

A "nemek" és az öngyilkosság

-Epidemiológiai és prevenciós szempontok a nemi különbségek tükrében-

Vörös Viktor, Osváth Péter, Fekete Sándor

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Az utóbbi évek szuicidológiai közleményei (Qin 2000, Hawton 2000) gyakran hangsúlyozzák az öngyilkos magatartás vizsgálata során észlelt nemi különbségeket. Fenti vizsgálatok adatai rámutattak, hogy a szuicid viselkedésben jelentős nemi különbségek észlelhetők az epidemiológiai, szocio-kulturális és gazdasági rizikótényezők vonatkozásában, valamint a mentális betegségeket, a módszerválasztást, a segélykérő magatartást, illetve a protektív, preventív és terápiás tényezőket illetően.

Jelen írásunkban a fenti adatok és azok háttérének áttekintése mellett saját, ezirányú vizsgálataink eredményeit mutatjuk be, valamint a prevenciós lehetőségeket foglaljuk össze.

Az epidemiológia adatai egyértelműen azt mutatják, hogy a befejezett szuicídiumok száma a férfiak körében lényegesen magasabb. Az utóbbi években független epidemiológiai vizsgálatok számos országban egybehangzóan azt mutatják, hogy a befejezett szuicídiumok aránya csökkenő tendenciát mutat, ugyanakkor a férfiak - ezen belül is különösen a fiatal korcsoport - befejezett öngyilkossági mutatói növekednek. A nők körében a befejezett öngyilkosságok száma nagyrészt stabil, vagy inkább csökkenő tendenciát mutat. Hazánkban, valamint a vizsgált mintánkban az öngyilkossági halálozások száma -a világszerte tapasztalható folyamattal párhuzamosan- csökkent, míg a kísérletek száma nagyrészt változatlan maradt. Közismert, hogy szemben a befejezett szuicídiumokkal az öngyilkossági kísérletek aránya a nők között jóval magasabb („nemi paradoxon”).

Szociális-gazdasági szempontokat figyelemmel kísérve a férfiakra az alábbi rizikótényezők jellemzők a befejezett szuicídium szempontjából. A munkanélküliség, a nyugdíjazás, az elhúzódó betegségek miatti munkaképtelenség, valamint az egyedül élés voltak kiemelten veszélyeztető faktorok. Qin és munkatársai a fiatal gyermekek protektív szerepét mutatták ki – ez csak a nők körében bizonyult védő

faktornak. Más vizsgálatokban a terhesség időszakát is csökkent rizikójú periódusnak észlelték.

A mentális zavarok vonatkozásában az affektív betegségek jelenléte mindkét nemből fő rizikófaktorként jelent meg. Az alkalmazkodási zavarok magas aránya az emocionális krízishelyzet jelentőségére utal. A komorbid pszichiátriai betegségek és személyiségzavarok egyidejű jelenléte szintén mindkét nemből emelte a befejezett szuicídiumok rizikóját. Férfiak körében emellett a szkizofreniform kórképek és az addiktív betegségek (hazánkban főleg az alkohol okozta dependencia) jelentettek magasabb rizikót, míg a nőknél az evészavarok, kiemelten az anorexia nervosa hordoz magasabb szuicid veszélyeztetettséget.

A módszerválasztásra jellemző, hogy a férfiak mind a befejezett, mind a megkísérelt öngyilkosságokhoz violencebb módszert választanak. Adataink mindezt megerősítve azt mutatják, hogy a nők jóval gyakrabban alkalmaznak a gyógyszeres önmérgezést (főleg benzodiazepin típusú gyógyszerekkel), a férfiak inkább főleg akasztásos, vagy vágásos kísérletet követnek el, ha pedig gyógyszert vesznek be, akkor az leggyakrabban Andaxin. Mindkét nemből gyakori az alkoholintoxikáció, mint kísérő módszer.

A klinikai tapasztalatok, valamint kontrollált vizsgálatok (például a Gotland tanulmány) szerint a kezelési és prevenció szempontok alapján a férfiak jelentősen gyengébb compliance-e tovább rontja a férfiak túlélési esélyeit.

Saját vizsgálati mintánkban logisztikus regressziós modell alkalmazásával az alábbiak szerint írható le egy „tipikus férfi szuicid kísérletező”: munkanélküli, egyedül él, soha nem volt házasság, alkoholproblémákkal küzd, inkább violence módszert alkalmaz, ha gyógyszert vesz be, akkor az Andaxin. Nők esetében a válás, vagy a megözvegyülés, a gazdasági inaktivitás, a depresszió megjelenése az élet során, az ismételt szuicid kísérlet valamint a benzodiazepin típusú gyógyszerek bevétele volt jellemző.

Mivel a szuicídium multikauzális jelenség, ezért a terápiás és prevenció eljárásokat is komplex szemlélet mentén kell kialakítani. Így mindez nem csupán az egészségügy feladata, hanem egyéb szférák, szervezetek, szakemberek bevonására is szükség van. Egy külföldi kimutatás szerint olyan intézkedések, mint a különböző mérgező anyagok toxicitásának csökkentése, ezek elérhetőségének korlátozása, a fegyverviselés szigorúbb kontrollja, szigorúbb drog- és alkoholpolitika is képesek csökkenteni egyes területek szuicid mortalitását. Az egészségügyi szervek megfelelő

elérhetősége mellett biztosítani kell egyéb nem-medicinális, mentálhigiénés segítségnyújtás feltételeit, emellett krízisintervenciós centrumok létrehozása, lelkisegély telefonszolgálatok kiépítése és azok széles körű non-stop elérhetőségének biztosítása is komoly jelentőséggel bír. Ehhez speciális szakemberek képzésére van szükség, de fontos az alapellátásban dolgozók képzése is. A szuicídium során elhunytak hozzátartozóinak támogatása, például önsegítő csoportok szervezése szintén kiemelt jelentőséggel bírhat prevenciós szempontból. A modernkor követelményeihez igazodva egyéb kommunikációs csatornákat is be kell vonni a prevenció eszköztárába, így az internet által biztosított lehetőségek (például on-line krízisintervenciós oldalak, információs bázisok, levelezőcsoportok) még kiaknázásra várnak. A legfontosabb teendőket összefoglalva a szuicid veszély felismerése, a rizkófaktorok azonosítása (korábbi kísérlet, traumatikus életesemények, mentális zavarok), az akut szuicid veszély elhárításához szükséges háttér biztosítása a leglényegesebb feladat.