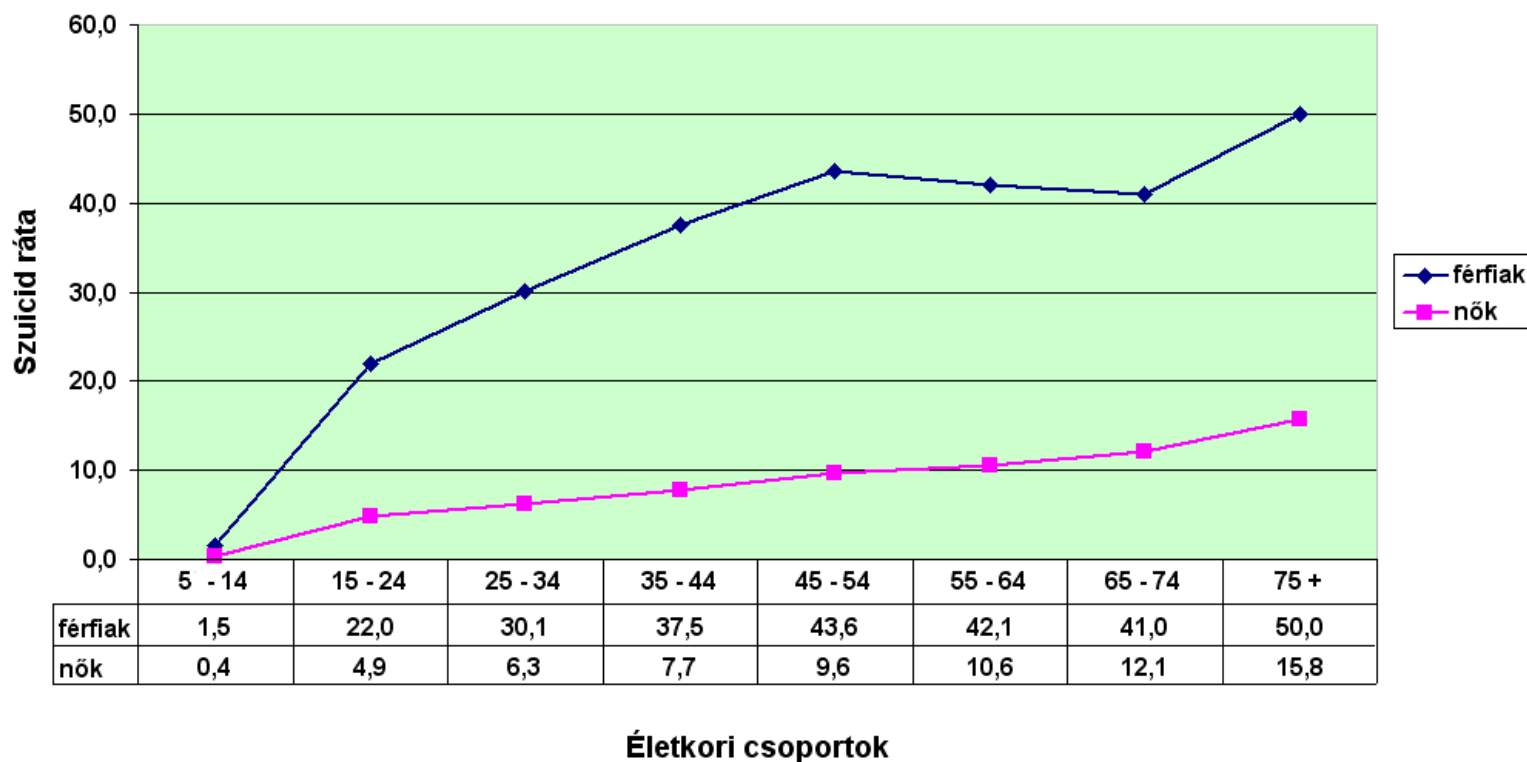
Suicide rates (per 100,000), by gender and age, Hungary, 2009.



A szuicid viselkedés epidemiológiája

Hazai öngyilkossági adatok

A szuicid ráta nem és életkor szerinti megoszlása



Forrás:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html

Magas magyar öngyilkossági arány lehetséges okai

Buda (2001)

1. Magasan individualista társadalom
2. Alacsony szintű vallásosság
3. Történelmünkben bekövetkezett nagy magyar államférfiak öngyilkossága: modellhatás, heroizálás
4. Elfogadott konfliktus-megoldási mód
5. Magas alkoholfogyasztás (ami szociális dezintegrációhoz és izolációhoz vezet)

5. Szegényes interperszonális (közösségi, vallási, rokonsági, munkaszervezeti, stb.) segítési szokások a magyar kultúrában.
6. Magas a depresszió gyakorisága. Rihmer (1997) szerint a magas hazai öngyilkossági arány mögött a major depresszió *aluldiagnosztizálása*.
7. Negatív nyelvi kód (*Kézdi, 1990*)

Az öngyilkosság megítélésének változása

→ **Ókor:** az emberi **szabadság szimbóluma** (pl. Seneca öngyilkossága)

→ **Középkor:** vizsgálatra méltó jelenségnek tekintik (Buda, 1987).

↳ **Kereszténység bűnnek tartotta, tiltotta**

Az öngyilkosság utánzásra csábíthat, járványszerű előfordulása megfigyelhető volt (Buda, 1987).

↳ Az öngyilkosság mint betegség → **melankólia**

→ **18. század:**

- **moralisztika nyilvántartása** → gyakorisági adatok
- szigorú és kegyetlen törvények, megszegyenyítés

Filozófusok megnövekedett figyelme:

pl. David Hume, Montesquieu, Voltaire és Rousseau

Szépirodalomban:

- pl. a bibliai Saul király „kardjába dőlése”

- Goethe → Az ifjú Werther szenvedései, amely akkoriban másokat is öngyilkosságra indított (Buda, 1987).

„Pillanatnyi elmezavar” koncepciója

(pl. Esquirol, Moreau de Tours, Bourdin idézi Buda, 2001)

Öngyilkosság komplexebb képe:

felismerték az elmebeteg bizarr félelmének, vitális szorongásainak szuicidogén hatását, és a hisztériás beteg teátrális öngyilkossági kísérleteit.

A megalázott ember bosszújának motívuma és az elvárt vagy sugalmazott öngyilkosság

(pl. becsület elvesztése, anyagi csőd, törvénytelen terhesség, stb. miatt), valamint az időskori öngyilkosság esetei

Az öngyilkosság magyarázatai

Szociokulturális nézőpont

Durkheim (1897)

- az öngyilkosság fő oka a makroszociális integráció hiánya
- a szociális kapcsolatok szétesés vagy hiánya, **ANÓMIA**

Egoista öngyilkosság

- egyén a társadalmi integráció csökkenése következtében csak a saját céljaival foglalkozik, a család, a vallási vagy politikai közösség szabályozó erejének elvesztésével elidegenedik, és értelmetlennek érzett életének öngyilkossággal vet véget (pl. Márai)

Altruista öngyilkosság

- olyan erős a társadalmi integráció, hogy az egyén feláldozza önmagát a közösségért (pl. Jan Palach)

Anómiás öngyilkosság

- a szükségletek és az ezeket kielégítő lehetőségek között megbomlik az összhang valamilyen gazdasági változás hatására, ekkor a társadalmi szabályozás zavart szenved, meglazulnak a normák és az erkölcsi törvények, és felborul az emberek lelki egyensúlya (pl. munkanélküliség hatása)

Szociokulturális nézőpont

Protektív és szuicidogén tényezők a kultúrában (Buda, 2001).

↳ a különböző területi gyakorisági eltérések megközelítőleg állandóak, és mindezek arra utalnak, hogy a kultúrában kell lennie valamilyen szuicidogén tényezőnek is

Az előforduló öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek *modellhatásának* szerepe → *öngyilkossági járványok* amikor egy öngyilkosság hatására rendszerint hasonló társadalmi helyzetű emberek követnek el öngyilkosságot azonos helyen vagy hasonló módon.

↳ **Phillips: „Werther-effektus”** (1974 idézi Buda, 2001)
öngyilkossági hullámok: kimutatta, hogy közhírré tett vagy ismert személyekkel történő öngyilkossági események után kb. 2 héten belül megemelkedik az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek száma.

Biológiai nézőpont

Az elkövetők közvetlen családjában és rokonságában több szuicidum illetve öngyilkossági kísérlet fordul elő (Brent, 1996 idézi Comer, 2000).

Családfakutatások és ikervizsgálatok

↳ Közeli hozzátartozó elvesztésének traumatizáló hatása ill. családi modell veszélyessége.

Biokémiai kutatások

↳ *alacsony szerotoninaktivitás* az öngyilkosság prediktora lehet → Comer, 2000; Faludi, 2001.

Neurobiológiai modell

(Van Heeringen & Mtsai (2003))

pszichoszociális stresszorok



megnövekedett a kortizol-termelődés
(csökkentheti az 5-HT1 működést)



függő személyiség,
depresszív gondolatok és
alacsony önértékelés



háttérben elsődlegesen kognitív eltérések



Pszichodinamikus elmélet

A gyerekkorban szerzett frusztráció,
a szülőkhöz való **gyermeki kötődés megbomlása**,
amely megakadályozza a gyermeki viszonséma további
érését, fejlődését, azaz fixálja azt.



infantilis személyiség
elfojtott, eredetileg a szülők felé irányuló, gyermeki harag,
amely a későbbi kapcsolatokra is áttevéődik

Henseler nárcisztikus kríziselmélete (1974)
öngyilkosság → nárcisztikus sérelem vagy megghiúsulás
→ destruktív helyzetrendezési kísérlet (pl. Hitler)

Tanuláselmélet

1. **Tanult tehetetlenség modellje** (*Seligman, 1975*):
a kiszámíthatatlan és kivédhetetlen averzív ingerekre adott válaszreakció a depresszió (passzivitás, visszahúzódás, vitális gátlás)
2. **Hiányos szociális készségek** következménye
(*Lewinson, 1974*)

Modern kognitív pszichológiai kutatások

Kiindulópont: az öngyilkosság és a depresszió kapcsolata

depresszióra jellemző gondolkodási jellegzetességek



a jövőre irányuló **reménytelenség** és a **problémamegoldó képességek hiányossága miatt** az öngyilkosság nagyon gyakran a depresszió következményeként jelenik meg



öngyilkossági fantáziák.
(major depresszió esetén kb. 50%-ban)

DE a legtöbb öngyilkossági fantáziával rendelkező személy nem kísérel meg öngyilkosságot

(Kessler, Borges & Walters, 1999 idézi Williams & mtsai, 2004).

Az öngyilkossági veszélyeztetettség komplex szemlélete

KULTURÁLIS HAGYOMÁNY
CSALÁDI ELŐTÖRTÉNET



VESZTESÉGÉLMÉNY
REMÉNYTELENSÉG



alacsony SZEROTONIN szint
DEPRESSZIÓ

ÉVSZAK (kronobiológiai tényező)

Kockázati tényezők

NEM MÓDOSÍTHATÓ

- ▣ **Nem**
- ▣ **Életkor**
- ▣ **Családi állapot**
- ▣ **Nemzetiség**
- ▣ **Vallás**
- ▣ **Testi állapot**
- ▣ **Korábbi kísérlet**
- ▣ **Családi minta**

MÓDOSÍTHATÓ

- ▣ **Szociális helyzet**
- ▣ **Mentális egészség**
- ▣ **Pszichológiai tényezők**
(reménytelenség,
problémamegoldó
képesség, hangulat)

Kockázati tényezők kombinációja

- ▣ Előzetes kísérlet
- ▣ Öngyilkosság a családban
- ▣ Depresszió vagy schizophrénia
- ▣ Szerfüggőség, alkoholizmus
- ▣ Gyógyíthatatlan testi betegség
- ▣ Időskor
- ▣ Egyedüllét
- ▣ Negatív életesemény

Önkárosító magatartásformák

- ❑ Kémiai szenvedélyek (alkohol, drog, dohányzás)
- ❑ Egyéb szenvedélyek (evés, játékszenvedély)
- ❑ Egészségmagatartás hiánya
- ❑ Kockázatkereső magatartásformák
- ❑ Munka és pihenés arányának torzulása (munkamánia)
- ❑ Destruktív, antiszociális életvitel

Az öngyilkossági veszélyeztetettség fokozatai

(Maris, 2002)

- ▣ A szuicid gesztusok
- ▣ Kockázatos életmód
- ▣ Öngyilkossági fantáziák
- ▣ Öngyilkossági gondolatok
- ▣ Öngyilkossági terv
- ▣ Öngyilkossági kísérletek
- ▣ Befejezett öngyilkosság

A Ringel-féle preszuicidális szindróma (1969)

Speciális pszichés konstelláció, meghatározó jegyei:

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 (paraszucidium)

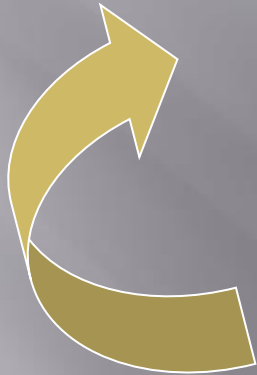
Gátolt menekülés modellje

(Entrapment model: Williams, 1998; 2004)

1. Szenzitivitás olyan kulcsingerekre, amelyeket kudarcként vagy megaláztatásként észlel az egyén
2. ez menekülésre készíteti, ez nem lehetséges és
3. úgy érzi, ennek sosem lesz vége (reménytelenség).

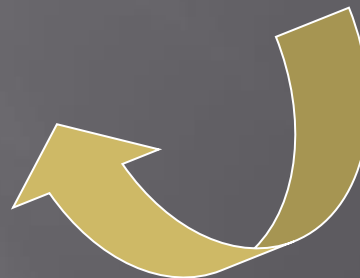
Brown és mtsai (2005) szerint a megalázó, megszégyenítő vagy legyőzöttség élmények nagyobb vsz-gel vezetnek depresszióhoz, mint a veszteségélmények.

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



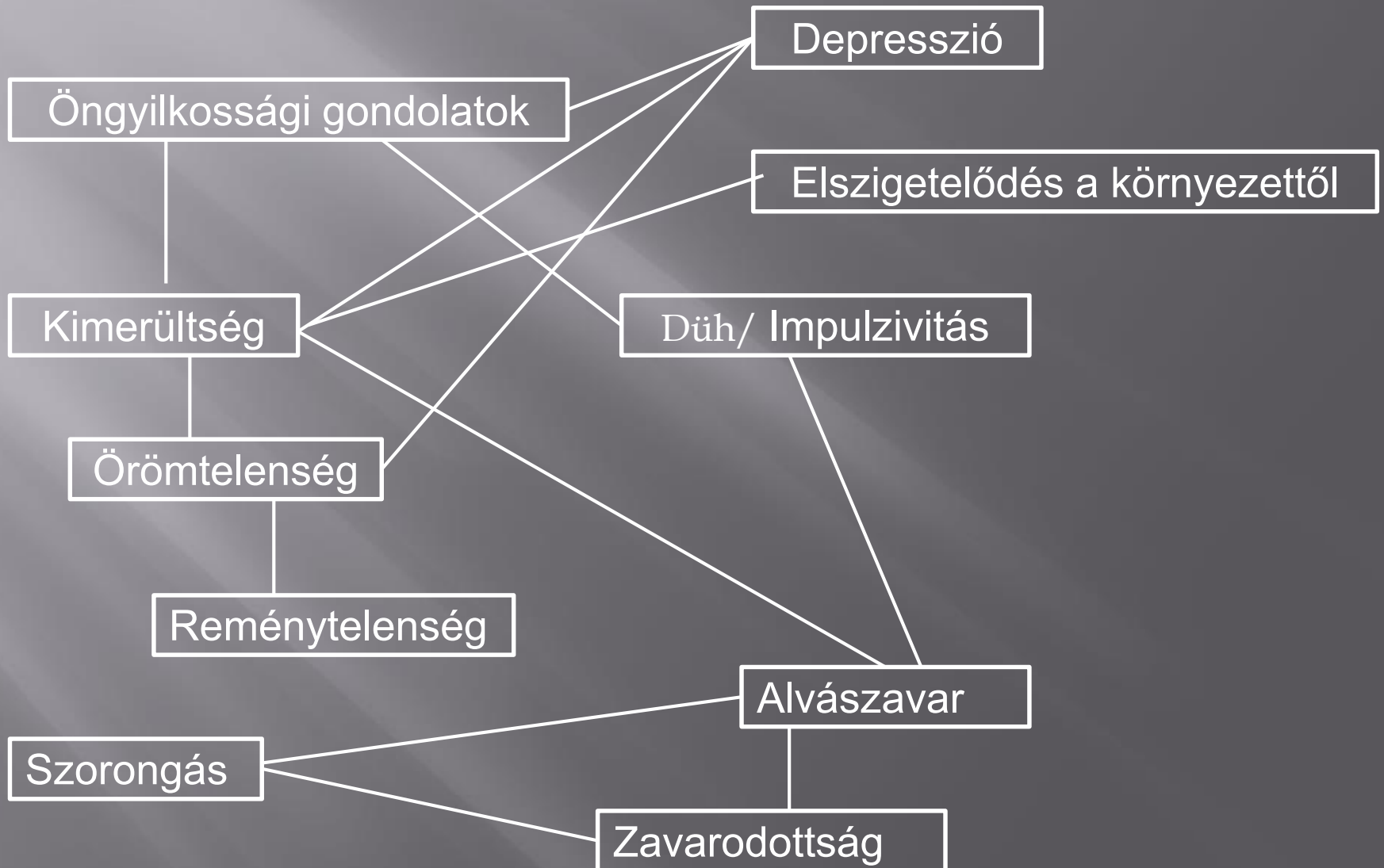
REMÉNYTELENSÉG

ÖNPUSZTÍTÓ
VISELKEDÉS



Gátolt menekülés

(Williams, 1998; 2004)



Vulnerabilitás

- ▣ Régen is elismerték a „hajlamosító” tényezők szerepét,
- ▣ A „vagy-vagy” szemlélet helyett

**BIO – PSZICHO – SZOCIÁLIS
MODELL**

A bio-pszicho – szociális modell

**Környezeti tényezők
függvénye**
(életesemények jelentősége)



Genetika függvénye
(bizonyos genetikai
konstellációk hajlamosítók, pl.
DRD4 és ADHD)



**Mentális/kognitív
minősítés függvénye**



