

Borsothy-Gaál Edit

Öngyilkosság: a szeretetre való képesség problémája

Elhangzott 2010. január 28-án, a Magyar Pszichiátriai Társaság Kongresszusán

A láthatatlan sorompó

Ha megpróbálom összefoglalni, mi a „hiba” az öngyilkos ember lelki működésében, nem egyszerű feladatra vállalkozom, hiszen az emberek nagyon sokfélék. Nem lehet semmiképpen egységes sémát találni, de lehet keresni valami közöset. Tapasztalatom szerint minden embernek van nehéz élethelyzetekben öngyilkossági gondolata. Az egészséges személyiségnél azonban a gondolat és a tett közé egy láthatatlan sorompó ékelődik. Megvédi egészséges én-szeretete az önpusztítástól, és tekintettel van arra, aki még számít neki. A szeretetre való képességet tanult tudományunk. Aki a neveltetése során ebből keveset kap, maga sem tud később érett szeretettel viszonyulni sem önmagához, sem környezetéhez.

Az örvény

Kapcsolati válság létrejöttkor a krízisben lévő ember tartósan vagy átmenetileg veszít szeretetre való képességéből. Nem képes adni, haragszik a világra, rossz hangulatot áraszt maga körül, vagyis a depresszió örvényébe kerül. Ördögi kör jön létre: minél kevesebbet tud adni, annál kevésbé van esélye, hogy segítően feléje forduljon az a személy, akivel kapcsolatosan valamilyen sérelem érte. Erre mondjuk, hogy a depresszió valójában rejtett agressziót hordoz magában. Az „öngyilkos-jelölt” veszélyeztetettségét sok esetben növeli, hogy nyílt vagy rejtett üzenet formájában meg is kapja, hogy elég volt belőle. Kérdés: mikor és hogyan fordul át öngyilkos cselekménnyé a róla való fantáziálás. Valakinek elegendő egy kis összeveszés, és már veszi is be nagy számban a gyógyszereket, míg másnál sorozatcsapások sem vezetnek az önpusztítás gondolatához.

A gyökerek

Kezdő éveimben nagy hatást tett rám egy, a televízióban vetített film „Néma sikoly” címmel, mely egy abortuszt mutatott be. A film a magzat drámai kiszolgáltatottságát volt hivatott bemutatni, aki húzódik, menekül a gyilkos kés előtt, vagyis a magzati korban is már működik az életvédő ösztön. Az öngyilkosságot elkövető, s főleg sorozatban elkövető páciens édesanyjának nem kívánt terhességéből született. A várandósság első heteiben azok a nők, akik nem akarnak szülni, számos trükkel próbálják „háziilag” elhajtani a magzatukat. A magzat elleni rejtett agressziókat számít, amikor az anya a terhesség alatt nem változtatja meg életvitelét, alkoholt fogyaszt, cigarettázik, drogozik. Nem szere-

ti annyira a leendő gyermekét, hogy áldozatot hozzon érte. Ezek a módszerek rendszerint nem járnak sikerrel, a gyermek mégis megszületik. Az anya végül is elfogadja a helyzetet, de a neheztelés rejtett vagy nyílt formában megmarad („Egészen másképp alakult volna az életem, ha ez a gyerek nem lenne...”; „Tönkretette a fiatalságomat...”). Valószínűsíthetjük, hogy a magzatba bevésődik egy emléknym, ami arról szól, hogy neki meg kell halnia, illetve paradox módon természetessé válik, hogy mindenféle ártalomnak van kitéve még a megszületése előtt.

Fut a szuicid program

Mindannyian hallottunk már Maugliról, vagy a valószínűleg ismert vadon nőtt gyermekekről, akikből sikertelenül próbáltak megtalálásuk után „embert faragni” (Kaspar Hauser, Aveyroni Viktor stb.). A szocializáció kimaradt lépcsőfokai behozhatatlanok a legközelebbi nevelési próbálkozások mellett is. Tudományosan bizonyított tény, hogy a születés után van egy igen rövid időszak, amikor visszafordíthatatlanul bevésődő tapasztalatok keletkeznek, melyek az egész hátralévő életre kihatnak. Valószínűsíthetjük, hogy a destruktív emléknymok elsősorban a gyakran öngyilkosságot elkövető, ún. habituális szuicidálók körében ennek az elvárásnak felelnek meg: nekem meg kell halnom. „Fut a szuicid program” – mondja Paneth Gábor. Jung ezt így fogalmazza meg: „Ha az emberben kidolgozódott, hogy öngyilkos lesz, egész életében ténylegesen minden ebbe az irányba halad.” A magzati és korai destruktív ártalmakat elszűnt ember felnövekedvén végig magában hordozza szuicid veszélyeztetettségét, még akkor is, ha időközben pozitív szocializációs hatások érlelték személyiségét, és képessé vált megélni én- és emberszeretetet.

Utolsó szikra

Az öngyilkossági kísérlet időzítésének mindig van egy utolsó szikrája, ami aktiválja a cselekvést, sokszor egy külső körülmény, pl. munkahely megszűnése, anyagi veszteség stb. A páciens erről az utóbbi tényről számol be, de ha tovább kutatunk, mindig előbukkan a kapcsolati konfliktus, a szeretet probléma, amihez mintegy ráadásaként adódik az éppen aktuális nehézség, amit „már nem lehet kibírni”. Szinte törvényszerű, hogy annál könnyebben aktiválódik az öngyilkossági gondolat, minél több öngyilkossági kísérlet fordult elő a múltban, illetve a közvetlen környezetben, különösen közeli családtagok öngyilkossági halála esetén.

Tapasztalataimból

Az utóbbi két évben kórházunk Klinikai Toxicológiáján konziliárus munkát végezve módomban áll naponta

Borsothy-Gaál Edit
Péterfi Sándor Utcai Kórház
Krizisintervenció és Pszichiátriai osztály
1075 Budapest, Alsóerdősor utca 7.

nagyobb számban találkozni öngyilkosságot elkövetett páciensekkel. A kórelőzményben sokuknál pszichiátriai betegség is szerepel, kórházi és ambuláns kezelésről dokumentumaik is vannak. Feltűnően sokan nem tudják megmondani, milyen diagnózissal álltak kezelés alatt. Gyógyszereikre inkább emlékeznek, de azokra is csak pontatlanul. Ez az intellektuálisan iskolázottaknál is tipikus, pedig a diagnózis fontos információ, amire alkalmas pillanatban ugyanúgy szükség lehet, mint más adatra, amivel meghatározhatom magam, segíthetem a segítő munkáját. Akinek önmagával kapcsolatban érték- és fontosság tudata van, az őrzi a vele kapcsolatos fontos információkat.

Egy másik gyakori jelenség: azok a páciensek, akik már több öngyilkossági kísérleten átesetek, és rendszeres pszichiátriai gondozásra járnak, többnyire a terápiás gyógyszerekkel követik el öngyilkossági kísérletüket. Alig találkozom olyan családdal, ahol az előzmények miatti veszély arra a józan belátásra bírta volna a családtagokat, hogy a gyógyszereket elzárva kezeljék. Az ő viszonyulásuk az öngyilkossághoz haraggal vegyes aggodalom. A szeretetre való készség mindkét irányból rosszul működik. Az önsértő nem tud tekintettel lenni sem önmagára, sem családtagjaira, a családtagok pedig nem képesek szerető védőhálót fonni a veszélyeztetett köré. Szinte egyszerre van jelen a kötődés és a kötődés hiánya.

További tapasztalatom: a vizsgálati helyzetben rövid időre kapcsolat létesül a pszichológus és a páciens között, aminek nyílt célja a segítségnyújtás. Aki hazaengedhető, de támogatásra szorul, lehetőséget kap ambuláns pszichoterápiás vezetésre. Ezeknek a megállapodásoknak a sorsa feltűnően gyakran az, hogy a páciens a megadott időpontban nem érkezik meg, nem is menti ki magát. Az egész „szerződés” meg nem történtté válik, amint kilép a kórházból. Nem szereti eléggé önmagát ahhoz, hogy kihasználja a törődés felkínálását.

A legtipikusabb öngyilkossági ok minden generációnál a partnervesztés, az egyedülléttől való félelem, legyen az szakítás, válás vagy halál. Ritkán a kedvenc állat elvesztése is öngyilkosságot provokál. Az egyedülléttől való félelemben benne rejlik az az érzés, hogy saját társaságában az illető nem érzi jól magát, mintha „fél-ember” lenne.

Az utóbbi időben megnövekedett az egzisztenciális-anyagi krízisek miatti öngyilkosságok száma főleg az idősebb vagy középkorú generációnál. Itt is igaz, hogy akinek szeretet-védőhálója van, ott az állástalanság bizonytalansága túlélhető, arról nem is beszélve, hogy anyagi segítségre is számíthat környezetétől.

Autodestruktív szokások

Az Én-szeretet hiányának vannak rejtettebb megnyilvánulásai. Ezeket autodestruktív szokásoknak nevezném, ilyenek pl. az alkohol, a kávé, a drog, a cigaretta. Mindegyikre jellemző, hogy eleinte a kíváncsiság vezet a kipróbálásukhoz, főleg ha társaságban, kínáláskor történik. A fiatalok is tudják, hogy a dolog veszélyes, tiltott, nem is „ízlik” annyira, de belemennek. Aztán a későbbiekben megtapasztalják a szerek szorongásoldó, búfelejtő vagy éppen doppingoló hatását, és a rövidtávú nyereség érdeke elmosza a hosszútávú veszteség veszélyét, s máris kész az ördögi kör, az egészségre káros szerek használata gyakori, majd napi szokássá válik. Senki nem mondja, hogy aki elszív egy doboz cigarettát, vagy megiszik egy liter bort, az éppen öngyilkossági cselekményt hajt végre. Nem így gondolja ő sem. De nem szereti önmagát eléggé ahhoz, hogy a szerek használatát gyakorítás helyett ritkítsa, s végül is az öngyilkossági tendencia rejtett útjára lépett. Mondanom sem kell, hogy a bevitt szer mennyisége fordított arányban van a szeretetre való képességgel.

Betegség?

Diagnosztikailag a szuiciditás nem önálló kórkép. Mégsem mondhatjuk azt, hogy az illető pszichiátriai szempontból rendben van. Egy biztos: a szeretetre való készség problémája írható le róla, mely inkább a személyiségzavarok „nagy zsákjába” tartozik, még akkor is, ha egyéb pszichiátriai kórképpel kombinálódik.

A közösség ereje

Jelentősen védettebb, aki valamilyen közösség tagja, például vallásos. Lényegében alig találkozom olyan emberrel, aki aktív vallásgyakorló léteire öngyilkossági kísérletet követne el. A vallásos nevelésben a szeretet tudatos megélése és gyakorlása gyermekkortól hangsúlyt kap. Meg kell tanulni tűrni, lemondani, bűnököt bevállalni, azaz felelősséget vállalni a tettekért. A vallásos ember nemcsak a közösséghez való tartozást éli meg biztonságként, hanem a közös szabályrendszer – pl. a tízparancsolat – értékrendet ad, egymás közötti kiszámíthatóságot teremt. Végül, de nem utolsósorban, az öngyilkossági cselekmény szigorú tiltásának szabálya is erősíti azt a „láthatatlan sorompót”, amit nem szabad felnyitni.