

Saját gyermek ellen elkövetett bűncselekmény miatti kényszergyógykezelések az IMEI-ben -a megelőzés szempontjai

Uzonyi Adél

Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet

Klinikai Pszichológiai Osztály

oszt. vez.

Vázlat

1. 20 évre kiterjedő retrospektív elemzés ismertetése a saját gyermek sérelmére elkövetett emberölés/kísérlet miatt az IMEI-ben kényszergyógykezelés alatt álló női betegekről
2. Esetek ismertetése a közelmúltból
3. A megelőzés lehetőségei az érintettek szemszögéből (is)

MAJOR PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK ÉS A FILICIDIUM KAPCSOLATA - NŐI ELKÖVETŐK ÁLTAL PSZICHOTIKUS ÁLLAPOTBAN ELKÖVETETT GYERMEKGYILKOSSÁGOK DESKRIPTÍV ELEMZÉSE

Lehoczki Ágnes, Lukács-Miszler Katalin

- az utóbbi 20 évben előfordult, nők által elkövetett, kényszergyógykezeléssel végződött filicidiumok elemzése (1993-2013)
- Szakirodalmi áttekintés
- 14 eset deskriptív elemzése
- az elkövető demográfiai, pszichiátriai adatai
- az áldozat demográfiai jellemzői, a cselekmény jellegzetességei

Bűnügyi statisztika: 1997-2002. emberölés/ kísérlet 7%-ában volt 14 év alatti gyermek a sértett, ez évente átlagban 20-30 gyermeket jelent

A filicidiumot elkövető anyák – Tipizálás a motiváció alapján

- *Nem kívánt gyermek ellen* elkövetett gyilkosság

Az újszülött-gyilkosságok hátterében *83%-ban áll ez az indíték*, míg az összes anya által elkövetett gyermekgyilkosságnak csak *11%-ban* ez az indok. Az elkövetői populáció is jól körülhatárolható és a más típusoktól elkülöníthető.

- *Véletlenszerű* gyilkosság

Végzetes kimenetelű bántalmazás, impulzív cselekedet során nem szándékosan megöli a gyermekét. A pszichotikus anyák csoportjában a bántalmazás nem jellemző, inkább az alacsony szociokönómiai státuszú, szociálisan izolálódott, intenzív pszichoszociális stresszel, erőszakos konfliktusokkal tarkított párkapcsolatban élő elkövetők körében fordul elő.

- *Bosszú*

Párkapcsolati probléma miatt az egyik szülő meg akar torolni valamit.

Nők esetében ez ritka motiváció.

Tipizálás motiváció alapján 2.

- *Altruisztikus* motiváció

A szülő megmentőnek hiszi magát. Ez a leggyakoribb (56%).

2 alcsoport (Resnick 2005)

- a „*kegyelmi gyilkosság*”, amikor vélt vagy valós szenvedéstől, betegségtől menti meg
- ún. „*kiterjesztett öngyilkosság*” a szülő szuicidumát megelőző gyilkosság, a szülő úgy érzi, gyermeke és ő elválaszthatatlanok.

Ez a kategória az Akut pszichotikus illetve a Mentálisan betegek csoportjával van átfedésben.

(Ma már kizárólag csak az a néhány eset sorolható ide, amikor a gyermek valós betegséggel küzd és a szülő a valós szenvedésektől akarja megmenteni őt.)

Tipizálás motiváció alapján 3.

- *Mentális betegek, akut pszichotikus állapot*

Téveszmék, hallucinációk hatására elkövetett filicidium

Mentális betegséget női elkövetők körében 68%-ban, férfi elkövetők körében 66%-ban találták motivációként.

Csak női elkövetőket vizsgáló kutatások eredményeit összefoglalva a leggyakoribbnak bizonyuló diagnózis:

depresszió (25-67%),

szkizofrénia (15-48%)

paranoid zavar (25%)

(Bourget, Grace és Whitehurst 2007)

A filicidium szempontjából releváns pszichiátriai zavarok

- Antiszociális és a borderline személyiségzavar (nem érintjük)
- Puerperális/ postpartum pszichózis
- szkizofrénia, szkizoaffektív pszichózis
- pszichotikus mélységű depresszió

Posztpartum pszichózis

- igen ritka (1000 szülésre 1-2 eset)becslések szerint 4%-ban vezet infanticidiumhoz
- Rapid kezdet (szülés utáni 48-72 óra-4 hét)
- Az esetek 50%-ban egy krónikus pszichiátriai zavar első epizódja de lehet már korábban is meglévő pszichiátriai kórkép fellángolása is
- Tünetek: irritabilitás és nagyfokú hangulatingadozás, motoros nyugtalanság, zavartság, álmatlanság
- Hallucinációk, téveszmék jelennek meg, gyakori a dezorientáció, deperszonalizáció
- A gyermek iránti aggodalom vagy a vele szembeni patológiás közöny
- a dezorganizálódó viselkedés és a korábbi funkcióképesség látványos megváltozása miatt *viszonylag könnyen felismerhető lenne*
- DSM V. Nem meghatározott depressziós zavar 311 (F 32.9) Szülés körüli (peripartum) kezdettel (ESET 1.)

Szkizofrénia

- Kezdődhet akár a puerperiumban de még a gyermek 1 éves kora után is veszélyeztető lehet
- paranoid kórforma esetében a cselekmény közvetlen következménye a téveseszmének
- gyakori az altruista motiváció – amikor a téveszme szerint a cselekmény katasztrófától, szenvedéstől menti meg a gyermeket vagy a családot (ESET 2.)
- fokozottan veszélyesek az olyan téveszmék, melyek az anyában gyanakvást keltenek a gyermekkel szemben, a gyermeket gonosznak, veszélyesnek láttatják.
- előfordulhatnak hosszasan tervezett cselekmények
- de akut pszichózisban a racionálisan magyarázható motiváció hiánya, harántimpulzusszerű cselekmény is előfordulhat

Depresszió

- a depressziós (pszichotikus depressziós) anyák napokig, vagy akár hetekig fontolgatják, tervezik cselekményüket az elkövetés előtt
- Reaktív képeknél sokszor olyan házastársi probléma van a háttérben, hogy az anya tűrőképességének a végső határához ér, és gyermekeivel együtt a halálba menekülne
- Gyakori az alkohol-vagy szerabúzus, mint komorbid kórkép
- A folyamat pszichogén eredete ugyan csökkenti a patológia pszichotikus súlyosságának valószínűségét, de nem zárja ki, mivel az anya realitásészlelése, döntési képessége erősen leromolhat
- kiemelendő a kiterjesztett öngyilkosság

Szuicidium -kiterjesztett szuicidium

- pszichotikus állapotban elkövetett filicidiumok esetén különösen gyakori a cselekmény után elkövetett öngyilkosság
- Az anya túlzott mértékben identifikálódik a gyermekkel, önmaga részének éli meg, így az önmagára irányuló agresszió és önpusztítási késztetés kiterjed a gyermekekre is
- Schalekamp egy jellegzetes személyiségháttérrel ír, ahol az anya teljesítményorientált, erős felelősségérzetű, engedelmes és alárendelő. Érzékeny a negatív összehasonlításokra és elutasításra, ezáltal szorongó és depresszív
- gyakran „tökéletes” anyának tűnnek a külső szemlélő előtt.
- Hitük szerint lényegében azzal is anyai kötelességüknek tesznek eleget, hogy nem csak saját szenvedésüknek vetnek véget, de szenvedéstől mentik meg gyermeküket is

Az IMEI –ben kezelt (nő) betegek adatainak retrospektív elemzése (1993-2003) 14 fő

- filicidium elkövetése /kísérlete miatt került sor a kényszergyógykezelésre
- Átlagos életkoruk 34,6 év
- 2 fő 8 általánost végzett, 5-5 fő érettségizett vagy szakmával rendelkezett, és 2 fő felsőfokú végzettségű
- 6 személynek semmilyen kapcsolata nem volt az apával/partnerrel a cselekmény idején, 5 személynek rossz -3 személynek volt jó a kapcsolata
- 5 fő munkanélküli vagy rokkantnyugdíjas volt a cselekmény idején, 3 fő Gyes-en vagy Gyed-en voltak, és 2 nő háztartásbeli volt. 3 nőnek volt stabil munkahelye

A felbomlott partnerkapcsolat valamint a munkahely hiánya az elkövető szociális izolációját valószínűsíti

Az áldozatok deskriptív adatai

- 18 áldozat szerepelt a mintában, ebből 10 gyermek meghalt
- A legfiatalabb áldozat 4 napos volt, a legidősebb 18 éves, az átlagéletkor 6,4 év
- Minden áldozat vér szerinti leszármazottja volt az elkövetőnek
- 11 fő az anya egyetlen gyermeke volt, 3 első gyermek, 3 második gyermek, és 1 legkisebb
- Az áldozatok közül 15 fiú volt, és 3 lány.

Az elkövető pszichiátriai adatai

- A leggyakoribb diagnózis a szkizoaffektív zavar volt (7 fő-50%)
- szkizofrénia (paranoid és szimplex) 5 fő
- 1-1 esetben diagnosztizáltak affektív kórképet és affektív zavart.

Főbb tünetek

- hangulati elemek álltak előtérben 4 esetben
- 3-3 esetben mikromán vagy üldöztetési, 1-1 esetben mérgeztetési ill. vallásos téveszmék 3-3 esetben voltak akusztikus, vagy akusztikus és vizuális hallucinációk
- az előzményben 9 esetben volt pszichiátriai kezelés, közvetlenül a cselekményt megelőzően azonban csak 1 esetben.
- Családi terheltség 3 esetben szerepelt az előzményben

Eredmények

- szkizoaffektív zavar a leggyakoribb dg ,a pszichotikus tünetek között a hangulati elemek domináltak
- szociális izoláció, pszichiátriai kezelés az előzményben gyakori
- cselekmény elkövetésekor akut pszichotikus állapot
- disszimuláció felismerésének jelentősége -a közvetlen környezet érzékenységének fontossága
- mikromán vagy üldöztetési jellegű téveszme a legjellemzőbb
- A homicid ideáció a cselekményt megelőzően 50%ban,- előre eltervezettség - szuicidium az előzményben és a cselekmény indítékában (kiterjesztett szuicidium)- a több eszköz használata

Ez egy olyan cselekmény típus, ahol az anya végleg le akar számolni az életével, ezt előre eltervezi, a végrehajtásban pedig „biztosra” megy.

Főbb megállapítások

- *Eredmények.* Elsősorban az áldozatok nemi megoszlására vonatkozóan írunk le újszerű eredményeket és összefüggéseket.
- A szuicid veszélyeztetettség szerepével kapcsolatban igazolódott az a szakirodalomban is leírt jelenség, miszerint a filicidiummal való kapcsolata igen szoros.
- Eredményeink ezen kívül felhívják a figyelmet a szkizoaffektív zavar jelentőségére, mivel a vizsgált esetekben ez volt a leggyakoribb diagnózis.
- *Konklúzió.* Következtetéseinket elsősorban a prevenció területére vonatkozóan írjuk le, hangsúlyozzuk az adatok alapján legfőbb rizikótényezőknek mutató faktorokat, melyek a gyakorló klinikus figyelmét felhívhatják a filicidium veszélyére.

Következtetések

- Pszichiátriai vizsgálat- szuicid veszélyeztetettség mellett a filicid veszély felmérése is fontos lenne (tabu)
- A „ tökéletes”, igyekvő, gondoskodó anya - a gyermek iránti szeretet, felelősség és törődés sem jelent biztos protektív faktort
- Az apró figyelmeztető jelek is a legkomolyabb odafigyelést érdemlik, disszimuláció jelentősége
- kóros gondolatok gyermekre irányulása mindenképpen veszélyeztető jel - legyen az a gyermekért való eltúlzott aggodalom, vagy a rá vonatkozó téveszmék
- különösen veszélyeztető és azonnali beavatkozást igényel, ha téveszmék a gyermeket veszélyesnek láttatják az anya előtt, az anya aggodalma miatt, hogy esetleg bántani fogja a gyermekét
- a gyermek szenvedésével kapcsolatos kényszergondolatok, téves elképzelések, indokolatlan aggodalom a gyermek egészségét és vélt fogyatékoságait illetően

Eset 1. Exploráció, anamnesztikus adatok

- 35 éves nő, főisk. végzettség
- Anyja pszichiátriai beteg volt, (PMD, szkizoaffektív?) 3 ék.-ig nagymama gondozta.
- Szülei meghaltak, testvére nincs
- 18 ék. óta tartó „szimbiotikus” párkapcsolat
- Perfekcionista vonásai hangsúlyosak
- gyermekét kezdettől „idegennek érezte” - ezt egy ideig titkolta
- Szülés után 1 hónappal a gyerekre vonatkozó hipochondriás aggodalmak alakultak ki, majd egyre fokozódtak
- Férj részéről nagyon támogató család, 1 hónapig nem hagyják egyedül

Eset 1. Cselekményt megelőző időszak

- **1 hó** „amikor beértünk a lakásba, hogy nem tudom, hol vagyok, ki vagyok, mi történik. Korábban pici gyermeket sosem fogtam a kezemben. Sok volt az ember, de sokk is volt. Tudtam, hogy a gyerekkel kéne foglalkoznom, de ott volt a mosatlan ruha is, meg nem volt elmosogatva, rendetlenség volt. Ez a másik énem... Sírdogáltam is. Aztán segítettek a többiek. De azt se tudtam, mit adjak rá, az első fürdetésnél se tudtam, hogy fogjak hozzá, a kórházban csak pelenkáztam.
- **2 hó**„ Kiborultam, úgy éreztem nem vagyok elég jó anya, nehéz ez az egész...a picikével, mintha idegen lenne ez az egész számomra, összeomlottam. Mindennek megfelelni, anyaként, nőként.. furcsa érzés fogott el hogy jól csinálom-e, elegendő-e a táplálék, olyan ruhát adok- e rá ami a hőmérsékletnek megfelel. (Idegennek érezte?) Mintha pillanatokra nem is az én gyerekem lett volna. Ez abból adódott hogy hogy jól csinálom-e, nem tudok megfelelni, sírdogál, nem tudom olyan gyorsan megnyugtatni- de én vagyok az anyukája, szeretem-...de nem tudom tovább nevelni, így nem tudok megfelelni, nem tudom a maximumot nyújtani.(Mi lett volna a maximum, amit elvárt?) Hogy mindig boldog, vidám.

Eset 1. Cselekményt megelőző időszak

- 2 hónapban „összeomlik” anyai szerepében elégtelennek érzi magát
- Pszichológushoz fordul- gyermek elleni agresszív készletét negál
- A család és a szakemberek (orvos, védőnő, pszichológus) támogatják, de aggodalmait alaptalannak tartják, úgy érzi „nem veszik komolyan”
- Reflux irányába történő kivizsgálást nem adja fel
- disszimulálni kezd
- Cselekmény előtt 1 héttel 3 napra elutaznak a férjjel, nem telefonál..
- 3,5 hónapos fiúgyermekét hallucinációk hatására vízbe fojtotta majd szuicidiumot kísérelt meg, végül a rendőrségen feladta magát

Eset 2. Cselekmény leírása

- Az utolsó héten továbbra is a reflux miatt aggódott, úgy látta kevésbé fejlődik a korához képest a baba, hogy nem jó a tápszer - de „*süket fülekre találtam elkönyvelték hogy úgyis beteg vagyok, beképzelem*”
- „*Nem tudom..a pénteki napon ez váratlanul jött...ez a nem tudom mi, egy hang, belső hang szólt hogy ha ezt nem teszed meg , meg is halhat a gyereked, ha megteszed jobb lesz neki, nem fog szenvedni.*
- *Azt gondoltam ha nem fogjuk elvinni orvoshoz akkor ugyanez lenne a helyzet...úgy gondoltam akkor inkább ne szenvedjen tovább...úgy éreztem teljesen egyedül maradtam ezzel az aggódással. Mindenki csak nyugtatgatott, hogy a bukás az nem olyan nagy dolog, de hogy 20 percenként felébred... A Dévény tornát próbáltam nem evés után gyakorolni vele, közben is sírdogált és akkor is jött ki belőle- én úgy éreztem az a kis vitamin is kijön ami a fejlődéséhez szükséges....*
- *Nem tudtam ennek a készítésnek ellenállni, ha csörgött volna a telefon talán visszazökkentem volna a másik énembe”*
- *(Kérdésre) Mintha egy külső női hang lett volna, ezt korábban nem hallottam...utána egyszer hallottam még, hogy mit csináljak magammal de az nem volt olyan erős. Ott akkor rögtön bevettem a gyógyszereket, (30 db Tensiomin) gondoltam azonnal leáll a szívem...aztán próbálkoztam a konyhakéssel de nem volt annyi erő a jobb kezemben.*

Eset 2. Cselekmény leírása

- A „másik énjét” most nem észleli úgy gondol rá, hogy „ *az egy rossz ember, tönkretette az életemet, méginkább a családomét.*” Nem tudja honnan került elő, de kicsit azonosnak érezte vele magát.
- Kisfiát azért a vízben fojtotta meg, mert szerette a vizet, *tudja hogy ez furcsán hangzik. Nem érzett semmit csak cselekedett...csak ez volt, semmi más, nem gondolkodott csak az volt, hogy neki itt van a vége.* A kedvenc takarójába bugyolálva tette le a kanapéra, ezt kicsit végtisztességnek szánta. Arra gondolt hogy ez az ő kisfia... azt gondolta mire a férje hazajön ő már nem lesz. Úgy gondolta akkor hogy a férje nem tudta volna felnevelni a gyereket.
- *Segíteni szerettem volna a gyerekem szenvedésén...semmi mást nem tudok mondani.”*

Elme- megfigyelés

- Súlyos depressziós epizód pszichotikus tünetek (F32.30) dg-al. került elme-megfigyelésre. Pszichiátriai előzménye nem volt.
- Együttműködő, feltűnő az infantilis megfelelési igény
- Inadekvát érzelmi viszonyulás- leginkább a párkapcsolat miatt aggódik
- Továbbra is fenntartja hipochondriás téveszméjét
- A heteroanamnézis fontos információk forrása:
anyai ráhangolódás hiánya, mentalizációs deficit, kényszeres vonások
- Ismételt explorációk, naplót vezet
- A tesztvizsgálatok szkizoform patológiát tárnak fel

Pszichológiai vélemény

„Önérzetes, önmagát határozottnak mutató személyiség, aki kudarcainak rendkívüli felnagyítására hajlamos, ezek korábbi jó alkalmazkodását, életvezetését súlyosan megzavarják. A ráció és az érzelmek integrálatlansága a személyiség központi problémája, a rigid, kényszeres jellegű mentális szabályozás tárgyilagos gondolkodást igénylő helyzetekben jól működik, de érzelmi terhelés esetén a fékezettség súlyosan leromlik.

A mentális fékrendszer elégtelensége paranoid élményfeldolgozással társulva a valóságérzék patológiás működéshez vezet, teret adva regresszív reakcióknak.

A vizsgálatok alapján a v.sz.-nél gyermeke születését követően olyan komoly személyiségváltozás zajlott le, amit identitáskrizisként lehet értékelni. A korábban magabiztos, foglalkozási és női szerepében kompetens, perfekcionista, határozott ember az anya szerepben rendkívül bizonytalanná vált, azt a személyiségébe integrálni nem volt képes. Ezt az exploráció illetve a heteroanamnézisek is alátámasztják, illetve a családi terheltség (anya pszichiátriai betegsége) sem hagyható figyelmen kívül.

Pszichológiai vélemény

A v.sz gyermekére vonatkozó hipochondriás téveszméi miatt környezetével bizalmatlanná vált, szorongása az anyai szereppel kapcsolatban vitális szintig fokozódott, a cselekményt megelőzően valószínűleg pszichotikus állapotba került. A cselekmény napján fellépő akusztikus hallucinációkról számol be, melyek leküzdhetetlenül irányították.

A személyiségvizsgálat alapján a realitásérzék patológiás működése, regresszív állapot mutatkozik, pszichotikus szintű szenzitív-paranoid élményfeldolgozás igazolható.

Gyermekével kapcsolatos téveszméit továbbra is fenntartja, meg van győződve arról, hogy a kisleány reflux betegsége következtében meghalt volna.

Depresszív tünetképződés miatt a szuicid veszélyeztetettség továbbra sem zárható ki, aktuálisan a bűntudat került előtérbe. (Árvai Dorottya, Uzonyi Adél)

Pszichiátriai dg: Schizoaffektív zavar kevert típusa (F25.20)

Eset 1. – 1 évvel később visszatekintve

- „idegennek érezte a gyermekét”
- A gyermek 1, 5 hónapos korában fordult pszichológushoz (2 hónapig hetente járt)
- „jó beszélgetések, mindig megkönnyebbült átmenetileg”
- öngyilkossági késztetésről is beszámolt..
- Barátok, kollégák mondták hogy háziorvoshoz is menjen, „hátha” elküldi pszichiáterhez (a háziorvossal jó volt a kapcsolata)
- Ő arra gondolt a pszichiáter majd gyógyszert ír fel és az akadályozza a gyerek nevelésében

Eset 1. – 1 évvel később visszatekintve

- A **gyerekorvosnak** nem mondta el a szorongásait- „nem volt olyan a helyzet, csak a gyereket vizsgálta”
- Amit észrevehetett volna (?), hogy mindig elkísérte őt valaki a vizsgálatokra, látszott rajta hogy szorong, a kezét tördelte
- A védőnőnek, akivel hetente beszélt, elmondta, hogy „rosszul van” ő próbálta megnyugtatni de neki sem mondta el hogy anyja pszichiátriai beteg volt (nem tudja rákérdezett e-, ha igen akkor letagadta mert szégyellte)
- Attól is szorongott, hogy észreveszik hogy bizonytalan
- „Az segített volna, ha megerősítik abban, hogy ő jó anya”

Eset 2. Exploráció, anamnesztikus adatok

- 38 éves nő, középiskolai végzettség
- Anyja kezelt pszichiátriai beteg (alkohol,gyógyszerfüggőség)
- Apa alkoholizál, húga falcol,, az én családomban mindenki bolond”
- több generáció, tágabb család egymáshoz közel lakik
- perfekcionista nagymamával szoros kapcsolat , parentifikált gyerek
- 16-24 ék. drogfogyasztás(amfetamin, THC) 2004 óta absztinens
- Folyamatos munkaviszony
- 15 éve tartó párkapcsolat- utóbbi években bizalmatlan „színjáték”
- 6 éves lánya ellen emberölési kísérletet követ el amit a férj akadályoz meg

Elme- megfigyelés

- Elmeszakértők paranoid szkizofrénia lehetőségét vetik fel
- Együttműködő, de kezdetben bizalmatlan, szenzitív
- Adekvát érzelmi viszonyulás a cselekményhez, hangulata deprimált erős büntudat
- Férjével kapcsolatban továbbra is bizalmatlan, gyanakvó

Eset 2. Exploráció, anamnesztikus adatok

- 3 éve (abortuszt követően) kezdődtek a problémái, sokat fogyott, alvászavara volt
- Napi 12 órát dolgozott, kimerült, férje nyomására felmondott
- A gyerekekkel kapcsolatban mindig voltak aggodalmai - környezete bagatellizálta
- 2 éve kezdődő építkezés is stresszt okozott+ dajka tanfolyam
- nőgyógyászati problémák, újabb gyermek vállalásával kapcsolatban folyamatos bizonytalanság

Eset 2. Cselekményt megelőző időszak

- 1-2 hónappal előtte kezdte félteni az apjától a kislányt
- Előtte kb. 1 hete nem aludt, úgy érezte” be akarnak jönni, figyelik, látomásai voltak hogy a gyerekének kitörik a nyakát, szemét kiszúrják, élve eltemetik”
- 1 nappal korábban mintha taposnák a fejét, „Öld meg magad”, sósavat érzett a szájában (férj)
- Gyereke a húgával vásárolni ment, várta őket majd rendőrséget hívott
- Családtagjaiban sem bízott
- Aznap egész éjjel agitált, járkál, úgy érzi „ közös csoportos gyilkosság lesz, idegenek ki akarják nyírni az egész családját”
- Fények villóztak, érezte történni fog valami Hallucinációk „Öld meg!”

Eset 2. Cselekmény leírása

(tehát aznap hajnalban..) Mintha nem lettem volna magamnál, ... a macskák ugráltak be, a lámpák villogtak...mintha jeleltek volna egymásnak...olyan volt mintha valami közös csoportos gyilkosság lesz... az ablak kilincs nem volt bezárva...árnyakat láttam. Önkívületi állapotban voltam, az ablakban álltam így láttam hogy jön be valaki. Úgy éreztem a zárt ajtón is be fog jönni, mindkettőnket kivégez...ha én végzek vele könnyebb halála lesz. Nem értettem, azt éreztem, azt mondták ha én ölöm meg nem fog annyira szenvedni.

Engem élve fognak elásni, ezt is éreztem a vállamon, a fejemen nyomás volt, mintha temetnének.

A nyakát fogtam (a lányának, mutatja) úgy éreztem nem is én vagyok. A rendőrök azt mondták befogtam a száját de nem igaz. Aztán abba is hagytam, de aztán újra jött az érzés, hogy nem bírom végignézni, hogy megkínózzák. Aztán újra megfogtam a nyakát, de nem tudtam erősen megszorítani, képtelen voltam (nagyon sír) felkiáltott és az apja felébredt.”

Eset 2. Cselekmény leírása

(A férjjel) ..dulakodtunk, a gyerek sikoltott, T. mondta neki menjen a mamához, én kiabáltam, hogy ne menjen mert megölik...a gyerek mégis kiment, de sikított, én azt hittem megbolondulok, hogy elkapták, üvöltöttem hogy ne bántsák...

anyám hangját hallottam akkor megnyugodtam, T. közben fejbe is vágott...én akár meg is öltem volna T-t is, mert azt gondoltam ebben ő is benne van.

Mikor a mentősök vittek el, még akkor is azt hittem, hogy az erdőbe visznek elásni, csak akkor nyugodtam meg mikor láttam hogy a másik irányba (kórház felé) kanyarodnak.

Pszichológiai vélemény

- A vizsgálatokhoz eleinte bizalmatlanul viszonyult, de együttműködött, igyekezett a cselekményt és az azt megelőző pszichés történéseket megérteni, reális összefüggésbe helyezni.
- Intellektusa átlagosnak imponál, térben és időben orientált.
- A személyiségvizsgálatok kóros realitáspercepciót, regresszív állapotot jeleznek, melyet szorongásos-paranoid élményszínezet árnyal. Pszichotikus állapot valószínű, a tesztek patognomikus szkiziform jegyeket tartalmaznak.
- Ambíciói, erőfeszítései, kényszeres perfekcionizmusa révén kiemelten megterhelő élethelyzetekben is képes alkalmazkodni, aktuálisan azonban tartása fellazult, regresszivitása, labilitása van előtérben. Visszahúzódás, depresszív beszűkülés váltakozhat hiszteroid, tartástalan viselkedéssel, dühkitörésekkel. Acting out készsége, cirkularitása mentén szuicid veszélyeztetettség fennáll.
- Az exploráció kötődési problémákkal és zaklatott családi viszonyokkal terhelt gyerekkorát tárta fel, később párkapcsolatai is hektikusan alakultak . Pubertáskorától parentifikált szerepbe került, viszonylag fiatalon dolgozni kezdett. Munkáját mindig nagy intenzitással végezte, valószínűleg egészen a közelmúltig kényszeres, perfekcionista működéssel ellensúlyozta személyisége labilitását..

Pszichológiai vélemény

- Pszichés állapota hozzávetőleg 3 éve változékonnyá vált, ez időben az utolsó abortuszához, párkapcsolati problémákhoz és megszokott munkájának feladásához köthető.
- Állapotváltozása abban nyilvánult meg, hogy féltékenysége illetve gyermeke iránti aggodalmai fokozódtak, testsúlya nagy változásokat mutatott, alvása rendezetlenné vált.
- Új munkahelyén kollégáival kapcsolatban vonatkoztatásos gondolatai támadtak. Központi jelentőséget tulajdonít az újabb gyerek vállalásával kapcsolatos elhúzódoó és számára kimerítő döntésképtelenségnek, ezt mint saját személyiségének megváltozását, „gyengülését” észlelte. Pszichológushoz is fordult, de kezelést nem vállalt.
- A cselekményt megelőző napokban súlyosan kimerült állapotba került, ellene és gyermeke elleni „csoportos gyilkosságtól” tartott, kialakuló téveszméjébe hozzátartozóit is beépítette. A cselekmény elkövetésekor hallucinációs élmények hatása alatt állt. (Pucz Franciska, Uzonyi Adél)

Eset 2. - 1 évvel később

- Cselekmény előtt **1,5 évvel** a **házi orvosnak** jelezte, hogy ki van merülve, nem tud koncentrálni, nehezen tud így a gyerekekkel bánni
- Frontin (alkalomszerűen szedte) + beutaló pszichiátriára- nem ment el
- „Féltem hogy ha kezelnek nem tudom ellátni a gyereket, , felülvizsgálják hogy alkalmas vagyok e szülőnek...elveszik tőlem a gyereket”
- 1 évvel előtte 1 alkalommal pszichológusnál, 1 alkalommal pszichiáternél is járt, nem ment vissza (homeopátia, étrendváltoztatás)
- **Gyerekorvosnál** pár nappal a cselekmény előtt járt, mert a gyerek beteg lett- férjével ott vitatkoztak, ki menjen táppénzre

Eset 2. - 1 évvel később

- Ugyanakkor (?) a **házi orvost** is felkereste pánik tünetek, „fuldoklás” miatt oda is a férjével mentek, kiírta őket
- Amit észrevehettek volna(?) „Hogy valami nincs rendben, bizonytalan, döntésképtelen, zavarodott voltam”
- Anyja cselekmény napján felhívta a pszichiátriát,- időpont 1 hónap múlva
- Szerinte a családjának mentőt kellett volna hívnia

Eset 3. Anamnesztikus adatok, exploráció

- 37 éves nő szakmunkás végzettség
- Szülei harmonikus házasságban éltek, majd apja 37 ék. szuicidált (13 ék.)
- Húga, bátyja egészségesek
- 21 ék. férjhez ment
- 13 éves házasság után nehezen esett teherbe- mikromániás gondolatok
- koraszülött kislányuk újraélesztésre szorult, majd agyvérzést kapott 3 hónapos korában vihették haza
- Többféle tápszert kipróbált
- Aggodalmai igazán a gyerek 1,5 éves korában kezdődtek
- kislánya szerinte nem evett ,nem fejlődött úgy ahogy kellett volna (kenyér)

Eset 3. Exploráció

- 16 hónaposan járni kezdett- sokat mozgott, a problémákat ehhez köti
- „csak annyit evett amivel fenntartotta magát”
- Aggódott, hogy nem eszik kenyeret, 2 naponta mérte
- Úgy érzete az orvos „sürgeti” ez kikészítette- csak őket hívták súlymérésre
- A védőnő ellentétes tanácsokat adott
- Valójában a kislány 1 kg –mal volt könnyebb a kortársainál

„Az volt a baj, hogy nem láttunk esélyt hogy hízik, mert nem azon volt, hogy úgy egyen. Annyit evett, hogy ne haljon éhen.”

Eset 3. Exploráció folytatás

- *Anyja nem értette meg őt, úgy érezte senki nem érti meg, hogy senki nem érti mi a baja, hogy bolondnak nézik*
- Anyukám mondta, éhen halni nem fog *ne rágjam magam*. Meg hogy az orvos is mit tud vele csinálni etesse meg ő, mert mondtam hogy *az orvos piszkál engem. Engem már a mérlegtől kivert a hideg*.
- a gyereket 2 naponta mérte, aki már magától állt a mérlegre
- A gyerek 2 éves korában kimerültséget érzett, fájdalmai voltak (rheumatoid arthritis), sokat fogyott (10 kg)
- „Az volt a gond, hogy speciális tápszertől hízott csak, *azt gondoltam sose fog normális kajától mozdulni a súlya*. Egy egész kenyeret sose evett meg, ha egész nap nem adtam neki akkor se, nem is nem ! Mindenki mondta ha óvodás lesz megváltozik, de az még mikor lett volna..”

A cselekmény előtti időszak

- 2,5 év. gasztroenterológiai vizsgálaton mindent rendben találtak
- *„Engem ez nem nyugtatott meg, mert megint az volt bennem, hogy a gyerekorvos megint azt fogja mondani, hogy nem hízik. Mert mindig ő piszkált biztos jót akart, de én már ezt piszkálásnak vettem. Mindig mondta mondta, nem tudtam ellene mit tenni akármit csináltam nem találtam a megoldást*
- 2011. szeptemberben mikor kiderült, hogy 3 hónap alatt csak 10 dkg-ot hízott akkor kezdtem én fogyni igazán. Igaz hogy a védőnő mondta, hogy van, hogy nőnek és nem híznak *de a doktornő mondta, hogy akkor is kell hízni . Úgy éreztem vádolt engem, hogy nem adok neki eleget enni.*

A cselekmény előtti időszak

- *Ősszel megint nem hízott. Az volt bennem, hogy a 3 éves státuszra menni kell és akkor megint kapni fogok, hogy nem létezik, hogy nem hízik. Már azon is gondolkoztam, hogy el fogják venni a gyereket.... a Gyámügy. Már minden megfordult a fejemben, férjemnek is mondtam, ő mondta dehogy . De ez nem nyugtatott meg, féltem hogy azt mondják nem tudom rendesen ellátni, nevelni, hogy jelzi az orvos nekik.”*
- A lényeg hogy vádolva érezte magát,, hogy ő a hibás tehetetlenségéért, nem látott kiutat, semmi megoldást nem talált. Nem volt kedve felkelni, felkelt de nem jó kedvvel, mindig ez volt az agyában.
- *Az utolsó hónapban szinte aludni se tudott, feszült, fáradt volt mindent küszködésnek érzett..*
- Közeledett a 3 éves „státusz” ...

A cselekmény leírása

- Ezt saját magamról se gondoltam... öngyilkos akartam lenni, hogy vége legyen mindennek ... eszembe jutott a baba, hogy őt nem hagyom, hogy akkor inkább viszem magammal
- Hirtelen jött, aznap úgy keltem hogy már kitaláltam hogy öngyilkos leszek...étvágyam se volt...emlékszem már főzni se főztem, gondoltam már minek.
- Szuicid gondolata korábban sosem volt „ Csak mióta a gyerek megvan. Amikor a doktornő mondta hogy akkor is kell hízni ha nő a gyerek.- 2010 szept. – *Nekünk egyszerre mindent kellett.*
- Akkor úgy érezte minden össze volt gyűlve, nem látott más megoldást.
„ ***Neki és nekem is könnyebb lesz, meg valahogy együtt leszünk.***”
- 3 éves gyermekét párnával megfojtotta, majd gyógyszeres öngyilkosságot kísérelt meg

Pszichológiai vélemény

- Rigid kényszeres énképe, gyermeke fejlődési problémáinak túlértékelése miatt önmagával anyai szerepében elégedetlen, ezt paranoid vonatkoztatási hajlama fokozza. Gyermeke fejlődésével kapcsolatban egy témára (a kenyér mint tápláló étel) beszűkült, az a realitástól elszakadva rendkívüli jelentőséget kapott.
- Az exploráció a depresszióra jellemző kognitív torzítások halmozódását tárta fel, (sosem fog változni a helyzet). Mindez tehetetlenség érzést mobilizált, súlyos depressziós állapotba került ami paranoid gondolatokkal társulva (gyermekét elveszik tőle) katasztrófa érzéssé fokozódott.
- Aktuálisan szuicid készletést a tesztek nem jeleznek, ez kapcsolati helyzetének függvényében alakulhat, ezért figyelmet igényel(Uzonyi Adél)

A megelőzéssel kapcsolatos kérdések

- Túlzott aggodalom- hipochondria- téveszme határa hol van és hogyan ismerhető fel ?
- Az anyaság teljesítményként való megélése
- Perfekcionizmus – szerep konfliktusok - Ki a jó anya?
- A család szerepe- problémák „bagatellizálása”
- Védőnők szerepe fontos lehet

Felhasznált irodalom

1. Lehoczki Ágnes, Lukács-Miszler Katalin (IMEI)

MAJOR PSZICHIÁTRIAI ZAVAROK ÉS A FILICIDIUM KAPCSOLATA - NŐI ELKÖVETŐK
ÁLTAL PSZICHOTIKUS ÁLLAPOTBAN ELKÖVETETT GYERMEKGYILKOSSÁGOK
DESKRIPTÍV ELEMZÉSE

Psychiatria Hungarica 2013;28(2):145-58.

