

2017.05.09. - „Ha körülnézünk egy huszonöt fős osztályban, legalább öt olyan gyereket látunk, aki az elmúlt év során komolyan foglalkozott az öngyilkosság gondolatával.”

Ez a megdöbbentő mondat dr. Balázs Judit Pszinapszis előadásán hangzott el. Az ELTE tanszékvezető egyetemi docense, a Vadaskert Gyermekek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház oktatási és tudományos igazgatója előadásában arról beszélt, mennyire fontos az öngyilkosság rizikófaktorainak minél pontosabb azonosítása, a figyelmeztető jelek minél korábbi felismerése, emellett a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (angolból a rövidítés: ADHD) és az öngyilkosság közötti összefüggésekre is felhívta a hallgatóság figyelmét.

Egy szomorú dobogós helyezés

A világon minden negyedik percen véget vet valaki az életének, és a kutatások szerint az elkövetők 90%-ánál fennáll valamilyen – jellemzően kezeletlen – pszichés betegség.

Magyarországon ma körülbelül 2000 öngyilkosság történik egy évben, ami európai- és világviszonylatban, az ország összlakosságához képest különösen magasnak számít. Az Európai Unió országai között ezzel a számmal a harmadik helyet foglaljuk el.

„Az öngyilkosság az a téma, amivel kapcsolatban nem lehet túl szenzitívnek lenni, mert ebbe sajnos bele lehet halni.”

– mondja Dr. Balázs Judit. „Az emberekben rengeteg tévhit él az öngyilkosságról. A leggyakoribb talán az, hogy aki beszél róla, az biztosan nem kísérel majd meg önkézével véget vetni az életének. Ez azonban nem így van.”

Kockázatok

Az öngyilkosság rizikófaktorainak minél pontosabb azonosítása és a figyelmeztető jeleinek minél korábbi felismerése azért nagyon fontos, hogy időben megelőzhessük a bajt, mielőtt az bekövetkezhetne. Bár nem minden öngyilkossági gondolatból lesz valóban kísérlet, az arányok még így is ijesztőek. Egy Egyesült Államokból származó statisztika szerint 10 millió öngyilkossági gondolatból átlagosan 1,2 millió öngyilkossági terv születik, amit 750 000 kísérlet, és 32 000 befejezett öngyilkosság követ.

Az öngyilkosság multifaktoriális eredetű, azaz több tényező szerepét is figyelembe kell venni. A rizikófaktorokat az alábbiak szerint csoportosítják:

– Harmadlagos rizikófaktorok: A nem befolyásolható körülmények, ilyen például a férfi nem, az idős- vagy serdülőkor.

– Másodlagos rizikófaktorok: Az egészségügyben ezek sem befolyásolhatóak, de a kezelőorvosnak, pszichológusnak tudnia kell, ha egy betege életében ilyen történik. Ide tartoznak a negatív életesemények, gyermekkori traumák, esetleg egy komoly betegség kialakulása.

– Elsődleges rizikófaktorok: Ezek tartoznak az egészségügy hatáskörébe; a pszichiátriai betegségek, az impulzivitás (ami elsősorban az azonnali késztetések elfojtására való képtelenséget, a késleltetés nehézségét, és a meggondolatlan cselekedetekre való hajlamot jelenti), a korábbi öngyilkossági kísérlet.

Ha ismerjük a rizikófaktorokat, nagyobb az esély arra, hogy időben felismerjük, ha valakit az öngyilkosság veszélye fenyeget. Ahogy az a fenti felsorolásból is látszik, vannak olyan csoportok, akikre érdemes kiemelt figyelmet fordítani.

(Túl)élhető serdülőkor

A 15-29 éves korosztály tagjai között ma az öngyilkosság a második vezető halálok. Ez az

Írta: Adminisztrátor
2017. május 09. kedd -

életrészek egy stresszel teli, érzelmileg különösen intenzív időszak. A serdülőknél egészséges fejlődés mellett is gyakori az önmarcangolás, a végletesség, a bizonytalanság, miközben ezek alatt az évek alatt nagy döntések objektív meghozatalát várja tőlük a környezetük.

Ebben az időszakban másodlagos rizikófaktorokként növelheti a kockázatot az otthoni feszültség, az iskolai kudarcok, az első szerelmek (és az első szakítások), vagy a bullying (bántalmazás/zaklatás). A serdülők körében gyakoriak az impulzív viselkedésformák, illetve a szerhasználat, melyek szintén növelik az öngyilkosság rizikóját. A serdülőkorú öngyilkosságok 33-70%-a valamilyen pszichoaktív szer befolyása alatt történik.

Serdülőkorunkban központi szerepet töltenek be az életünkben a kortársaink, ezért egy serdülő öngyilkossági gondolatairól könnyen lehet, hogy egy barátja szerez először tudomást. És hogy mi ilyenkor a teendő? „Meg kell tanítanunk a gyerekeket arra, hogy ilyen esetekben ne őrizzék a titkot, amit a barátjuk bizalmasan megvallott nekik.” – mondja Dr. Balázs Judit.

„Durván hangzik, de ez az igazság: jobb egy dühös barát, mint egy halott barát. Ilyenkor valójában nem a titkát áruljuk el valakinek, hanem az életét mentjük meg.”

Amikor a rizikófaktorok találkoznak

Az utóbbi években a kutatók egy másik lehetséges öngyilkossági rizikófaktorra is felhívják a figyelmet, ami nem más, mint a figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD).

Az ADHD egyik központi tünete a már korábban is említett impulzivitás, és nagyon magas a komorbid (mellette előforduló, egy időben megjelenő) pszichiátriai betegségek előfordulási aránya is. Az ADHD mellett megjelenhet hangulatzavar, viselkedészavar, szerhasználat – amelyek mind-mind az öngyilkosság rizikófaktorai közé tartoznak.

Dr. Balázs Judit egyik kutatásában több mint 400, 3 és 18 év közötti, ADHD-s tüneteket mutató gyermeket vizsgált. Az eredmények szerint a gyerekek 52%-ánál három, vagy még annál is több komorbid betegség volt jelen, és ez a szám annál magasabbra nő, minél tovább maradt felismeretlenül és kezeletlenül az ADHD.

A vizsgálatban részt vevő 9-13 éves korosztály tagjainak 22%-ánál már jelen vannak öngyilkossági gondolatok. A legmagasabb együttjárás a 14-18 éveseknél figyelhető meg, akiknek már 62%-át foglalkoztatja az öngyilkosság gondolata.

Vajon ez azt jelenti, hogy az ADHD önmagában növeli az öngyilkosság bekövetkezésének valószínűségét?

„A kutatási adataink szerint az ADHD és az öngyilkosság között nem közvetlen kapcsolat van.” – mondja Dr. Balázs Judit.

„Az ADHD azonban megnöveli az esélyét a hangulatzavar, a szorongás vagy a szerhasználat előfordulásának. Az impulzivitás nagy terhet ró a szociális kapcsolatokra, gyakoribb lesz a válás, a szakítás, ami megint csak rizikótényezőt jelenthet.”

Figyeljünk egymásra

Az öngyilkosság napjainkban társadalmi tabutémának számít. Rengeteg tévhit lengi körül, és még azokkal sem szívesen beszélünk róla, akik közvetve vagy közvetlenül érintettek számítanak. A megelőzés érdekében pedig nagyon fontos lenne, hogy minél többet tudjunk meg a problémáról.

„Egy másik nagyon gyakori tévhit, hogy ha azt gyanítjuk, valakinek, akit ismerünk, öngyilkossági gondolatai vannak, nem szabad rákérdeznünk és beszélnünk vele erről, mert így növeljük a bekövetkezés valószínűségét. Ez azonban nem igaz.” – szögezi le Dr. Balázs Judit. „Figyeljünk kell egymásra, és kiszűrni mindazokat a körülményeket, amelyek növelhetik az öngyilkosság kockázatát.” **Herendi Kata**