

AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSE

**ÚTMUTATÓ AZ ALAPFOKÚ EGÉSZSÉGÜGYI
ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK RÉSZÉRE**

**Mentális és Viselkedési Zavarok
Mentális Egészség Osztály
Egészségügyi Világszervezet (WHO)
Genf, 2000**

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, alafokú egészségügyi ellátásban dolgozók.

© World Health Organization, 2000

Információs anyagunk nem tartozik a WHO hivatalos kiadványai közé, nevezett szervezet mégis minden jogot fenntart. Ez alól kivételt képez – és szabadon engedélyezett – a másolás, a bírálat, a rövidítés, a fordítás és sokszorosítás, amennyiben ez nem kereskedelmi célokat szolgál.

A dokumentum nem a WHO hivatalos álláspontját tükrözi; hanem elsősorban a szerzőkét.

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 |
| ÖNGYILKOSSÁG, A PROBLÉMA MÉRETE..... | 5 |
| MIÉRT KONCENTRÁLJUNK AZ ALAPFOKÚ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓKRA?..... | 5 |
| AZ ÖNGYILKOSSÁG ÉS A MENTÁLIS BETEGSÉGEK..... | 5 |
| <i>Depreszió</i> | 6 |
| <i>Alkoholizmus</i> | 6 |
| <i>Szkizofrénia</i> | 7 |
| AZ ÖNGYILKOSSÁG ÉS A SZERVIBETEGSÉGEK..... | 7 |
| <i>Neurológiai megbetegedések</i> | 7 |
| AZ ÖNGYILKOSSÁG SZOCIO-DEMOGRÁFIAI ÉS KÖRNYEZETI TÉNYEZŐI | 8 |
| <i>Nem</i> | 8 |
| <i>Életkor</i> | 8 |
| <i>Családi állapot</i> | 8 |
| <i>Foglalkozás</i> | 8 |
| <i>Munkanélküliség</i> | 9 |
| <i>Elvándorlás</i> | 9 |
| <i>Környezeti tényezők</i> | 9 |
| AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBER ELMEÁLLÍPOTA..... | 9 |
| HOGYAN KÖZELEDJÜNK AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERHEZ?..... | 10 |
| <i>Hogyan kommunikáljunk?</i> | 10 |
| <i>Hogyan ne kommunikáljunk?</i> | 10 |
| AZ ÖNGYILKOSSÁGGAL KAPCSOLATOS KÖZVÉLEKEDÉSEK ÉS TÉNYEK..... | 11 |
| HOGYAN ISMERJÜK FEL AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERT?..... | 11 |
| HOGYAN ÉRTÉKELJÜK AZ ÖNGYILKOSSÁG KOCKÁZATI SZINTJÉT?..... | 12 |
| <i>Hogyan kérdezzünk?</i> | 12 |
| <i>Mikor kérdezzünk?</i> | 12 |
| <i>Mit kérdezzünk?</i> | 12 |
| HOGYAN BÁNJUNK AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERREL? | 13 |
| <i>Alacsony kockázat</i> | 13 |
| <i>Közepes kockázat</i> | 13 |
| <i>Magas kockázat</i> | 13 |
| AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBER BEUTALÁSA..... | 14 |
| SEGÍTŐ TÁMASZADÓK..... | 14 |
| MIT TEGYÜNK ÉS MIT KERÜLJÜNK?..... | 15 |
| ÖSSZEGZÉS..... | 15 |

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 lelki 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 *Dr. Lakshmi Vijayakumarnak (SNEHA, Chennai, India)*, aki jelen útmutató korábbi verzióját készítette. Továbbá köszönetet mondunk a WHO SUPRE program alábbi tagjainak a lektorálásért:

Dr. Olvind Ekberg, Ullevål Hospital, University of Oslo, Norvégia;

Professor Jouko Lonnquist, National Public Health Institute, Helsinki, Finnország;

Professor Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, Dél-Afrikai Köztársaság;

Dr. Airi Varnik, Tartu University, Tallinn, Észtország;

Dr. Shutao Zhai, Nanjing Medical University, Brain Hospital, Nanjing, China.

Reméljük, hogy széles körben terjesztett információs anyagainkat az érdeklődők több nyelvre is lefordítják, és tartalmukat az adott célcsoporthoz igazítják. Szívesen fogadjuk az adaptálásra vonatkozó kéréseket.

Dr. J. M. Bertolote, koordinátor

Mentális és Viselkedési Zavarok

Mentális Egészség Osztály

Egészségügyi Világszervezet (WHO)

AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSE ÚTMUTATÓ ALAPFOKÚ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓK RÉSZÉRE

ÖNGYILKOSSÁG: A PROBLÉMA MÉRETE

- ≈ 2000-ben az egész világon valószínűleg egymillió ember fog öngyilkosságot elkövetni.
- ≈ Minden 40. másodpercben valaki a világon befejezett öngyilkosságot követ el.
- ≈ Minden 3. másodpercben valaki megkísérli, hogy meghaljon.
- ≈ Az öngyilkosság a 15–35 év közötti fiatalok lakosság három leggyakoribb halál oka között van.
- ≈ Minden egyes öngyilkosság legalább hat ember életét komolyan befolyásolja.
- ≈ Felmérhetetlen az öngyilkosság pszichológiai, társadalmi és gazdasági hatása a családra és a társadalomra.

Az öngyilkosság komplex probléma, amelynek nincs egyetlen oka. Biológiai, genetikai, pszichológiai, társadalmi, kulturális és környezeti tényezők együttes összejárása okozza.

Nehéz megmagyarázni, hogy egyesek miért követnek el öngyilkosságot, míg mások egy hasonló vagy még rosszabb helyzetben nem teszik ezt meg. Mindazonáltal az öngyilkosságot meg lehet előzni!

Az öngyilkosság ma minden országban alapvető közegészségügyi probléma. Az alapfokú egészségügyi ellátásban dolgozók felkészítése arra, hogy felismerjék, értékeljék, kezeljék és továbbutalják a közösségben élő, öngyilkosságra hajlamos egyént, fontos lépés az öngyilkosság megelőzésében.

MIÉRT KONCENTRÁLJUNK AZ ALAPFOKÚ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓKRA?

- ≈ Az alapfokú egészségügyi ellátásban dolgozóknak régi és közeli kapcsolata van a helyi közösséggel, és így elfogadják őket.
- ≈ Alapvető kapcsolatot jelentenek a közösség és az egészségügyi ellátórendszer között.
- ≈ Sok fejlődő országban, ahol a mentálhigiéniai szolgáltatások nem fejlettek, ezek az emberek gyakran elsődleges forrásai az egészségügyi segítségnek.
- ≈ A közösségben szerzett ismereteik lehetővé teszik számukra, hogy segítséget kérjenek a családtól, a barátoktól és a szervezetektől.
- ≈ Abban a helyzetben vannak, hogy folyamatos segítséget tudnak nyújtani.
- ≈ Gyakran ők lehetnek a kezdőpont az egészségügyi szolgáltatásokhoz a bajban lévő emberek esetében. Röviden: elérhetők, megközelíthetők, tudással rendelkeznek és elkötelezettek arra, hogy segítséget nyújtsanak.

AZ ÖNGYILKOSSÁG ÉS A MENTÁLIS BETESÉGEK

A fejlett és fejlődő országokból származó tanulmányok két tényezőt mutatnak ki. Először is, az öngyilkosságot elkövető emberek többsége diagnosztizálható mentális betegségben szenved. Másodsor, az öngyilkosság, és az öngyilkosságra hajlamosító viselkedésminták gyakoribbak a pszichiátriai betegeknél.

A különböző diagnosztizálható betegségek, az öngyilkossági kockázat növekvő mértékében a következők:

- ≈ depresszió (minden formája);
- ≈ személyiségzavarok (antiszociális és borderline személyiségek az impulzivitás, az agresszió és a gyakori hangulatváltozás személyiségjegyeivel);
- ≈ alkoholizmus (és/vagy egyéb szerhasználat a fiataloknál);
- ≈ szkizofrénia;

- ∞ organikus eredetű mentális zavarok;
- ∞ egyéb mentális zavarok.

Jóllehet az öngyilkosságot elkövetők többségének mentális problémái vannak, nagyobb részük nem keres fel mentális egészségügyi szakembert, még a fejlett országokban sem. Emiatt az alapfokú egészségügyi ellátásban dolgozók szerepe létfontosságúvá válik.

Depresszió

A befejezett öngyilkosságok esetében a leggyakoribb diagnózis a depresszió. Időről időre mindenki érezhet depressziót, szomorúságot, magányt, bizonytalanságot, de általában ezek az érzések elmúlnak. Azonban, amikor ezek az érzések állandóak és megzavarják az egyén rendes életmenetét, akkor kialakulnak a depressziós érzések és az állapot depressziós betegséggé fajul.

A depresszió néhány leggyakoribb tünete amikor valaki:

- ∞ a nap nagyobb részében, ill. minden nap szomorúságot érez;
- ∞ elveszti érdeklődését a megszokott tevékenységek iránt;
- ∞ lefogy vagy meghízízik;
- ∞ túl sokat vagy túl keveset alszik, vagy túl korán felébred;
- ∞ állandóan fáradtnak és gyengének érzi magát;
- ∞ értéktelennek, bűnösnek vagy reménytelennek érzi magát;
- ∞ ingerlékeny vagy állandóan tennie kell valamit;
- ∞ nehézséget okoz koncentrálni, döntést hozni vagy emlékezni dolgokra;
- ∞ halállal és öngyilkossággal kapcsolatos gondolatokat emleget.

Miért nem ismerik fel a depressziót?

Jóllehet a depresszióknak széleskörű kezelési lehetőségei vannak, azonban számos ok miatt ez a betegség még sincs diagnosztizálva:

- ∞ Az emberek gyakran zavarba jönnek, amikor be kell vallaniuk, hogy depressziósak, mivel a tüneteket a gyengeség jelének tartják.
- ∞ Az emberek hozzászoktak a depresszióhoz kapcsolódó érzésekhez, és így módon nem képesek azt betegséggé felismerni.
- ∞ A depressziót nehezebb diagnosztizálni, ha a személynek más szervi baja is van.
- ∞ A depresszióban szenvedő betegek a meghatározhatatlan fájdalmak és kínok széles választékával jelentkezhettek.

A depresszió gyógyítható!
Az öngyilkosság megelőzhető!

Alkoholizmus

- ∞ Az öngyilkossági esetek kb. egyharmadánál úgy találták, hogy az elkövető alkoholfüggő volt.
 - ∞ Az alkoholfüggők 5–10%-a öngyilkossággal fejezi be az életét.
 - ∞ Az öngyilkosság elkövetésekor sok személyt találnak alkoholos befolyásolás alatt.
- Jellemző módon, azok az alkoholisták, akik öngyilkosságot követnek el, nagy valószínűséggel a következők:
- ∞ nagyon fiatalon kezdett el inni;
 - ∞ hosszú időn keresztül volt alkoholista;
 - ∞ sokat iszik;
 - ∞ egészségi állapota gyenge;

- ∞ depressziósnak érzi magát;
- ∞ zavaros és kaotikus a magánélete;
- ∞ nemrég komoly személyi veszteség érte, például elköltözés az élettárstól és/vagy családtól, válás vagy gyász;
- ∞ munkájában alulteljesít.

Az alkoholfüggő személynek, akik öngyilkosságot követnek el, nemcsak korán kezdenek inni, és sokat isznak, de az is lehet, hogy alkoholista családból jönnek.

Egyre növekvő mértékben fedeznek fel szerhasználatot azoknál a fiataloknál, akik öngyilkosságot kísérelnek meg.

**Az alkoholizmus és a depresszió együttes jelenléte
nagy mértékben növeli az öngyilkosság kockázatát!**

Szkizofrénia

A szkizofréneknek körülbelül 10%-a végül öngyilkosságot követ el. A szkizofréniát a következők jellemzik: zavarok a beszédben, a gondolkodásban, a személyi higiéniában és a közösségi viselkedésben, röviden: ez egy furcsa gondolatok által előidézett drasztikus változás a viselkedésben és/vagy az érzelmekben.

A szkizofrének nagyobb eséllyel követnek el öngyilkosságot, ha:

- ∞ fiatal, egyedülálló, munkanélküli férfiak;
- ∞ betegségük korai szakaszában vannak;
- ∞ depresszióban szenvednek;
- ∞ hajlamosak gyakori visszaesésre;
- ∞ magasan képzettek;
- ∞ feltehetően paranoidok.

A szkizofrének valószínűleg nagyobb eséllyel követnek el öngyilkosságot a következő időszakokban:

- ∞ a betegségük korai szakaszában, amikor tanácstalanok és/vagy zavartak;
- ∞ a felgyógyulás idején, amikor látszólag jobbak a tünetek, de belsőleg sebezhetőnek érzik magukat;
- ∞ a visszaesés korai szakaszában, amikor úgy érzik, hogy túlléptek már a problémán, ám a tünetek visszatérnek;
- ∞ nem sokkal a kórházból való elbocsátásuk után.

AZ ÖNGYILKOSSÁG ÉS A SZERVI BETESÉGEK

A szervi bajok bizonyos típusait össze lehet kapcsolni az emelkedő öngyilkossági arányokkal.

Neurológiai megbetegedések

A gyermek- és serdülőkori öngyilkosság bizonyos pszichiátriai zavarokban lényegesen gyakrabban fordul elő. A következőkben ezekről a problémákról írunk.

Epilepszia

A megnövekedett ingerlékenység, agresszió és krónikus cselekvésképtelenség, amely gyakran megfigyelhető epilepsziában szenvedő egyénknél, valószínűleg okai az öngyilkosságok növekvő számának. Ehhez hozzájárul az alkohol- és a szerhasználat

Gerinc- vagy fejsérülés és stroke

Minél súlyosabbak a sérülések, annál nagyobb az öngyilkosság kockázata.

Rák

Vannak olyan jelek, amelyek azt mutatják, hogy a végzetes betegségek (pld. a rák) összekapcsolhatók a növekvő öngyilkossági arányokkal. Az öngyilkosság kockázata magasabb a következők esetében:

- ≈ férfiak;
- ≈ betegek, a diagnózis után nem sokkal (öt éven belül);
- ≈ betegek, akik kemoterápiát kapnak.

HIV/AIDS

A stigma, a szegényes diagnózis és a betegség természete növeli az öngyilkosság kockázatát a HIV-fertőzött embereknél. Ha a diagnózis időpontjában az egyén nem kap utólagos pszichológiai tanácsadást, az öngyilkosság kockázata magas.

Krónikus betegségek

A következő krónikus orvosi esetek összefügghetnek a növekvő öngyilkossági kockázattal:

- ≈ cukorbetegség;
- ≈ sclerosis multiplex;
- ≈ krónikus vese, máj és egyéb gasztrointesztinális problémák;
- ≈ krónikus fájdalommal járó csont- és ízületi problémák;
- ≈ kardiovaszkuláris és neurovaszkuláris betegségek;
- ≈ szexuális problémák.

Azok, akiknek nehézségei vannak a járásban, a látásban és a hallásban, szintén kockázati tényezőt jelentenek.

Az öngyilkossági kockázat növekszik a fájdalmas és a krónikus betegségek esetén!

AZ ÖNGYILKOSSÁG SZOCIO-DEMOGRÁFIAI ÉS KÖRNYEZETI TÉNYEZŐI

A szervi bajok bizonyos típusait össze lehet kapcsolni az emelkedő öngyilkossági arányokkal

Nem

Több férfi követ el öngyilkosságot, mint nő, de több nő tesz kísérletet az elkövetésre.

Kor

Az öngyilkossági arányszámoknak két csúcspontja van:

- ≈ a fiataloknál 15–35 év között;
- ≈ az időseknél 75 év fölött.

Családi állapot

Az elváltaknál, az özvegyeknél és az egyedülállóknál nagyobb a kockázat, mint a házasoknál. Azok, akik egyedül vagy külön élnek sokkal sebezhetőbbek.

Foglalkozás

Orvosok, állatorvosok, gyógyszerészek és mezőgazdasági termelők esetében az átlagnál magasabb az öngyilkosság aránya.

Munkanélküliség

A munka elvesztése sokkal inkább összekapcsolódik az öngyilkossággal, mint a munkanélküli ember státuszvesztése.

Elvándorlás

Azok az emberek, akik vidékről a városba vagy más régióba, országba költöztek sokkal inkább hajlamosak az öngyilkosságra.

Környezeti tényezők

Stresszes élethelyzetek

Azoknak a többsége, akik öngyilkosságot követnek el, számos stresszes élethelyzetet tapasztaltak meg három hónappal az öngyilkosságot megelőzően, mint például:

- ∞ kapcsolati problémák, pl. viták az élettárssal, családdal, barátokkal, szeretővel;
- ∞ visszautasítás, pl. elválás a családtól, barátoktól;
- ∞ veszteségek, pl. pénzügyi veszteség, gyász;
- ∞ munkahelyi és pénzügyi problémák, pl. munkahely elvesztése, nyugdíjba vonulás, pénzügyi nehézségek;
- ∞ társadalmi változások, pl. politikai és gazdasági változások;
- ∞ egyéb stressztényezők, mint például: szegénység, és a félelem attól, hogy bűnösnek találják az egyént.

Az eszközök könnyű elérhetősége

Az öngyilkosság elkövetésére szolgáló eszközök könnyű elérhetősége fontos tényezőnek bizonyul, amikor meghatározzuk, hogy az egyén elkövet-e öngyilkosságot vagy nem. Ha korlátozzuk az öngyilkosság eszközeihez való hozzáférést, akkor ez hatékony megelőzési stratégia lehet.

Öngyilkosságra készítető helyzetek

Az öngyilkosságok egy kis részét olyan sebezhető kamaszok követik el, akik ki vannak téve az öngyilkosságnak élettapasztalataik vagy a média által, és ez befolyásolhatja őket öngyilkosság elkövetésére.

AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBER ELMEÁLLAPOTA

Az öngyilkosságra hajlamos egyén elmeállapotát különösen három tényező jellemzi:

1. *Ambivalencia*: A legtöbb embernek vegyes érzései vannak az öngyilkosság elkövetésével kapcsolatban. Az öngyilkosságra hajlamos személyben az életvágy és a halálvágy súlyos küzdelmet vív egymással. Létezik egy olyan készlet, hogy meg kell szabadulni az életfájdalomtól, és ezzel egy időben megvan a vágy a továbbélésre is. Sok öngyilkosságra hajlamos ember nem akar igazán meghalni – csak éppen nem elégedett az életével. Ha segítséget kap és az életvágya megnő, az öngyilkossági kockázat csökken.

2. *Ingerlékenység*: Az öngyilkosság egyben egy impulzív tevékenység. Mint minden más inger, az öngyilkosságra való készlet is mulandó, és néhány percig vagy óráig tart. Általában mindennapos negatív események váltják ki. Ha az egészségügyi dolgozó megszünteti az ilyen kríziseket, és kihasználja az időt, segíthet csökkenteni az öngyilkossági készletet.

3. *Merevség*: Amikor az emberek öngyilkosságra gondolnak, akkor gondolkodásuk, érzelmeik és tetteik korlátoltak. Állandóan az öngyilkosságra gondolnak és képtelenek észrevenni más, a problémából kivezető utakat. Ők drasztikus módon gondolkodnak.

Az öngyilkosságra hajlamos emberek kommunikálnak öngyilkos gondolataikról és szándékaikról. Gyakran küldenek jeleket és kijelentéseket arról, hogy „meg akarnak halni”, „haszontalannak érzik magukat” és így tovább. Ezekre a segélykiáltásokra oda kell figyelni!

Bármilyenek is legyenek a problémák, az öngyilkosságra hajlamos ember érzései és a gondolatai mindentűt a világon hasonlóak.

| Érzések | Gondolatok |
|--------------------|---|
| Szomorú, lehangolt | „Bárcsak meghalnék!” |
| Magányos | „Nem tudok semmit megcsinálni.” |
| Kilátástalan | „Nem bírom tovább.” |
| Reménytelen | „Vesztes vagyok és teher másoknak.” |
| Értéktelen | „A többiek boldogabbak lesznek nélkülem.” |

HOGYAN KÖZELEDJÜNK AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERHEZ?

Nagyon gyakran, amikor az emberek azt mondják, hogy „belefáradtam az életbe” vagy „nincs értelme élni”, akkor lerázzák őket, vagy olyan emberekről beszélnek nekik, akik sokkal nehezebb helyzetben is voltak. Egyik válasz sem segít az öngyilkosságra hajlamos embernek.

Az első kapcsolatfelvétel az öngyilkosságra hajlamos személlyel nagyon fontos. Ez gyakran egy forgalmas klinikán, otthon vagy nyilvános helyen történik, ahol lehet, hogy nehézségekbe ütközik személyes beszélgetést folytatni.

1. Az első lépés az, hogy egy megfelelő helyet találjunk, ahol nyugodtan lehet beszélgetni, viszonylag kizárva a külvilágot.

2. Következő lépésként biztosítsunk elegendő időt. Az öngyilkosságra hajlamos személynek több időre van szükségük, hogy megszabaduljanak a terhüktől, és mentálisan készen kell állnunk arra, hogy időt adjunk nekik.

3. Ezután a legfontosabb feladat az, hogy hatékonyan meghallgassuk őket. Az öngyilkosságra készítető reménytelenség érzésének csökkentésekor alapvető feladat, hogy közel kerüljünk és meghallgassuk ezeket az embereket.

A cél az, hogy hidat építsünk a bizalmatlanság, a reményvesztettség által keletkezett szakadék fölött, és így módon megadjuk a reményt az egyénnek arra, hogy a dolgok jobbra fordulhatnak.

Hogyan kommunikáljunk?

- ∞ Hallgassunk figyelmesen és nyugodtan!
- ∞ Értsük meg az egyén érzéseit (legyünk empátikusak)!
- ∞ Küldjünk nem-verbális üzeneteket, amelyek elfogadást és tiszteletet sugallnak!
- ∞ Fejezzük ki megbecsülésünket az egyén véleményével és értékrendjével kapcsolatban!
- ∞ Beszéljünk őszintén és egyenesen!
- ∞ Mutassuk ki érdeklődésünket, gondoskodásunkat és viselkedjünk melegszívűen!
- ∞ Koncentráljunk az egyén érzéseire!

Hogyan ne kommunikáljunk?

- ∞ Ne szakítsuk gyakran félbe a beszélőt!
- ∞ Ne essünk kétségbe, és ne ragadtassuk el magunkat érzelmileg!

- ≈ Ne közvetítsük, hogy elfoglaltak vagyunk!
- ≈ Ne próbáljunk leereszkedően viselkedni!
- ≈ Ne tegyünk tolakodó és homályos megjegyzéseket!
- ≈ Ne kérdezzünk megterhelő kérdéseket!

Nyugodt, nyitott, barátságos, elfogadó és nem bíráló megközelítés szükséges a kommunikáció elősegítéséhez.

**Hallgassuk az egyént meleg szívvel!
Kezeljük őt megbecsüléssel!
Érezzünk együtt vele!
Kezeljük bizalmasan az elmondottakat!**

HOGYAN KÖZELEDJÜNK AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERHEZ?

| Közvélekedések | Tények |
|--|--|
| 1. Azok az emberek, akik öngyilkosságról beszélnek, nem követnek el öngyilkosságot. | 1. A legtöbb ember, aki megöli magát, határozott figyelmetetést ad szándékairól. |
| 2. Az öngyilkosságra hajlamos emberek mindenáron meg akarnak halni. | 2. A többségük ambivalens. |
| 3. Az öngyilkosság figyelmeztetés nélkül történik. | 3. Az öngyilkosságra hajlamos emberek gyakran adnak részletes jelzéseket. |
| 4. Egy krízis utáni javulás azt jelenti, hogy már nem áll fenn az öngyilkosság veszélye. | 4. Nagyon sok öngyilkosság javulási időszakban következik be, amikor az egyén energikus, és a reménytelen gondolatokat romboló tevékenységgé alakítja. |
| 5. Nem minden öngyilkosságot lehet megelőzni. | 5. Igaz. Azonban a többsége megelőzhető! |
| 6. Ha valaki hajlamos az öngyilkosságra, mindig ilyen marad. | 6. Az öngyilkossági gondolatok visszatérhetnek, de nem állandóak, és vannak emberek, akiknél soha nem térnek vissza. |

HOGYAN ISMERJÜK FEL ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERT?

Az alábbi jelzéseket kell meglátnunk az egyén viselkedésében vagy a múltjában:

- ≈ zárkózott magatartás, képtelenség arra, hogy a családdal vagy barátokkal kapcsolatot létesítsen;
- ≈ pszichiátriai betegség;
- ≈ alkoholizmus;
- ≈ nyugtalanság, pánik;
- ≈ változás a személyiségben, ingerlékenység, pesszimizmus, depresszió, apátia;
- ≈ változás az étkezési és alvási szokásokban;
- ≈ korábbi öngyilkossági kísérlet;
- ≈ öngyűlölet, büntudat, értéktelenség és szégyenérzet;
- ≈ nemrégiben bekövetkezett veszteség: halál, válás, szétválás stb.;
- ≈ korábbi öngyilkosság a családban;
- ≈ váratlan vágy a személyes dolgok elrendezésére, végrendelet írására;
- ≈ magányosság, magárahagyatottság, reménytelenség érzése;
- ≈ feljegyzések az öngyilkosságról;

- ☞ rosszullét, szervi megbetegedésből fakadóan;
- ☞ a halál vagy az öngyilkosság gyakori emlegetése.

HOGYAN ÉRTÉKELJÜK ÖNGYILKOSSÁG KOCKÁZATI SZINTJÉT?

Amikor az alapfokú egészségügyi szolgáltatásban dolgozó személyzet azt sejtí, hogy bekövetkezhet az öngyilkosság, a következő tényezőket kell értékelni:

- ☞ az aktuális elmeállapot, és a halállal, öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok;
- ☞ az aktuális öngyilkossági terv – mennyire készült fel rá az egyén, és milyen hamar várható, hogy elköveti;
- ☞ az egyén támogatói rendszere (család, barátok stb.).

A legjobb módszer arra, hogy megtudjuk, vajon az egyénnek vannak-e öngyilkossággal kapcsolatos gondolatai az, hogy megkérdezzük őt. A közhiedelemmel ellentétben, az öngyilkosságról való beszélgetés nem ülteti el annak gondolatát az emberek fejében. Valójában az emberek rendkívül hálásak, és megkönnyebbülnek attól, hogy képesek nyíltan beszélni azokról a problémákról és kérdésekről, amelyekkel éppen küszködnek.

Hogyan kérdezzünk?

Nem könnyű megkérdezni valakit az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatairól. Segít az, ha a problémát fokozatosan közelítjük meg. Íme néhány használható kérdés:

- ☞ Szomorúnak érzi magát?
- ☞ Úgy érzi, hogy senki nem törődik Önnel?
- ☞ Úgy érzi, hogy nem érdemes élni?
- ☞ Szeretne öngyilkos lenni?

Mikor kérdezzünk?

- ☞ Amikor a másik úgy érzi, hogy megértik.
- ☞ Amikor a másik nyugodtan tud beszélni az érzéseiről.
- ☞ Amikor a másik a magány, magárahagyatottság stb. negatív érzéseiről beszél.

Mit kérdezzünk?

1. Próbáljuk megtudni, hogy van-e határozott terve arra, hogy öngyilkosságot kövessen el!
 - ☞ Van valami terve arra, hogy véget vessen az életének?
 - ☞ Van elképzelése arról, hogyan fogja végrehajtani?
2. Próbáljuk megtudni, hogy vannak-e eszközei (módszere)!
 - ☞ Vannak gyógyszerei, fegyvere, rovarirtója vagy egyéb eszköze?
 - ☞ Ezek az eszközök könnyen elérhetők az Ön számára?
3. Próbáljuk megtudni, hogy van-e időzítési terve!
 - ☞ Elhatározta már, hogy mikor fog véget vetni az életének?
 - ☞ Mikorra tervezi, hogy megteszi?

Valamennyi kérdést óvatosan, figyelmesen és együtt érzően kell feltenni!

HOGYAN BÁNJUNK AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBERREL?

Alacsony kockázat

Az személynek öngyilkossággal kapcsolatos gondolatai vannak, mint például: „Nem bírom tovább”, „Bár csak halott lennék”, azonban nincsenek konkrét tervei.

Szükséges teendők

- ∞ Nyújtsunk érzelmi támaszt!
- ∞ Beszéljük át az öngyilkossággal kapcsolatos érzelmeket! Minél nyíltabban beszél a veszteségről, az elszigeteltségről és az értéktelenség érzéséről, annál inkább csökken a benne lévő érzelmi vihar. Amikor az érzelmi vihar lecsillapodik, a személy hajlandó mérlegelni a dolgokat. A mérlegelési folyamat alapvető fontosságú, mivel senki más, csak ő maga képes visszavonni a halálra vonatkozó döntését, és az életet választani.
- ∞ Koncentráljunk a pozitív erősségeire azáltal, hogy beszélgetjük őt arról, hogyan oldódtak meg korábbi problémái öngyilkosság nélkül!
- ∞ Küldjük el őt egy pszichiáterhez/pszichológushoz vagy orvoshoz!
- ∞ Találkozzunk vele rendszeresen és tartsuk vele folyamatosan a kapcsolatot!

Közepes kockázat

A személynek öngyilkossággal kapcsolatos gondolatai és tervei vannak, de nincs késztetése arra, hogy a közeljövőben megtegye azt.

Szükséges teendők

- ∞ Nyújtsunk érzelmi támaszt, beszéljük át az öngyilkossági gondolatait, és koncentráljunk a pozitív erősségekre! Emellett kövessük az alábbi lépéseket:
- ∞ Használjuk ki az ambivalenciát! Az egészségügyi dolgozónak úgy kell kihasználnia az öngyilkosságra készülő személy ambivalens érzéseit, hogy az életvágya fokozatosan erősödjön.
- ∞ Fedezzünk fel az öngyilkossággal szembeni alternatívákat! Az egészségügyi dolgozónak meg kell próbálni az öngyilkossággal szembeni változatos alternatívákat felfedezni, még akkor is, ha ezek nem ideális megoldások. Mindezt abban a reményben kell tenni, hogy legalább egyet megfontol közülük.
- ∞ Kössünk szerződést! Próbáljunk kicsikarni az öngyilkosságra készülő embertől egy olyan ígéretet, amelyben vállalja, hogy nem követ el öngyilkosságot
 - anélkül, hogy beszélne egészségügyi dolgozókkal
 - egy bizonyos időtartamon belül.
- ∞ Küldjük el pszichiáterhez, pszichológushoz vagy orvoshoz, és szervezzük meg a találkozást, amint lehet!
- ∞ Lépünk kapcsolatba a családdal, a barátokkal és a kollégákkal, és vegyük számba, hogy milyen segítséget nyújthatnak!

Magas kockázat

A személynek határozott terve van, megvannak az eszközei, hogy végrehajtsa azt, és rövid időn belül szeretné megtenni.

Szükséges teendők

- ∞ Maradjunk a szóban forgó személlyel! Soha ne hagyjuk őt egyedül!
- ∞ Beszéljünk gyengéden hozzá, és távolítsuk el a közeléből a gyógyszereket, kést, fegyvert, rovarirtó szert stb. (távolítsuk el az öngyilkosság eszközeit)!

- ≈ Kössünk vele szerződést!
- ≈ Azonnal lépünk kapcsolatba egy szakemberrel vagy orvossal, és szervezzük meg a sürgősségi ellátást és a kórházi beutalást!
- ≈ Értesítsük a családot és készítsünk listát a lehetséges segítőkéről!

AZ ÖNGYILKOSSÁGRA HAJLAMOS EMBER BEUTALÁSA

Mikor utaljuk be?

Amikor az személy

- ≈ pszichiátriai betegségben szenved;
- ≈ korábban öngyilkosságot kísérelt meg;
- ≈ a családjában öngyilkosság, alkoholizmus vagy mentális betegség fordult elő;
- ≈ komoly szervi betegségben szenved;
- ≈ nincs szociális támasza.

Hogyan utaljuk be?

- ≈ Az alapfokú egészségügyi ellátásban dolgozó alkalmazottnak elegendő időt kell arra szánnia, hogy elmagyarázza neki a beutalás okát.
- ≈ Szervezzük meg a találkozást!
- ≈ Közöljük vele, hogy a beutalás nem jelenti azt, hogy mi mossuk kezeinket, azaz meg akarunk szabadulni a problémától.
- ≈ Találkozzunk vele a konzultáció után!
- ≈ Időről időre találkozzunk vele!

SEGÍTŐ TÁMASZADÓK

Az elérhető támaszadók általában a következők:

- ≈ család;
- ≈ barátok;
- ≈ kollégák;
- ≈ papok;
- ≈ krízis központok;
- ≈ egészségügyi szakemberek.

Hogyan érvük el a támaszadókat?

- ≈ Próbáljunk engedélyt szerezni az öngyilkosságra készülő személytől arra, hogy feltérképezzük a segítő támaszadóit, és azután lépünk velük kapcsolatba!
- ≈ Még akkor is, ha nem ad rá engedélyt, próbáljunk meg felkeresni valakit, aki különösen szimpatikus az öngyilkosságra készülő személynek!
- ≈ Beszéljünk az öngyilkosságra készülő személlyel, és magyarázzuk el neki, hogy néha könnyebb beszélgetni egy idegennel, mint a szeretteinkkel, mert így nem érzi az illető, hogy mellőzik ill. megsértik!
- ≈ Beszéljünk a segítő támaszadókkal anélkül, hogy vádolnánk őket, vagy büntudatot ébresztenénk bennük!
- ≈ Készítsünk listát a segítségnyújtásuk lehetséges formáiról az elvégzendő feladatok tükrében!
- ≈ Legyünk tudatában annak, hogy nekik is vannak szükségleteik!

MIT TEGYÜNK ÉS MIT KERÜLJÜNK?

Mit tegyünk?

- ≈ Hallgassunk figyelmesen, mutassunk együttérzést és legyünk nyugodtak!
- ≈ Legyünk segítőkészek és gondoskodók!
- ≈ Vegyük komolyan a helyzetet, és értékeljük a kockázat mértékét!
- ≈ Kérdezzünk a megelőző öngyilkossági kísérletekről!
- ≈ A lehetőségeket kutassuk, ne az öngyilkosságot!
- ≈ Kérdezzünk az öngyilkossági terv felől!
- ≈ Nyerjünk időt – kössünk szerződést!
- ≈ Keressük meg az egyéb segítségi lehetőségeket!
- ≈ Távolítsuk el az eszközöket, amennyiben lehetséges!
- ≈ Lépjünk akcióba, mondjuk el másoknak, vegyünk igénybe segítséget!
- ≈ Ha a kockázat nagy, maradjunk vele!

Mit ne tegyünk?

- ≈ Ne kicsinyeljük le a helyzetet!
- ≈ Ne legyünk sokkolva, megzavarodva, és ne essünk pánikba!
- ≈ Ne mondjuk, hogy minden rendben lesz!
- ≈ Ne állítsuk azon kihívás elé, hogy folytassa!
- ≈ Ne állítsuk be a problémát jelentéktelennek!
- ≈ Ne adjunk hamis megnyugtatót!
- ≈ Ne fogadjunk titoktartást!
- ≈ Ne hagyjuk egyedül az illetőt!

ÖSSZEGZÉS

Elkötelezettség, érzékenység, tudás és törődés a másikkal, hit abban, hogy az életet érdemes táplálni – ezek azok az alapvető értékek, amelyekkel az alapfokú egészségügyi ellátásban dolgozók rendelkeznek. Mindezen tulajdonságok segítségével képesek lesznek megelőzni az öngyilkosságot.