

AZ ÖNGYILKOSSÁG PSZICHÉS HÁTTERÉRŐL

Bíró Miklós: Samoubistvo — psihologija i psihopatologija, Nolit, Belgrád, 1983.

A Nolit Pszichológiai Könyvtárának ezt a kötetét az idén megtartott, az öngyilkosság megelőzésének szentelt első jugoszláviai kongresszuson mutatták be. Az öngyilkosságokkal foglalkozó hazai szakemberek körében rendkívüli érdeklődést keltett, mivel a szerző az öngyilkosságok megelőzésével foglalkozó országos egyeztető bizottság tagja és e terület eredeti kutatójaként tartják számon.

A monográfia újabb bizonyosság arra, hogy a pszichológia rendkívül hasznos hozzájárulásokkal tud szolgálni a különböző tudományoknak. A szerző ugyanis pszichológus; könyvében közelebb hozza a pszichológusokhoz a suicidológiát (öngyilkosságokkal foglalkozó tudomány — a fond. megj.), a suicidológiát pedig új megállapításokkal gazdagította, ezen a területen eddig nem alkalmazott pszichológiai módszerek bevezetésével.

A pszichológus-, orvos- és szociológusképzésben, valamint a suicidológia iránt érdeklődő más profilú szakemberek képzésében ez a könyv minden bizonnyal részévé válik a kötelező szakirodalomnak, mert úgy is értelmezhető, mint bevezetés a kommunális klinikai pszichológia gyakorlatába.

Alig kétszáz oldalas könyvében a szerzőnek sikerült egybegyűjtenie az öngyilkosokra jellemző viselkedés pszichológiájának és pszichopatológiájának értékes repertóriumát. A könyv három részre tagolódik: 1. az öngyilkosság elméleti aspektusai; 2. az öngyilkossági kockázati tényezők a pszichológiai predikció szempontjából és 3. az öngyilkosság megelőzésének kommunális-pszichológiai és pszichiátriai szempontjai.

A szerző már a bevezetőben óvintí az olvasót attól, hogy választ várjon arra a kérdésre, miért szánják rá magukat az emberek az öngyilkosságra. Szerinte a monográfia feladata mindenekelőtt az, hogy megvilágítsa a pszichológus szerepét az öngyilkosság megértésében és megelőzésében — ezzel párhuzamosan a pszichológia és a suicidológia kölcsönös összefüggéseit. Bíró az Újvidéki Orvostudományi Egyetem suicidológiai kutató csoportjának tagjaként veti fel a kérdést: mi a pszichológus feladata a suicidológiában. Véleménye szerint a pszichológus hivatott foglalkozni az öngyilkosságok elméletével és gyakorlatával, előrejelzésével és megelőzésével egyaránt! Ezt természetesen nem állítja kizárólagosan, de erre következtethetünk könyve jellegéből és e témakört érintő korábbi munkáiból.

*

A suicidológia elméleti aspektusainak tárgyalásakor a szerző áttekintést ad az öngyilkosság eredetével kapcsolatos nézetekről, az antik görögöktől a modern szerzőkig, mint amilyenek Shneidman, Breed, Wilson és mások, a tárgyalt anyag és az ezt érintő külföldi szakirodalom irigylésre méltó ismeretével, anélkül, hogy azt kritikátlanul átvinné. Bíró elméleti állásfoglalására jellemző, hogy a suicidális viselkedés egy fajta elméleti modelljét fogadja el, mivel úgy tartja — és joggal —, hogy a modern etiopatogenetikai modellek rendszerint még a hipotetikus konstrukciók, vagy ami még ennél is rosszabb: tapasztalati úton még nem hitelesített spekulációk szférájából valók. Megállapítja, hogy sem ma,

sem a jövőben nem várhatjuk, hogy az öngyilkosságok pszichodinamikájával kapcsolatosan egységes elmélet alakuljon ki, mert minden suicidális aktus egyedülálló, minden vele kapcsolatos következtetés retrográd, maga az öngyilkosság pedig *egy folyamat következménye és nem maga a folyamat*. Konkrétan: azok a folyamatok, melyek öngyilkossághoz vezetnek, a legkülönfélébbek (még egymásnak ellentmondóak is) lehetnek; az egyetlen közös vonás esetleg maga az öngyilkosság.

Rendkívül eredeti Bírónak az a megállapítása, hogy a suicidális viselkedésmoделlek többségét deduktív úton konstruálták: valamely pszichológiai vagy pszichiátriai elméletből (Freud, Jung, Adler stb.) kiindulva a következtetéseket úgyszólván rákényszerítik a konkrét esetre. Éppen ezért minden személyiségelemélet több-kevesebb sikerrel magyarázza az önmegsemmisítést, mind-egyikben van némi igazság is, de tény, hogy a suicidológia (tehát a pszichológia is) a suicidális dinamika megértésében még csak a kezdet kezdetén áll.

A szerző azoknak az elméleteknek szavaz legtöbb bizalmat, melyek induktív úton jöttek létre. Ilyen Shneidman és Stengel elmélete, mely szerint az öngyilkosság nagyszámú, ún. öngyilkossági veszélytényező kölcsönhatásának a következménye. Jóllehet az öngyilkosságok kutatásának különféle módszereit sorolja fel, a szerző az esetek többségében Shneidman és Farberow ún. pszichikai autopszia módszere mellé zárkózik fel. Tudatában van e módszer fogyatékságainak, de a többihez viszonyítva ezt találja legmegfelelőbbnek.

Bíró egyetért Stengel felosztásával, aki az öngyilkosságokat megkíséreltekre és végrehajtottakra osztja fel, de csak miután empirikusan maga is meggyőződött e felosztás

helyességéről. Kétszáz öngyilkosság és kétszáz öngyilkossági kísérlet adatainak elemzésével állapította meg, hogy a két populáció mennyiségileg és minőségileg különbözik egymástól. Bíró eredetisége éppen abban van, hogy empirikus úton fejtette ki Stengel tézisét, bebizonyítva, hogy e két entitás, jóllehet egyes változók tekintetében megegyezik, de nagyon sok tekintetben eltér egymástól.

Mindazon suicidogén változók komplex számbavétele, melyek jelen vannak azoknál a személyeknél, akik öngyilkosságot kíséreltek meg vagy hajtottak végre, arra mutat, hogy az öngyilkos cselekedetet néha még a végrehajtott öngyilkosságok (tehát nemcsak az öngyilkossági kísérletek) esetében sem azzal a szándékkal viszik végbe, hogy véget vessenek életüknek, hanem hogy helyreállítsanak bizonyos megbomlott viszonyokat — vagyis az életben maradásra irányulnak, nem pedig a halálra, mint eddig feltételezték. Ez konkrétan azt jelenti, hogy egyes végrehajtott öngyilkosságok az öngyilkossági kísérletek jellemzőit hordozzák magukban: nem azért emelnek kezét önmagukra, hogy meghaljanak, hanem hogy a környezetre hatást gyakoroljanak, a jobb, megváltozott élet reményében.

Szerzőnk kutatásai alapján megállapítható, hogy az öngyilkosságok tanulmányozásában a pozitivista megközelítés az egyetlen olyan módszer, mely új, az eddigieknél jobb eredményeket adhat, mely nemcsak a suicidológiát viheti előre, hanem meg is tisztíthatja azt a különböző „álbölcselkedők” zagyaságaitól.

Egy másik empirikus kutatásban Bírónak sikerült statisztikai úton differenciálnia az öngyilkossági kísérletek három válfaját. Ezek bemutatása azonban meghaladja ezen írás kereteit. Tény az, hogy Bíró a suicidológiát olyan módszerekkel egészítette ki, melyeket előtte nem

alkalmaztak. Elsőként alkalmazta például a faktoranalízist, a multiplex regressziós analízist és a megkülönböztető funkcionális analízist az empirikus úton kapott adatok feldolgozásában. E több változós statisztikai eljárások alkalmazásának köszönhetően meggyőző erejűvé teszi az öngyilkosságok kutatásában a multidimenzionális megközelítést (amit nálunk eddig csak spekulatív definíáltak), és nálunk elsőként jut el empirikus úton az ún. suicidogén tényezőkhöz, melyek jelen vannak az öngyilkosságok legnagyobb hányadánál. Faktoranalízis útján, a 29 változóból nyolc tényezőt (vagy dimenziót) emelt ki. Ezek: az öregség, valamely krónikus szervi megbetegedés, közeli személy elvesztése, a depresszió, az alkoholizmus, a pszichiátriai hereditás, a magány és az „apell”-funkció jelentése az öngyilkosságra hajlamos személy pszichodinamikájában.

A kapott eredményekből származó következtetések levonásában Bíró néha túlságosan is kritikus, mintha attól tartana, hogy esetleg elmarasztalja valaki. Pedig minden következtetése új távlatokat nyit a további kutatások előtt, új „terra incognita”-kat tár fel — attól tart talán, hogy állításainak egyike-másika később nem igazolódik be? Ez azonban nem jellemző rá. Az öngyilkossági kockázati tényezőkre ő nem az öngyilkosságot kiváltó „okként” tekint, hanem provokatív patológiai tényezők sajátos konstellációjaként, amelyek, mint mondja, „az öngyilkosságba katapultálják a személyiséget”.

*

Bíró munkájában legnagyobb jelentőségű az a hozzájárulása, amivel az öngyilkosság predikációját gazdagította. Empirikus kutatásai során sikerült egy új pszichológiai mérő-

instrumentumot konstruálnia — az öngyilkossági veszély becslési skáláját.

A könyv irodalomjegyzéke nyilvánvalóvá teszi, hogy e becslési skála kidolgozását hosszan tartó, elmélyült munka előzte meg (az irodalomjegyzék 206 szakirodalmi hivatkozást tartalmaz). A könyv lapjain a szerző részletesen tájékoztat mindazokról a projektív technikákról, személyiségleltárokról és skálákról, melyeket az öngyilkossági veszély becslésére használnak, azok előnyeivel és hátrányaival együtt. Ugyanezt teszi a saját becslési skálájával is. Függetlenül azoktól a fenntartásoktól, melyeket ő maga támaszt a becslési skálával szemben, bizony álláshatam — és ez nem csupán az én véleményem —, hogy ez a skála rendkívül megbízhatónak bizonyult, nemcsak Dél-Bánskában (ahol tulajdonképpen készült), hanem Észak-Bánskában és Hasonló véleménnyel vannak róla egyes belgrádi és szerbiai kollegák is. A következő lépésnek a standardizálásnak kellene lennie a többi köztársaságunk területére vonatkozóan. Különösen impozáns a módszer részletes ismertetése, valamint azoknak az eredményeknek a bemutatása, melyhez a becslési skála validitásának megállapítása során, faktoranalízis és a változók megkülönböztető funkcionális analízise útján jutottak.

*

A könyv harmadik részében, melynek témája a suicidális viselkedés megelőzése, Bíró úgyszólván több újdonsággal szolgál. Ez mindezekelőtt az öngyilkosság által veszélyeztetett személyekkel szembeni magatartására vonatkozik.

E fejezet bevezetésében a szerző bemutatja azokat a szichoterápiai technikákat, melyeket a suicidiensek individuális kezelésében alkalmaznak. Beszél a dinamikus pszichote-

rápiáról, Rogers indirektív pszichoterápiái eljárásáról, Frankl logoterápiájáról s Benn transzakcionális analíziséről. Sorba véve őket, arra a megállapításra jut, hogy — minden erényük ellenére — közös hiányosságuk alkalmazhatóságuk korlátozott volta: csak azokon lehet általuk segíteni, akik valamelyik egészségügyi intézményben jelentkeznek. Kevés az alkalmazásukra képesített szakember, ezek lehetőségei is korlátozottak, így a krízishelyzetben lévő személyek nagy hányada, mely távol esik az ilyen intézményektől, illetve azokhoz nem kíván fordulni, eleve magára van hagyva.

Ebből a helyzetből, mely a Nyugatra jellemző, de amely csakhamar nekünk is gondot okozhat, a kiutat Bíró a krízis-intervenció intézményesítésében látja. A pszichiátriai és a klinikai-pszichológiai szolgálat reformjéért száll síkra, az ún. kommunális pszichiátria vagy kommunális klinikai pszichológia álláspontjairól. A mi társadalmi rendszerünkre vonatkoztatva talán a mentális egészségügy a helyi közösségben elnevezés volna a legtalálóbb.

Ennek a kommunális mentálhigiénés konceptusnak érénye, hogy a lelkibetegségek megközelítésének teljesen új szervezetét tartalmazza. Jóllehet nálunk is mind több szó esik róla, mindeddig keveset tettünk alkalmazásáért. Lényege, hogy a pácienseket ne rendelőkben, illetve kórházi intézményekben kezeljék, hanem a kommunális mentálhigiénés tevékenység az általános és a szociális megelőzésre irányuljon — a terepen. A beavatkozás nem a *szükséghelyzetben-levő emberre*, hanem a *veszélyeztetett-populációra* irányul. A hangsúly azon van, hogy minél nagyobb számú embert felőlelni, hogy a betegeket természetes környezetükben gyógyítsák, mintegy „falak nélküli kórházban”. A segítségnyújtás ugyanabban a milióban történik,

melyben a zavar keletkezett, a súlypont pedig a gyógyításról a megelőzésre tevődik át. E célból a kommunális mentálhigiéné nagyszámú nem hivatásos-önkéntes munkatársat alkalmaz, akiket meghatározott módon válogatnak és képeznek ki.

Bemutat a szerző néhány ilyen krízis-intervenció, ún. „tele-apell” szolgálatot is, melyek Angliában, Írországban, Németországban működnek, és amelyek közül egyesek tevékenységével közvetlenül is megismerkedett. Meggyőző adatokat olvashatunk e szolgálatok eredményességéről; a Szamaritánusok szervezetének például Angliában, a krízis-intervenció telefonszolgálatnak köszönhetően jelentős szerepe van abban, hogy az öngyilkossági arány 13-ról 7-re csökkent. (Öngyilkossági arány: a 100 000 lakosra eső öngyilkosságok száma — a ford. megj.) A szerző elképzelése szerint hasonló, de a mi viszonyainknak megfelelő szolgálatot szervezhetne nálunk a Vöröskereszt. Az ötlet jó és hasznos, de a megvalósítása valószínűleg még várát magára.

„A laikusok” közreműködése a kommunális mentálhigiénés pszichiátriai és pszichológiai szakszolgálatban nálunk minden bizonnyal „rázós” téma, elsősorban a különféle profilú szakemberek konzervatív felfogása miatt, mely szerint nélkülük semmi érdemleges dolgot nem lehet véghezvinni. Bíró véleménye szerint a nem hivatásosok a hivatásosoknál sok tekintetben előnyösebb helyzetben vannak. Bizonyos szakmai körökben erről már nálunk is volt szó, de a szavakon túl semmi sem történt. (Tele-apell szolgálat nálunk Belgrádban és Újvidéken működik.) A kommunális mentálhigiéniai szolgálat bevezetése mindenképpen előrehaladást jelentene egészségügyi téren, megtakarítást a gazdaságnak, nem is szólva arról a segítségéről, amit a rászorulóknak nyújtana.

Befejezésül hadd ajánljuk ezt a könyvet minden pszichológusnak, orvosnak, de még a laikusoknak is, mivel mindannyiuk számára van mondanivalója. Klinikai pszichológiánk számára ez a monográfia eredeti és értékes szakkönyv —

egyike a legértékesebbeknek, melyeket a Nolit a Pszichológiai könyvtár sorozatban megjelentetett.

Ivan Pančić

Szőllősy Vágó László fordítása