

AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSE

**ÚTMUTATÓ A RENDŐRSÉG, A TŰZOLTÓSÁG
ÉS EGYÉB, ELSŐKÉNT BEAVATKOZÓ
SZERVEZETEK RÉSZÉRE**



**Mentálhigiénés és Kábítószerellenes Osztály
Egészségügyi Világszervezet (WHO)**

Ez az anyag egyik eleme annak a kiadványsorozatnak, amelyik speciális társadalmi és szakmai csoportok számára készült, és témája elsősorban az öngyilkosság megelőzése.

Az útmutató a SUPRE, a WHO egész világra kiterjedő öngyilkosság-megelőző programjának a részeként készült.

Kulcsszavak: öngyilkosság, megelőzés, segédanyagok, rendőrség, tűzoltóság, elsősegély.

© World Health Organization, 2009

Minden jog fenntartva! A WHO kiadványai beszerezhetőek a WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland címen. E-mail: *bookorders@who.int*. A WHO kiadványainak reprodukálására vagy lefordítására vonatkozó engedélyt – akár értékesítési akár nem-kereskedelmi célból készül – kérvényezni kell a WHO Press fenti címén. E-mail: *permissions@who.int*.

A jelen kiadvány összeállításakor alkalmazott anyagok nem tekinthetőek a WHO részéről bármilyen véleménynyilvánításnak, bármely ország, terület, város (vagy hatáskör) jogi státuszára vonatkozóan. A térképen pontokkal jelzett határvonalak esetében még valószínűleg nincs érvényben lévő megállapodás.

Bármely konkrét cégre vagy termékre való hivatkozás nem jelenti azt, hogy azokat a WHO jóváhagyta vagy ajánlja.

A WHO minden ésszerű óvintézkedést megtett, hogy a jelen kiadványban szereplő információt ellenőrizze. Mindazonáltal, a kiadott anyag minden további garancia nélkül kerül forgalomba. A kiadvány értelmezésének és felhasználásának felelőssége az olvasóra hárul. A WHO semmilyen körülmények között nem felel bármely kárért, amely a felhasználásból ered.

Készült a WHO Document Production Services nyomdájában, Genf, Svájc.

A fordítás az alábbi kiadás alapján készült:
*Preventing suicide: a resource for police, firefighters
and other first line responders*
WHO Press, 2009. ISBN 978 92 4 159843 9

Fordította: Kovács-Molnár Judit és Dr. Mirnics Zsuzsa

Hungarian translation © Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány, 2006

A WHO szakembereknek szóló öngyilkosság-megelőzés útmutatói letölthetők
a Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány weboldaláról:
http://www.lelekbenotthon.hu/2011/07/who_supre_magyar

TARTALOM

ELŐSZÓ.....	4
AZ ÖNGYILKOSSÁG: TÉNYEK ÉS ADATOK.....	5
<i>Mentális betegségek.....</i>	6
<i>Öngyilkossági szándék.....</i>	6
<i>Korábbi öngyilkossági kísérlet.....</i>	6
<i>Hozzáférés lőfegyverekhez, rovarirtó szerekhez és egyéb, halált okozó eszközökhöz.....</i>	7
<i>Nemi különbségek.....</i>	7
<i>Életkori hatások.....</i>	7
<i>Pszichoszociális stressztényezők.....</i>	7
A RENDŐRSÉG, A TŰZOLTÓSÁG ÉS EGYÉB, ELSŐKÉNT BEAVATKOZÓ SZERVEZTEK HOZZÁJÁRULÁSA AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSÉHEZ.....	7
<i>A kockázat felmérése.....</i>	8
<i>A jogi szabályozás ismerete.....</i>	8
<i>A kötelező beutalás.....</i>	8
<i>A halált okozó eszközökhöz való hozzáférés korlátozása.....</i>	8
<i>Bosszúállás öngyilkossággal: családi nézeteltérések.....</i>	8
<i>A kényszergyógykezelés (rendőrségi feladatkör átruházása).....</i>	9
<i>A kiprovokált öngyilkosság.....</i>	9
AZ ÖNGYILKOSSÁGRA VESZÉLYEZTETETT SZEMÉLYEK SEGÍTÉSE.....	9
AZ ÖNGYILKOSSÁGI KÍSÉRLET.....	11
A BEFEJEZETT ÖNGYILKOSSÁG	12
A HELYSZÍNEEN FELLÉPŐ PROBLÉMÁK KEZELÉSE	12
A KÉPZÉS.....	13
HIVATKOZÁSOK.....	13

ELŐSZÓ

Az öngyilkosság komplex jelenség, amely századokon keresztül vonzotta a filozófusok, teológusok, orvosok, szociológusok és művészek érdeklődését. Albert Camus, francia filozófus Sziszüphosz mítosza című művében ezt tekinti az egyetlen fontos filozófiai problémának.

Az öngyilkosság-megelőzés az egészségügy fontos feladata, kiemelt figyelmet érdemel, mégsem mindig könnyű megelőzése és következményeinek kezelése. A legújabb kutatások szerint az öngyilkosság megelőzése, amennyiben egyáltalán megvalósítható, tevékenységek széles körét öleli fel: beleértve a lehető legjobb feltételek biztosítását a gyermekek és fiatalok neveléséhez, a mentális zavarok hatékony gyógyítását, illetve a kockázati tényezők ellenőrzését. Az információ megfelelő terjesztése és a tudatosság növelése alapfeltétele az öngyilkosságok megelőzésére irányuló programok sikerének.

1999-ben a WHO világméretű kezdeményezést indított, a SUPRE (Suicide Prevention) öngyilkosság-megelőzési programot. Ez az információs füzet a SUPRE keretében készült broszúrák egyike, amelyek olyan, különböző társadalmi és szakmai csoportokat szólítanak meg, amelyek különösen fontos szerephez jutnak az öngyilkosság megelőzésében. Ezáltal is kapcsolatot kíván építeni a sokféle különböző érintett szakember és szervezet, az egészségügyben dolgozók, oktatók, társadalmi szervezetek, kormányzati és törvényhozási szervek, mediátorok, jogalkalmazók, családok és közösségek közt.

Különösen hálásak vagyunk *Prof. Heather Stuartnak* (Queen's University, Kingston, Kanada) és *Dr. Victor Aparicionak* (az USA Panamai Régiójának körzeti WHO mentálhigiénés tanácsadójának), akik a jelen útmutató korábbi változatát készítették. Az anyag továbbfejlesztése *Prof. Heather Stuart* nevéhez fűződik. Továbbá köszönetet mondunk a WHO ISP (International Network for Suicide Prevention: Öngyilkosság-Prevenációs Hálózat) alábbi tagjainak a lektorálásért:

Prof. Sergio Perez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Kuba;

Prof. Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, Dél-Afrika;

Prof. Morton Silverman, University of Chicago, Egyesült Államok;

Prof. Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Párizs, Franciaország;

Dr. Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India;

Prof. Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Control, Stockholm, Svédország.

Észrevételeikért köszönettel tartozunk még a következő szakembereknek:

Prof. Chiaki Kawanishi, Yokohama City University, Japán;

Prof. Hideyuki Nakane, Nagasaki University, Japán;

Camilla Wasserman, Columbia University, New York, Egyesült Államok.

A WHO hálóját fejezi ki a japán kormány a jelen kiadvány elkészüléséhez nyújtott anyagi támogatásért.

Információs anyagainkat széles körben terjesztjük abban a reményben, hogy az érintettek saját nyelvükre lefordítva, a helyi körülményekhez adaptálva publikálják őket, amit a hatékonyság előfeltételének tekintünk. Minden visszajelzést, valamint a fordítást és felhasználást érintő kérdést és kérést örömmel fogadunk

Dr. A. Fleischmann, kutató

Mentálhigiénés és Kábítószerellenes Osztály

Egészségügyi Világszervezet (WHO)

AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSE

ÚTMUTATÓ A RENDŐRSÉG, A TŰZOLTÓSÁG ÉS EGYÉB, ELSŐKÉNT BEAVATKOZÓ SZERVEZETEK RÉSZÉRE

Az öngyilkosságot világszerte fontos közegészségügyi problémának, és az egyik legfontosabb megelőzhető haláloknak tekintik. Minden befejezett öngyilkosságra húsznál is több öngyilkossági kísérlet jut. Mindkét jelenség hosszú távú, évekig elhúzódó érzelmi hatást gyakorol a családra és a baráti körre.

Az elsőként beavatkozó szervezetek, mint például a rendőrség, a tűzoltóság és egyéb intézmények gyakran a legkorábbi segítség lehetőségét jelentik az elkövetésre hajlamos mentális, érzelmi vagy függőségi problémával küzdők számára. E szervezetek azonban gyakran nincsenek rá felkészülve, hogy felismerjék a súlyos mentális betegségek jeleit és tüneteit, továbbá nem mindig tudják, mi a leghelyesebb beavatkozás, amikor közvetlenül fenyeget az öngyilkos magatartás veszélye.

A rendőrség, a tűzoltóság és az egyéb elsőként beavatkozók azonban egyre növekvő mértékben vonódnak be a mentális elsősegélyt igénylő helyzetekbe, így az öngyilkossági krízisekbe is. E szervezetek fontos szerepet játszanak a közösségi erőforrásokra alapuló öngyilkosság-megelőzésben is. Biztosíthatják, hogy a mentális zavaroktól szenvedők megfelelő pszichiátriai ellátáshoz jussanak, megakadályozhatják az öngyilkosság küszöbén álló emberek hozzáférést a halált okozó eszközökhöz, és felismerhetik az öngyilkosság lehetőségét a súlyos családi konfliktusoknál, vagy más halálos veszélyben. Az elsőként beavatkozók abból a szempontból vannak különleges helyzetben, hogy közvetlenül befolyásolhatják az öngyilkossági krízishelyzetek zajlását és kimenetelét.

Az elsőként beavatkozók intézmények az adott közösségben általa is hozzájárulhatnak az öngyilkosságok csökkenéséhez, hogy munkatársaiknak megfelelő képzést biztosíthatnak a mentális betegségek jelei és tünetei, az öngyilkossági veszély felismerése, illetve a helyi, egészségügyi jogszabályok és a közintézményekben történő jogalkalmazás megértése érdekében. E cél a mentális és öngyilkossági krízisek helyszíni ellátását támogató speciális programok kidolgozása útján érhető el. Az anyaintézmények segíthetnek általa is, ha olyan intézményközi kapcsolatokat teremtenek, amelyek megkönnyítik az egészségügyi és a pszichiátriai kezeléshez való hozzáférést.

Ez az útmutató azoknak a rendőröknek, tűzoltóknak és egyéb, elsőként beavatkozók íródott, akik mentális válságba került emberekkel dolgoznak, ide értve az öngyilkosságra hajlamos személyeket is. Gyakran ezeknek a szakmáknak a képviselői találkoznak elsőként az öngyilkos magatartás különböző fajtáival, például öngyilkossági fenyegetéssel, öngyilkossági kísérlettel vagy akár befejezett öngyilkossággal. Olyan krízishelyzetekben dolgoznak, ahol azonnali és hatékony beavatkozásra van szükség. Az elsőként közbelépő szakemberek körébe rajtuk kívül mások is beletartozhatnak, például törvényszéki orvosok, vallási/egyházi vezetők vagy akár azok a munkáltatók, akik elsőként lépnek kapcsolatba az öngyilkosságot elkövető egyén családjával.

Jelen információs kiadvány az öngyilkosságot a közösségi mentálhigiéne tágabb összefüggésébe helyezi, számos olyan fontos elvet és tevékenységet jelöl meg, amelyet egy tágabb értelemben vett megelőzési stratégiába integrálhatunk. Nem foglalkozik azonban a börtönökben és a fogházakban történő öngyilkosság-megelőzéssel, illetve azzal a kérdéssel, miként lehet a hozzátartozók részére ún. túlélő vagy önsegítő csoportot létrehozni. Ez utóbbi kérdéseknek külön kiadványokat szenteltünk^{1,2}. A sorozat egy-egy darabját a háziorvosok, az egészségügyi alapellátásban dolgozók, a tanácsadók, a tanárok, a médiaszakemberek és az alkalmazottak részére terveztük³⁻⁷.

AZ ÖNGYILKOSSÁG: TÉNYEK ÉS ADATOK

Az öngyilkosságok és az öngyilkossági kísérletek jelensége alapvető kihívás a közegészségügy számára. A WHO becslése szerint évente egymillió ember követ el öngyilkosságot. Ez percenként 1, naponta majdnem 3000 halálesetet, és minden harmadik másodpercben egy öngyilkossági kísérletet jelent. Napjainkban többen halnak meg öngyilkosság következtében, mint fegyveres konfliktusban, illetve egyes térségekben több az önkézű, mint a baleseti halál. Az öngyilkosság több országban a 15–24 év közti fiatalok és az idősek három legfontosabb haláloka között szerepel, és általában egyike a tíz vezető haláloknak. Az elmúlt fél évszázadban az öngyilkosságok elkövetési aránya világviszonylatban 60%-kal emelkedett. Minden befejezett öngyilkosságra 10–20 vagy még több öngyilkossági kísérlet jut.

Az öngyilkosság különböző – az alábbiakban felsorolt – tényezők komplex egybeesésének eredménye:

Mentális betegségek

A világ minden országára igaz, hogy az öngyilkosságot elkövetők többsége (65–95%) mentális zavartól szenved. Az öngyilkosság kockázata a pszichés problémákkal küzdőknél akár tizenötször nagyobb, mint a mentális értelemben egészségeseknél. Azonban vannak kulturális eltérések is: a mentális betegséget Ázsiában rizikófaktornak tekintik, de e földrészén az elkövetési okok sorában a hirtelen felindulásnak van nagyobb szerepe.

A magas öngyilkossági kockázat különösen akut betegségekhez, friss kórházi kezeléshez, illetve a közelmúltban történt pszichiátriai osztályos felvételhez kapcsolódik (a betegek mintegy fele még az első kontrollvizsgálat előtt öngyilkosságot követ el). A befejezett öngyilkosságok mintegy 25%-ánál az érintettet a halált megelőző évben pszichiátriai intézmény kezelte. Az öngyilkossághoz a mentális betegségek közül leginkább a depresszió, a függés, a szkizofrénia és a személyiségzavarok kapcsolódnak. A szerfüggés és a személyiségzavarok a férfiak körében, a depresszió pedig a nőknél gyakoribb. A befejezett öngyilkosságoknál e tényezők közül egyszerre több is fennállhat. Az elkövetők kétharmadánál például a depresszió alkoholfüggéssel társul. A lelki zavar és/vagy szerfüggés tehát az öngyilkosság legfontosabb kockázati tényezőinek egyike. A mentális zavarok és függőbetegségek azonosítása és kezelése fontos eleme a megelőzésnek⁹.

Öngyilkossági szándék

Az egyértelműen kifejezett halálvágy szintén az öngyilkosság elkövetésének egyik előjele. A szándék változó mértékű, lehet komoly elhatározás, körültekintő tervezéssel és a halálozási módszer megválasztásával, de lehet akár halvány elképzelés vagy ambivalens érzés is, amikor hiányzik a tervezés és az eltitkolási szándék. Az egyén kockázata akkor erős, ha világosan kifejezi, hogy mire készül, azonnal végrehajtható terve van, és hozzá tud férni fegyverekhez vagy egyéb eszközökhöz¹⁰. Fontos felismerni, hogy a szándék rövid idő alatt (egy napon, néhány órán belül vagy ennél is rövidebb idő alatt) változhat. Mindezek miatt a hatékony öngyilkosság-megelőzés alapvető eleme a kockázatok rendszeres nyomon követése.

Korábbi öngyilkossági kísérlet

Azoknál, akiknek korábban már volt öngyilkossági kísérletük, az elkövetés aránya lényegesen magasabb, különösen az első években. A korábbi kísérlet tehát az elkövetés kockázati tényezője. A befejezett öngyilkosságok körülbelül felénél a halált okozó esemény már nem első próbálkozás, egynegyedüknél a halált megelőző évben már előfordult öndestruktív kísérlet. A kockázat több éven át fennállhat, ezért akár egy évvel korábbi kísérlet is fontos információ.

Hozzáférés lőfegyverekhez, rovarirtószerekhez és egyéb, halált okozó eszközökhöz

A lőfegyverek és a rovarirtószerek azonnali halált okozhatnak, ezért a puskákhöz, pisztolyokhoz és rovarirtókhoz való hozzáférés lehetőségét alaposan kell mérlegelni olyankor, ha ezek könnyen elérhetők, és adott személy öngyilkossági szándékot fejezett ki, vagy már öngyilkosságot kísérelt meg. Az érintettek emellett gyógyszerekhez (pl. pszichotróp szerekhez) vagy egyéb mérgező anyagokhoz (pl. rovarirtókhoz) is hozzáférhetnek. Az öngyilkosság eszközeihez való hozzáférés korlátozása kulcsfontosságú a megelőző intézkedések sorában^{9,11}.

Nemi különbségek

Világszerte a népesség 10–18%-a számol be öngyilkossági gondolatokról élete valamely időszakában, az öngyilkossági kísérletek aránya pedig 3–5% között alakul. A nők esetében az öngyilkossági gondolatok kifejezése valószínűbb, a kísérletek aránya pedig két-háromszor magasabb. A férfiak azonban nagyobb valószínűséggel hajtanak végre befejezett öngyilkosságot, gyakran azért, mert durvább eszközöket választanak, melyek visszafordíthatatlan következményekkel járnak⁹.

Életkori hatások

Az öngyilkosság minden életkorban előfordul, de bizonyos korcsoportoknál gyakrabban⁹. Tudunk tízéves elkövetőkről is, ez azonban nagyon ritka, az összes öngyilkosságnak kevesebb, mint az 1%-a. A fiatalkorúak (15–24 év) és az idősek körében (75 év felett) az öngyilkossági arány az összes többi korcsoportéhoz képest magasabb.

Pszichoszociális stressztényezők

Számos olyan, gyakran egymással összefüggő pszichoszociális stressztényezőt ismerünk, melyek öngyilkossági kockázatot jelentenek. Ezek közé tartozik a közeli hozzátartozó elvesztése halál vagy válás által, a munkahelyi elbocsátás, egyéb munkahellyel összefüggő veszteségek, krónikus betegség vagy fogyatékosság, krónikus fájdalom, jogi eljárásokban való érintettség, személyes konfliktusok és egyéb fontos életeseemények. Azoknál, akik elváltak vagy partnerüktől szétköltöztek, az öngyilkossági gondolatok valószínűsége két-háromszor nagyobb, mint a házasoknál. E csoportnál az öngyilkossági kísérletek kockázata az együtt élőkhez képest három-ötszörös.

A RENDŐRSÉG, TŰZOLTÓSÁG ÉS EGYÉB, ELSŐKÉNT BEAVATKOZÓ SZERVEZETEK HOZZÁJÁRULÁSA AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSÉHEZ

A rendőrök, tűzoltók, mentők és más, olyan hivatalos személyek, akiket elsőként hívnak segítségül a pszichiátriai elsősegélynyújtásra szorulókhhoz, a hatékony, közösségi erőkre alapuló öngyilkosság-megelőzési stratégia fontos elemei. A rendőrség mindig is egyfajta „laikus pszichiáter” funkciót töltött be. Emellett a rendőrök a hétköznapiakban gyakran kerülnek kapcsolatba mentálisan zavart bűnelkövetőkkel.

A megelőzés célja végeredményben nem más, mint csökkenteni az öngyilkosság okozta halálozást. Hasonlóan fontos azonban mérsékelni az öngyilkossági kísérletek gyakoriságát és súlyosságát is. Az öngyilkosságra hajlamosító viselkedés megelőzésére a leghatékonyabb módszer a mentális zavaroktól szenvedők vagy szerfüggők megfelelő kezelése, illetve az önsértésre alkalmas eszközökhöz való hozzáférés szabályozása. A rendőrök, tűzoltók, mentősök és egyéb elsőként beavatkozók jelentősen hozzájárulhatnak az öngyilkosság megelőzéséhez a következőkben bemutatott módokon.

A kockázat felmérése

Mentálisan beteg vagy bűnelkövető személlyel találkozáskor az elsőként beavatkozóknak tudatában kell lenniük az öngyilkossági kockázatnak, illetve annak, hogy az illető esetleg másokat is veszélyeztet (akár a szakembert is). Fontos ilyenkor a terepet kiüríteni, biztosítva, hogy az egyénnek megfelelő tere legyen.

A jogi szabályozás ismerete

Jóllehet, az elsőként beavatkozó szakemberek utalhatnak be leginkább pszichiátriai intézménybe vagy sürgősségi ellátásra, gyakran elbátortalanítja őket az a körülmény, hogy hosszú várakozási idővel, és a betegágyakhoz való hozzáférés korlátaival kell számolniuk¹³. Ahhoz, hogy hatékonyan végezzék mentális egészségvédő munkájukat, az elsőként beavatkozásban érintett szakembereknek nemcsak a mentális egészségre vonatkozó helyi – akár területenként változó – jogi szabályozást kell ismerniük, hanem azokat a kritériumokat is, amelyek lehetővé teszik a sürgősségi, nem önkéntes, hanem kötelező beutalást. Tájékozódniuk kell továbbá az elérhető lehetőségekkel kapcsolatban az aktuális gyakorlatról a helyi pszichiátriai ellátórendszerben. Amennyiben van mód sürgősségi beutalásra, alapvetően fontos az egyes szervezetek közötti együttműködés és összhang, hogy a beutalást végző elsőként beavatkozók támogatásra találjanak. Az öngyilkosságra hajlamos bűnelkövetők megfelelő kezelése érdekében nagyon fontos ismerni a pszichiátriai vizsgálatra és kezelésre vonatkozó jogszabályokat a büntetőjog rendszerében.

A kötelező beutalás

A rendőrséget a többi elsőként beavatkozóhoz – például a tűzoltóságnak és a mentőknek – rendkívül fontos szervként kell kezelnie, mert megkönnyítheti az orvosi és pszichiátriai vizsgálatokhoz és kezeléshez való hozzáférést. A rendőrség szabadon mérlegelheti, hogy a személyt letartóztassa és őrizetbe vegye, vagy a helyi sürgősségi ellátórendszerbe küldje abban az esetben, ha valószínűsíthető, hogy az illető mentális zavartól szenved, illetve ön- és közveszélyes lehet. A legtöbb térségben a rendőröknek a pszichiátriai ellátórendszert szabályozó rendelkezések alapján jogában áll kényszerű kezelésre (kórházba) utalni, amennyiben valószínű, hogy az illető mentális zavartól szenved, aminek következtében ön- vagy közveszélyes.

A halált okozó eszközökhöz való hozzáférés korlátozása

A megelőzés során fontos feladat a halált okozó eszközökhöz való hozzáférés korlátozása, amely téren a rendőrök, tűzoltók és egyéb elsőként beavatkozók egyaránt illetékesek. Azokban a társadalmakban, ahol korlátozzák a kézfegyverekhez való hozzáférést, az öngyilkossági ráta lecsökken. A fegyvertartás nagyobb öngyilkossági kockázattal jár együtt. A fegyverekhez való hozzáférés meggátolása különösen fontos a családon belüli erőszak esetében, itt ugyanis a fegyver birtoklása gyilkossággá vagy gyilkosság-öngyilkossági szituációkká eszkalálódhat.

Az elsősegélynyújtók abban a kivételes helyzetben vannak, hogy korlátozhatják az egyéb halált okozó eszközökhöz való hozzáférést is (pl. gyógyszerek, rovarirtók vagy egyéb mérgező anyagok), tudomására hozva a magas kockázatú egyének hozzátartozóinak, hogy milyen fontos összegyűjteni és elrejteni őket, és biztosítva, hogy egyes potenciálisan halálos gyógyszerekből – például az antidepresszánsokból – csak kis mennyiségek legyenek elérhetők.

Bosszúállás öngyilkossággal: családi nézeteltérések

Az öngyilkosságot tűzfegyverrel elkövetők olyan sajátos alcsoportot alkotnak, amely az elsőként beavatkozótól különleges figyelmet igényel. Többnyire olyan férfiakról van szó, akik az otthon tartott puskával

vagy pisztollyal követik el tettüket. A lövést általában heves családi vita előzi meg a házas- vagy élettárrsal, a régóta fennálló alkoholizálás miatt. Az öngyilkosság gyakran nyílt bosszúállás, különösen olyankor, amikor bírósági döntés tiltja a gyermekkel való kapcsolattartást, vagy a gyermek felügyeleti joga konfliktust okoz. Sűrűn fordul elő, hogy az elkövetők a házas- vagy élettársat is fegyverrel fenyegetik, és a helyzet gyakran egyszerre végződik gyilkossággal és öngyilkossággal.

Gyakori, hogy az elkövetőnél régóta ismert személyiségzavar áll fenn, az illető törvénytörő viselkedésű, a helyi rendőrség és az egészségügyi segítő szervezetek jól ismerik. Ha túléli az öngyilkossági kísérletet és kórházba kerül, általában azt állítja, hogy véletlenül emelt fegyvert önmagára, annak ellenére, hogy döntő bizonyítékok vannak az ellenkezőjére.

Ilyenkor a fegyverhasználat az erőszakos cselekedetsornak nem elszigetelt jelensége, hanem az ismétlődő családi veszekedésekből kiemelkedő csúcspontja. Mivel az érintettek nagy része ismert a rendőrség és a helyi egészségügyi szakemberek előtt, a probléma korai azonosításával komoly esély van a megelőzésre. Ezt elősegíthetjük a szerfüggés kezelésére való beutalás útján, illetve a tűzfegyverekhez való hozzáférés korlátozásával (különösen akkor, ha az érintettek korábban már megkísérelték a használatukat).

A kényszergyógykezelés (rendőrségi feladatkör átruházása)

E feladatkörnek a rendőrség részéről való átruházása azon az alapon nyugszik, hogy az igazságszolgáltatási eljárás során minél hamarabb azonosítani kellene a pszichiátriai ellátásra szorulókat (már akkor, amikor a rendőrség kapcsolatba kerül velük, vagy őrizetbe veszi őket); az igazságszolgáltatási rendszernek pedig át kellene adnia őket a megfelelő egészségügyi intézménynek. A rendőrség részéről egyre inkább elvárható, hogy kerülje a pszichés betegségektől szenvedők kriminalizálását, és átruházzon a feladataiból.

A feladatát szervezési programok legfőbb célja, hogy elkerülhetővé váljanak a letartóztatások, és az érintettek egyenesen a helyi pszichiátriai ellátórendszerbe kerüljenek. Az átadás sikere attól is függ, hogy a bevont pszichiátriai szervezetek képesek-e a rendőrség segítségére lenni. Szoros munkakapcsolatot kell kiépíteni a rendőrség és a pszichiátriai gondozók, illetve más egészségügyi ellátó szervezetek között. Az egyes településeken működő speciális krízisközpontok a mentális zavarokban szenvedő bűnelkövetők pszichiátriai vizsgálatra küldésénél nagyon sok, korábban a rendőrség által tapasztalt akadályt kivédenek.

A kiprovokált öngyilkosság

A rendőrség számára krízissituációt jelent, amikor adott személy életveszélyes magatartásával kiprovokálja a fegyverhasználatot. A rendőr ilyenkor rendszerint önvédelemből jár el, vagy egy civil kívülállót véd. Ezt a helyzetet nevezik „kiprovokált” vagy „rendőr-asszisztált” öngyilkosságnak. A rendőrök által kezdeményezett fegyveres összetűzések 10–40%-a ilyen típusú. Ha azonban felismerjük ezt a lehetséges végkimenetelt, továbbá beazonosítjuk a súlyos mentális zavarok jeleit és tüneteit, követve a – több szervezet által együtt kimunkált, helyi viszonyokra kidolgozott – irányelveket a krízisek kezelésére és csillapítására vonatkozóan, mindez segít minimalizálni a halálos kimenetek számát.

AZ ÖNGYILKOSSÁGRA VESZÉLYEZTETETT SZEMÉLYEK SEGÍTÉSE

Az öngyilkosságra hajlamos személyek gyakran számolnak be reménytelenség érzésről és lehangoltságról. Úgy látják, problémáik megoldására, szenvedéseik megszüntetésére az elmúlás az egyedüli mód. Jóllehet ezt nehéz prognosztizálni, a később öngyilkosságban elhalálozók nagy része a halálát megelőző hetekben vagy hónapokban többé-kevésbé világos figyelmeztető jelét adja a szándékának. Nem veszélytelen figyelemkeltésekről, hanem fontos segélykiáltásokról van szó, amelyeket komolyan kell venni. Mind a magatartásban, mind pedig a verbális kifejezésekben megnyilvánulhatnak, a következőképpen^{12, 17}:

- ☞ Az egyén visszahúzódik, képtelen a barátokkal és a munkatársakkal való kapcsolattartásra.
- ☞ Elszigeteltségről és magányról számol be.
- ☞ Kifejezi, hogy vesztesnek, haszontalannak, reménytelennek érzi magát, és elvesztette az önbecsülését.
- ☞ Állandóan olyan problémákkal foglalkozik, amelyekre nem lát megoldást.
- ☞ Arról panaszodik, hogy nincs segítsége, de a társadalom támogató intézményeiben sem bízik.
- ☞ Arról beszél, hogy lezárja az ügyeit.
- ☞ Egyéb jeleit mutatja/adja öngyilkossági tervének, szándékának.

Ha az érintetteket nyíltan megkérdezzük, lehet, hogy határozott elképzelésről vagy tervről számolnak be. Ahhoz, hogy megítéljük a kockázat szintjét, alapvető, hogy erről tájékozódjunk. A hogyan, mikor, hol és miért kérdésekre adott válaszok megmutatják, hogy az öngyilkosság terve mennyire egyértelmű, és hogy az egyénnek vannak-e ambivalens érzései a halállal kapcsolatban.

Az öngyilkosságra hajlamos, figyelmeztető jelzéseket küldő személyek még nagyobb kockázatnak vannak kitéve amennyiben:

- ☞ Nemrégiben veszítették el egy közeli hozzátartozójukat.
- ☞ Változást tapasztaltak munkakörülményeikben, mint például elbocsátás, korai nyugdíjazás, alacsonyabb munkakörbe helyezés vagy egyéb munkahelyi probléma.
- ☞ Egészségi állapotuk megromlott.
- ☞ Mostanában több alkoholt vagy más szert kezdtek fogyasztani.
- ☞ Korábban már előfordult öngyilkossági kísérlet személyesen náluk, vagy a családjukban.
- ☞ Elhúzódó depressziótól szenvednek.

A rendőröknek, tűzoltóknak és egyéb segítőknek kivételesen jó beavatkozási lehetőségeik vannak olyankor, amikor úgy vélik, adott személy veszélyeztetett az öngyilkosságra. Szem előtt kell tartaniuk a következőket^{12,17}:

☞ Minden olyan helyzetet, amelyben öngyilkosságra veszélyeztetett személy van, a pszichiátriai elsősegélynyújtás szándékával kell megközelíteni, és ennek megfelelően kell eljárni. Soha nem feltételezhetjük azt, hogy az öngyilkossági gondolatok vagy cselekedetek veszélytelen figyelemkeltési vagy manipulációs kísérletek.

☞ Ūrítsük ki a helyszínt, biztonságba helyezve önmagunkat és más jelenlevőket.

☞ Biztosítsunk elegendő fizikai teret. Ne menjünk túl korán túl közel az érintetthez. Félreérthetők lehetnek a hirtelen mozdulatok, érintések vagy mások bevonása.

☞ Fejezzünk ki elfogadást és érdeklődést! Kerüljük el a prédikálást, vitatkozást, problémamegoldást, tanácsadást vagy olyan kijelentéseket, mint: „Felejtse el!”. Fontos, hogy figyelmesnek és megértőnek mutakozzunk!

☞ Vonjuk be az érintettet. Bátorítsuk arra, hogy beszéljen. A legtöbb öngyilkosságra készülőnek ellentmondásos érzései vannak a meghalással kapcsolatban. Ha megkérdezzük, hogy van-e öngyilkossági szándéka, vagy más módon beszélgetünk vele a tetteről, ez nem készleti cselekvésre, éppen ellenkezőleg, megkönnyebbülésre ad módot, és kiindulópont lehet a megoldáshoz. A szándék felméréséhez kérdezzük meg őt személyesen, van-e öngyilkossági terve, hozzáfér-e valamely halált okozó eszközhöz, esetleg eldöntötte-e, hogy mikor vet véget az életének.

☞ Szüntessünk meg valamennyi halált okozó eszközhöz való hozzáférést, különös tekintettel a tűzfegyverekre és a mérgező anyagokra (pl. nagy mennyiségben fellelhető pszichotróp gyógyszerek, rovarirtószerek).

☞ Ha az érintettek azonnali, megfelelő pszichiátriai segítséget kapnak, az öngyilkosság megelőzhető. Amennyiben kiderül, hogy ilyen ellátásra van szükség, azonnal cselekedjünk, és az egyén kerüljön kórházi, pszichiátriai kivizsgálásra és kezelésre. Ha mégis úgy tűnik, hogy aktuálisan nem szorul ilyen jellegű segítségre, akkor is fontos, hogy biztosítsuk számára a pszichiátriai és addiktológiai ellátáshoz való azonnali hozzáférést. Mivel a legtöbb egyén ambivalens az öngyilkossági tervével kapcsolatban, várhatóan beleegyezik a kezelésbe. A helyi kórházakkal, a településen található pszichiátriai és addiktológiai intézményekkel kialakított együttműködés megkönnyítheti ezt a folyamatot.

☞ A potenciális öngyilkost soha ne hagyjuk magára, még akkor sem, ha azt ígéri, hogy fel fogja keresni pszichiátriai szakemberét vagy kórházát. Biztosítsuk, hogy a családtagok vagy egyéb, számára fontos személyek tartózkodjanak a közelében, és gondoskodjunk róla, hogy ők is felelősséget vállaljanak a segítség megkereséséért.

AZ ÖNGYILKOSSÁG KÍSÉRLET

Amikor öngyilkossági kísérlet történik, általában rendőröket, tűzoltókat és más segítőkét kérnek a krízishelyzet kezelésére, az elsősegélynyújtásra, valamint, amennyiben szükséges, a holttest egészségügyi intézménybe való elszállítására. Mindezek következtében az elsőként beavatkozók a családtagok és egyéb hozzátartozók ellátásában is részt vesznek.

Az elsőként beavatkozók felelősek azért, hogy a krízisre a legmegfelelőbb és leghatékonyabb módon reagáljanak. Amennyiben így tesznek, feladatok sorával találkoznak.

☞ Először, az öngyilkossági kísérletet követően ellenőrizni kell, hogy az egyén ad-e életjelt, és amennyiben szükséges, újraélesztést kell alkalmazni. Nyugodtnak kell maradnunk, hogy képesek legyünk megfelelő döntéseket hozni egy olyan helyzetben, amelyet áthat az érzelmi stressz és a felindultság.

☞ Másodszor, az öngyilkossági kísérlet jellegétől és a pszichiátriai ellátás szükségességétől függően azonnali kapcsolatot kell létesíteni a mentőszolgálattal. Gyakran fontos beazonosítani azokat a gyógyszereket vagy mérgező anyagokat, amelyeket az elkövetők használtak, és meg kell határozni az elfogyasztott mennyiséget. Segítségül szolgál, ha a megmaradt tablettákat és a kiürült üvegeket átadjuk a sürgősségi ellátást végző központ szakembereinek, hogy elemezhessék őket.

☞ Harmadszor, kapcsolatot kell teremteni az elkövető személlyel. Viselkedjünk nyugodtan, fenyegetés nélkül, együttérzéssel és barátságosan.

☞ Negyedszer, az első kapcsolatfelvétel után párbeszédet kell kezdeményeznünk. Hagyni kell a személyt, hogy elmondja, mit érez. Tegyük fel nyílt (azaz nem igennel és nemmel megválaszolható) kérdéseket, például „Hogy érzi magát?”. Ettől kezdve az érintett irányítja a párbeszédet, jelzéseivel vezet bennünket a megértés útján, tudunkra adva, miben vár segítséget. Egy fontos tényezővel, a bűntudattal is számolnunk kell. Az egyén bűnösnek érezheti magát a környezetének okozott konfliktusért. A beavatkozó szakembereknek óvatosan kell fogalmazniuk, hogy elkerüljék a bűntudat további fokozódását. Ugyanezt az alapelvet követve el kell kerülni a vádaskodó kijelentéseket, a kritizálást, és a nemtetszés kifejezését azzal kapcsolatban, amit hallunk tőle, és amit tapasztalunk nála.

☞ Ötödször, ha nincs biztosítva az egészségügyi ellátó intézménybe való beutalás lehetősége, minden erőfeszítést meg kell tenni az egyéb, halált okozó eszközök eltávolítására, és biztosítani kell, hogy az egyén egyik családtagja vagy közeli barátja felügyelje a felépülését, és felelősséget vállaljon a kezeléssel kapcsolatban.

☞ Hatodszor, az öngyilkosságra veszélyeztetett személyt pszichiátriai, illetve addiktológiai intézménybe kell irányítani, hogy biztosítsuk számára a megfelelő kezelést és utógondozást. Ezt attól függetlenül meg kell tenni, hogy aktuális egészségügyi problémái miatt kezelésre szorul-e vagy sem.

☞ Végül, amennyiben az érintett hozzátartozói is jelen vannak, előfordul, hogy a történetek érzelmileg nagyon felkavarják őket, össze vannak zavarodva, dühösek, vagy erős stresszhatás alatt állnak. Az elsőként beavatkozóknak ezt tapintatosan, együttérzéssel, érzékenyen kell fogadniuk, szükség szerint valamennyi jelenlevőnek támogatást nyújtva. Ha az öngyilkosság elkövetője nincs eszméleténél vagy súlyosan megsérült, a jelenlevők fontos információkkal szolgálhatnak az elfogyasztott gyógyszerrel vagy a korábbi öngyilkossági kísérletekkel kapcsolatban. Ha a hozzátartozók nincsenek jelen, információszerzési céllal fontos velük kapcsolatba lépünk.

A BEFEJEZETT ÖNGYILKOSSÁG

Befejezett öngyilkosságnál a rendőröknek, tűzoltóknak és egyéb elsőként beavatkozóknak kell elsőként kapcsolatba lépniük az elhunyt családjával és barátaival. Fontos, hogy a családtagok megfelelő ellátáshoz és segítséghez jussanak. Bűntudatot érezhetnek, amiért a múltban nem voltak képesek felismerni a személy szenvedését, vagy segíteni rajta.

Amennyiben a hozzátartozók elfogadják, minden esetben ajánljunk fel nekik pszichoterápiás segítséget, ellátva őket a megfelelő elérhetőségekkel. Szintén segít, ha tájékoztatjuk őket a helyi, ún. túlélő csoportokról². A családtagok gyakran számolnak be arról, hogy barátaik és munkatársaik részéről negatív magatartást, előítéletességet tapasztalnak, majd később úgy találják, a túlélő csoportok segítenek felismerni és kezelni ezt a stigmát.

A HELYSZÍNEEN FELLÉPŐ PROBLÉMÁK KEZELÉSE

A pszichiátriai krízisek kezelésében érintett elsőként beavatkozók által nyújtott támogatásnak változatos formái vannak. Ide sorolhatjuk a rendőrségi és pszichiátriai mobil intervenciók csapatokat, a képzett, krízisintervencióban járatos és a pszichiátriai intézménnyel kapcsolatot tartó rendőri egységeket. Mindezekon kívül ismerünk speciális pszichiátriai tanácsadókat is, melyeket egyes intézmények azzal a céllal biztosítanak, hogy a hivatalos személyek munkáját a helyszínen illetve telefonon segítsék¹³. Egyes térségekben speciális igazságügyi szakértőkből álló testületeket, „bíróságokat” hoztak létre a pszichiátriai értelemben érintett bűnelkövetők részére¹⁸. E szervezetekben (mental health courts) speciálisan képzett bírók és ügyvédek működnek együtt a rendőrséggel és a pszichiátriai szakértőkkel, hogy a megfelelő kezelési lehetőségeket mérlegelve kiemeljék a mentálisan beteg bűnelkövetőket az igazságszolgáltatás rendszeréből. Ezek a testületek tehermentesíthetik a rendőrséget azáltal, hogy adott közösségben megfelelő pszichiátriai kezelést keresnek számukra, különösen ott, ahol nehezen hozzáférhetők a hagyományos pszichiátriai ellátási formák.

A speciális igazságszolgáltatási lehetőségek azonban ellenkezőleg, akár további terheket is róhatnak a rendőrségre, ugyanis a pszichiátriai betegségek felismerését teszik szükségessé. Továbbá azt, hogy a rendőrök a letartóztatást és a fogházat megelőzve, annak alternatívájaként krízist kezeljenek, és a pszichiátriai ellátás intézményeivel megfelelő kapcsolatot építsenek ki. Miután a büntetés-végrehajtásban egyre nő a pszichiátriai szempontból érintett személyek száma, az igazságügyi pszichiátriai szakértőkkel kiegészült bíróságok a több intézmény együttműködésére épülő, multidiszciplináris ellátás hatékony lehetőségét jelenthetik¹⁹.

Nincs univerzális megoldás az igazságszolgáltatásban. Minden javaslatot különböző szervezetek együttműködésében, jogi és pszichiátriai szakértők bevonásával kell kialakítani, a következő irányelvekkel:

- ☞ Közös alapelvek és célok az öngyilkosság megelőzésére.
- ☞ Csereképzések szervezése – lényegük a más intézmények munkájáról való tájékozódás –, stratégiák és protokollok létrehozása a krízisek helyszíni kezelésére, ide értve az esemény utáni tájékoztatást, a környezeti stresszhatások feletti kontrollt.
- ☞ Az érintett intézmények közt folyamatos párbeszéd és együttműködés.
- ☞ Hatékonyabb kényszergyógykezelési rendszer, elsősorban az öngyilkossági krízishelyzetekben.

A KÉPZÉS

Jóllehet, a rendőröknek, tűzoltóknak és egyéb elsőként beavatkozóknak tapintatosan kell eljárniuk az öngyilkosságra veszélyeztetettekkel, akik esetenként mentális betegségben szenvednek, csak ritkán felkészültek erre a feladatra. Ahhoz, hogy hatékony védő szerepet láthassanak el a közösségben, a következőkre kell törekedniük:

☞ Fel kell ismerniük, hogy rendőrként, tűzoltóként vagy egyéb elsőként beavatkozó személyként központi szerepet játszanak a mentális egészség védelmében, és pszichiátriai kríziseknél ők azok, akik elsőként beavatkozhatnak.

☞ Meg kell tanulniuk azonosítani a pszichiátriai betegségek legfontosabb jeleit és tüneteit.

☞ Tudniuk kell, mi a teendő, ha egy adott személy öngyilkosság elkövetésével fenyegetőzik.

☞ Át kell látniuk azokat a helyzeteket, ahol mentálisan beteg személyekről van szó, csillapítva a krízist, amely ellenkező esetben halált okozó eszközök használatával végződhet.

☞ Ismerniük kell a helyi pszichiátriai ellátórendszert, és azt, hogy sürgős esetben hova, kihez fordulhatnak; ide értve a nem kórházi jellegű pszichiátriai lehetőségekről való tájékozódást is. Ehhez a település pszichiátriai és mentálhigiénés intézményeit tartalmazó, friss információkat tartalmazó brosúra lehet hatékony eszköz.

☞ Érteniük kell, hogy mikor állnak fenn a kényszergyógykezelés feltételei, miként működnek ezek a pszichiátriai intézményekben és az aktuális jogalkalmazásban.

☞ Mindezekon túl, szoros kapcsolatot kell kiépíteniük és fenntartaniuk a pszichiátriai szervezetekkel és személyzetükkel a súlyos helyzetek minél sikeresebb kezelése érdekében.

Jóllehet, az elsőként beavatkozásban érintett szakemberek gyakran találkoznak olyan helyzetekkel, amelyek során gondoskodást és segítséget kell nyújtaniuk pszichiátriai zavarokban szenvedő személyeknek, e téren általában nehézségeik vannak. Javasolható számukra a kiképzésük részeként a speciális pszichiátriai ismeretszerzés, illetve egyes speciális területeken való továbbképzés. Az oktatásnak reális élethelyzeteket bemutató példák átadására kell építenie.

Mindez leginkább egy rendszeres találkozásokkal működő vitacsoportban valósítható meg pszichiáter moderálásával, a tudás megújítását célzó alkalmakkal kiegészítve. Mindezt még hatékonyabbá teszik a szerepjátékokra épülő tréningek, ahol a résztvevők különböző kommunikációs módokat próbálhatnak ki. Az oktatók bevonhatnak olyan, korábban öngyilkosságot elkövető személyeket is, akik részvételével csökkenhet a mentális betegségektől szenvedő személyek megbélyegzése; ezáltal a pszichiátriai és öngyilkossági krízisek emberi nézőpontba kerülnek.

Mivel a helyi erőforrások és a polgári kezdeményezéseket szabályozó törvények mindenkor különböznek, a rendőrök, tűzoltók és más, elsőként beavatkozó szakemberek pszichiátriai továbbképzését értelemszerűen a helyi pszichiátriai intézmények bevonásával kell megszervezni.

HIVATKOZÁSOK

¹ World Health Organization: Preventing Suicide in Jails and Prisons. 2007, Geneva, WHO.

² World Health Organization: Preventing Suicide: How to Start a Survivors Group. Geneva, 2000, WHO.

³ World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource for General Physicians. 2000, Geneva, WHO.

⁴ World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource for Primary Health Care Workers. 2000, Geneva, WHO.

⁵ World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource for Counsellors. 2000, Geneva, WHO.

⁶ World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource for Teachers and other School Staff. 2000, Geneva, WHO.

- ⁷ World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals. 2000, Geneva, WHO.
- ⁸ World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource at Work. 2000, Geneva, WHO.
- ⁹ World Health Organization: Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. 1998, Geneva, WHO.
- ¹⁰ Suominen, K., Isometsa, E., Ostamo, A., Lönnqvist, J.: Level of Suicidal Intent Predicts Overall Mortality and Suicide after Attempted Suicide: a 12-year follow-up Study. 2004, *BMC Psychiatry*, 4:11–18.
- ¹¹ World Health Organization and the International Association for Suicide Prevention: Safer Access to Pesticides: Community Interventions. 2006, Geneva, WHO.
- ¹² Wasserman, D: Suicide: An Unnecessary Death. 2001, London, Martin Dunitz.
- ¹³ Lamb, H.R., Weinberger, L.E., DeCuir, W.J.: The Police and Mental Health. 2002, *Psychiatric Services*, 53(10): 1266–1271.
- ¹⁴ Segal, S.P., Laurie, T.A., Segal, M.J.: Factors in the Use of Coercive Retention in Civil Commitment Evaluations in Psychiatric Emergency Services. 2001, *Psychiatric Services*, 52(4): 514–520.
- ¹⁵ Humphreys, M.: Aspects of Basic Management of Offenders with Mental Disorders. 2000, *Advances in Psychiatric Treatment*, 6: 22–23.
- ¹⁶ Steadman, H.J., Stainbrok, K.A., Griffin, P., Draine, J., Dupont, R., Horey, C.:
- ¹⁷ A Specialized Crisis response Site as a Core Element of Police-based Diversion Programs. 2001, *Psychiatric Services*, 52(2): 210–222.
- ¹⁸ Spiers, C.: Suicide in the Workplace. 1996, *Occupational Health*, 48(7):247–249.
- ¹⁹ Watson, A., Hanrahan, P., Luchins, D., Lurigo, A.: Mental Health Courts and the Complex Issue of Mentally Ill Offenders. 2001, *Psychiatric Services*, 52(4):477–481.
- ²⁰ Haimowitz, S.: Can Mental Health Courts End the Criminalization of Persons with Mental Illness? 2002, *Psychiatric Services*, 53(10):1226–1228.