

# INFORMÁCIÓS KIADVÁNY

pedagógusok, iskolai mentálhigiénés  
munkacsoportok számára, szándékos és rejtett  
öngyilkossági jelzések felismeréséhez  
és kezeléséhez



Drogprevenciós Munkacsoport  
2020

## SERDÜLŐKOR ÉS KRÍZISEI

Az életút során fejlődési kríziseken megyünk keresztül. Az életoiklusok váltakozásakor számos problémát kell megoldani. A felnőtté válás legkritikusabb része a serdülőkor, hiszen ekkor alakul ki a személy saját identitása. Ennek során meghatározó események történnek. Ilyen pl. a családtól való leválás, párkapcsolat kialakítása, pályaválasztás stb. Mindez megterheli a kialakuló személyiséget, ráadásul ebben az időszakban az önértékelés alapvetően alacsony szintű. Ha ezen fejlődési szakasz általános problémáin kívül további nehézségek lépnek fel, a megküzdőképesség összeomolhat. Az adott krízishelyzet ekkor kezelhetetlenné válik.

Bármilyen területen bekövetkezett kudarc következménye lehet: szorongás, depresszió, pszichoaktív szerhasználat (alkohol, kábítószer), viselkedészavar (agresszív magatartás, csavargás, szökés stb.), öngyilkossággal kapcsolatos fantáziák és öngyilkosság (befejezett és erre irányuló kísérletek).

## KOCKÁZATI ÉS HAJLAMOSÍTÓ TÉNYEZŐK

Minden öngyilkosság/kísérlet esetén egyéni lélektani folyamatok játszódnak le. Ezek háttere az adott személy sajátos jellemzői és élettörténete alapján értelmezhető.

Az öngyilkosság valószínűsége az alábbi esetekben nagyobb:

- depresszió esetén;
- stresszes állapotban;
- nagymértékű frusztráció esetén, amikor az agresszió levezetése gátolt;
- krízishelyzetben;
- alacsony szintű problémamegoldó képesség mellett;
- pszichés betegeknél;
- súlyosabb addiktológiai problémák fennállásakor;
- krónikus, súlyos betegségénél;
- veszteségélmény (válás, haláleset) esetén;
- családban vagy az egyén környezetében előfordult öngyilkosság esetén (viselkedésminta, „konfliktuskezelés” követése);
- kedvezőtlen családi-nevelési viszonyoknál;
- rosszul funkcionáló családban;
- öngyilkosságot megkísérelt személyeknél.

A szomorúságot, a hétköznapi és múltó jellegű depresszív érzéseket ne azonosítsuk a depresszióval, de **FONTOS**, hogy ne becsüljük le még az enyhe depressziós tüneteket se! **Ha bizonytalanok vagyunk, kérjük az iskolapszichológus vagy más szakember segítségét depresszió és öngyilkossági rizikó szűrésében!**

Az életünkben felmerülő új helyzetek, kihívások folyamatos alkalmazkodást követelnek meg. Ebben támogatni és segíteni tudnak a családtagok, a barátok, a közelálló személyek. Ha az adott helyzethez nem sikerül megfelelően igazodni, nagy eséllyel jelenhetnek meg olyan hibás, vagy elégtelen megoldási formák, mint például a beilleszkedési zavar, illetve súlyosabb esetekben az öngyilkossági szándék, vagy akár az öngyilkosság/kísérlet is.

## FIGYELMEZTETŐ JELEK

Az öngyilkosságot/kísérletet elkövetők nagy része valamilyen módon közli szándékát, ezért a veszélyeztetettségre utaló figyelmeztető jelek felismerése kulcsfontosságú lehet ahhoz, hogy a veszélyeztetett személy időben megfelelő segítséget kapjon. Nem csak az öngyilkossággal való fenyegetőzés, vagy az öngyilkossági terv szándékos elmondása számít közlésnek. Ide tartoznak a nem verbális és a rejtett jelzések is. Ezek a jelzések különböző tünetek formájában mutatkoznak meg (testi, érzelmi, viselkedésbeli), melyeket lelki folyamatok váltanak ki. Például, ha egy korábban életvidám, aktív személy hirtelen magába fordul, bezárkózik, az viselkedésbeli változásra utal. Egy tünet észlelésekor még nem kell feltétlenül öngyilkossági szándékra gondolni, azonban a tünetek halmozódásakor már tényleges veszélyeztetettségről lehet szó.

### Lelki folyamatok:

1. Alacsony önértékelés és önbizalomhiány (esetleg bűntudat).
2. Fokozódó, dinamikus beszűkülés:
  - A külvilág iránti érdeklődés és motiváció csökkenése.
  - Érzelmi beszűkülés.
  - Az értékek és emberi kapcsolatok fellazulása, feladása.
3. Gátolt agresszió-levezetés.  
Az agresszív feszültség felhalmozódása és maga ellen fordítása.
4. Öngyilkossági fantáziák:
  - A módszer körvonalazódása, illetve kiválasztása.
  - A cselekmény végrehajtásának terve.
  - Rokonok, barátok viselkedésének elképzelése az öngyilkosságot követően.

## Tünetek:

Ha a fiatal:

- sokat sír;
- folyamatosan szomorú;
- nem eszik rendesen;
- rosszul alszik;
- nem tudja elmondani az érzéseit;
- nem tesz eleget a kötelezettségeinek (iskolai feladatok);
- elhanyagolja magát és a külső megjelenését;
- önpusztító módon viselkedik (alkohol- és droghasználat, önvagdosás);
- halálról fantáziál, gondolkodik („Bárcsak meghalnék!", „Mi értelme az életnek?");
- az öngyilkosság módjairól beszél; az életét elviselhetetlennek értékeli.

Az öngyilkossághoz vezető út utolsó szakasza az úgynevezett **„cry for help"**, amikor az egyén tesz egy utolsó próbálkozást szándékának közlésére, mert reméli, hogy a helyzet mégis jobbra fordulhat. Ilyenkor általában egy közelebbi kapcsolatot keres, családtaghoz, rokonhoz vagy barátához fordul segítségért. Ha nem sikerül a szándékát közölnie, magára hagyottnak érzi magát, és az kiváltja az öngyilkos cselekvést.

### NEM ÖNGYILKOSSÁGI CÉLBÓL ELKÖVETETT ÖNSÉRTÉS (NSSI):

Az olyan szándékos, önmaga felé irányuló, szociálisan nem elfogadott, a saját test szövetének károsításával járó magatartás, mint például a vágás, az égetés, a horzsolás, az ütés, a harapás, a szúrás, súlyosabb esetekben a csonttörés, ritkábban az autoamputáció. Az önsértés hátterében meghúzódó szándék nem a halál okozása, hanem a negatív hangulat, illetve a negatív érzelmek csökkentése, a máshogyan nem megfogalmazható düh, szorongás vagy fájdalom kifejezése, kontrollálása, ezek elkerülése, a figyelemfelkeltés, az önbüntetés, a modellkövetés.

Míg az önsértés a negatív érzelmek csökkenésével, a hangulat pozitív irányba tolódásával, a nyugalom, a megkönnyebbülés és a kielégültség érzésével jár együtt, addig a be nem fejezett öngyilkosságok esetén a hangulat tovább romlik és csalódottsággal, sikertelenséggel társul.

Az NSSI az öngyilkossági kísérleteknél nagyobb gyakorisággal, többféle módszerrel és alacsonyabb halandósággal jellemezhető. De annak ellenére, hogy az NSSI esetében nincs halálvágy, mégis szoros összefüggést mutat az öngyilkos magatartással. A normál populációban 50%, a klinikai mintán közel 70% az együtt járás aránya (Horváth és mtsai. 2015: 20).

A megelőzés, a pozitív mentális egészség fenntartása és fejlesztése fontos lehet a NSSI magatartás megelőzésére, a háttérben húzódó okok helyes kezelésére is. Részletesen lásd később.

## KRÍZISHELYZETBEN LÉVŐKKEL VALÓ KOMMUNIKÁCIÓ

**Ismerjük fel a jelzéseket!** Mindenfajta öngyilkossággal kapcsolatos kommunikációt komolyan kell venni!

**Tudjuk biztonságban a diákok!** Krízishelyzet esetén sose hagyjuk magára! Fontos, hogy olyan környezetben legyen, ahol biztonságban van.

**Védjük a személyiségi jogait!** Az érintett személy adatait minden esetben bizalmasan, az adatvédelmi és az intézményben érvényben lévő iratkezelési szabályzatnak megfelelően kezeljük! Kerüljük el, hogy a nem kompetens személyek szükségtelenül információkhoz jussanak!

**Biztosítsunk nyugodt környezetet és légkört, csendes helyet a zavartalan beszélgetéshez!** Fontos, hogy teljes figyelemmel tudjunk az érintett személy felé fordulni, hisz az első alkalommal alakul ki benne a bizalom, illetve hit abban, hogy akarunk és tudunk segíteni helyzetén.

**Legyünk empátikusak!** A krízishelyzetben lévő emberhez mindig empátikusan, őszintén érdeklődéssel forduljunk, néhány jó szóval, gesztussal. Mindezek egy pillanatra kimozdítják beszűkültségéből, kapaszkodót kaphat, megnyílhat, hogy meséljen magáról.

**Ne essünk pánikba!** Próbáljunk meg felülkerekedni esetleges szorongásunkon!

**Figyeljünk a kommunikációkra!** Ne reagáljunk se alul, se túl az adott helyzetet! Egyszerű, számára is könnyen érthető kérdéseket tegyünk fel! Ne befolyásoljuk, és ne minősítsük!

**Helyezzük háttérbe magunkat!** Ne akarjunk igazságot tenni vagy tisztázatlan kérdéseket eldönteni! Ugyanígy távol kell tartanunk személyes nehézségeinket, aktuális problémáinkat is.

**Fejezzük ki aggodalmunkat!** Pl. „Aggódok érted mostanában...”, „Aggódok érted, mert az utóbbi időben néhány változást vettem észre rajtad.”

**Kérdezzünk!** Ha bizonytalanok vagyunk abban, hogy valakinek öngyilkossági gondolatai vannak, kérdezzünk rá! Pl. „Voltál-e az utóbbi időben olyan rosszul, hogy arra gondoltál, sérülést okozol magadnak vagy megölnöd magad?”, „Mióta érzed így magad?”, „Történt valami, ami miatt így érzed magad?”, „Gondoltál már arra, hogy segítséget kérj?”

**Törekedjünk arra, hogy a krízishelyzetben lévő személy ne magáról az öngyilkosságról, hanem a problémáiról beszéljen!** Ez segít érzelmeit és indulatait kibeszélni (ventilálni), ami felszabadító érzés lehet számára, oldhatja a beszűkülését, kimozdíthatja az aktuális pszichés állapotából.

**Ne ígérjünk titoktartást!** Előfordulhat, hogy a hozzánk forduló egyén azt kéri, hogy ne adjuk tovább senkinek az általa közölt információt, pedig elképzelhető, hogy az öngyilkosság megelőzése érdekében szükség lesz szakember bevonására. A megszegett ígéret bizalomvesztést okoz, ezért célszerű a következőképpen válaszolni: „Lehet, hogy amit megosztasz velem, az olyan dolog, amit más felnőttek is el kell mondanom, mert csak akkor tudok hatékonyan segíteni.”, „Lehet, hogy olyan dolgot mondasz, ami miatt nekem is segítséget kell kérnem.”, „Csak akkor ígérhetem meg, hogy nem mondom el senkinek, amit megosztasz velem, ha az nem veszélyeztet téged vagy másokat.”

**A beszélgetés során ne ígérjük, hogy mi fogjuk rendezni a problémáját!** Mivel a konkrét problémát mi nem tudjuk megoldani helyette, elveszítheti bizalmát, ha újabb családás éri. Viszont ha a kapcsolat elég erős, bízik és reménykedik bennünk, könnyebben elfogadja az általunk nyújtott vagy ajánlott segítséget.

**Adjunk reményt!** Erősítsük meg abban, hogy helyesen tette, hogy elmondta a vele történetek! Biztosítsuk arról, hogy a segítség elérhető és az öngyilkossági gondolatok átmenetiek.

**Ne döntsünk egyedül!** Az esetet nem egyedül kell megoldanunk, gondolkodjunk közösen az intézményben dolgozó segítő szakemberekkel, pedagógusokkal, az iskolai mentálhigiénés munkacsoporttal. Amennyire lehet, mozgósítani kell a krízishelyzetben lévő emberi kapcsolatait, támaszrendszerét. De minden esetben csak a megfelelő személyeket vonjuk be!

**Beszélgünk meg vele új időpontot, illetve ajánlatos valamiféle egyezményt is kötni!**

Pl. Jelezze, ha állapota romlik, vagy ha önsértő késztetései, illetve fantáziái erősödnek! Az új időpont és a keretek célt adhatnak, amire érdemes várni, és segíthetnek az öngyilkossággal kapcsolatos fantáziák megszüntetésében is.

**Ha szükséges, delegáljuk tovább a megfelelő helyre!** (Lásd a Segítségkérés lehetőségei résznl.)

**Tudassuk vele, hogy mit teszünk, mi fog történni!**

**Keressünk támaszt magunknak is! Kérjünk szakmai segítséget, konzultációt, szupervíziót, ha szükségét érezzük!**

Sürgősségi orvosi vagy pszichiátriai ellátás szükséges, ha

- Az öngyilkossági szándék vagy magatartás folyamatosan észlelhető.
- A személy pszichológiai állapota deviáns, és kiegyensúlyozatlansága megjósolhatatlanná teszi várható magatartását.
- A szülők képtelenek biztonságos környezetet és folyamatos felügyeletet nyújtani a szakvizsgálatig.
- A szülők, saját lelki reakcióik miatt képtelenek a fiatal támogatására.

Ebben az esetben legjobb mentőt hívni, de a gyakorlatban előfordulhat az is, hogy az iskola munkatársa viszi be az érintett diákokat. A szülőket minden esetben értesíteni kell a történetekről.

## SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÖNGYILKOS MAGATARTÁS ESETÉN

**Mentők értesítése (104):** A mentők hívószáma Magyarország egész területén a 104, ami bármikor, bárhol, díjmentesen hívható. Ugyanígy hívható az általános segélyhívó, a 112 is.

- Hívás előtt tájékozódjunk, hogy mekkora a baj!
- Maradjunk higgadtak, ne essünk pánikba!
- Mutatkozzunk be érthetően!
- Mindig válaszoljunk a feltett kérdésre/visszakérdésre, és törekedjünk a minél pontosabb válasz megadására!

A következő kérdésekre számíthatunk:

- Hol történt az eset?
- Mi történt?
- Hány sérült van?
- Mit tudunk a sérült/ek/ állapotáról?
- Bejelentő neve és telefonszáma.

**Elsősegélynyújtás:** Amíg a mentő megérkezik, maradjunk a sérült mellett, és folytassuk az elsősegélynyújtást! Folyamatosan kísérjük figyelemmel az állapotát, mert az súlyosbodhat! Ebben az esetben értesítsük újra a mentőket!

**Az önsértés megelőzése érdekében,** ha tehetjük, vegyünk el a veszélyeztetett személytől minden olyan eszközt, pl. gyógyszert, kést stb., amivel önmagában kárt tehet!

**Ne feledkezzünk el a szülő, gondviselő értesítéséről!**

## MEGELŐZÉS, A POZITÍV MENTÁLIS EGÉSZSÉG FENNTARTÁSA ÉS FEJLESZTÉSE AZ ISKOLÁKBAN

Az általános prevenció, a lelki-érzelmi megterheltség mérséklése, a mentális egészség fenntartása és fejlesztése jelentős feladat. Az egészségfejlesztés egyik meghatározó helyszíne az iskolai szintér. A serdülők életében egyik legfontosabb felnőtt-kapcsolat a pedagógus, ezért a vele/velük való pozitív viszony védőfaktort jelenthet. Az iskolai programok az öngyilkosság megelőzésében tájékoztatással, felvilágosítással, korai felismeréssel, kezelésbe juttatással tudnak segíteni annak érdekében, hogy az adott programokban résztvevő diákok a későbbi életszakaszaikban se kövessenek el öngyilkosságot vagy öngyilkossági kísérletet.

### Mit tehet az iskola?

- Információnyújtás, interaktív beszélgetés a mentális egészségről, a hangulati zavarokról, az öngyilkosságról az életkornak megfelelő nyelvezettel. Célja, hogy a fiatalok felismerjék magukon, illetve társaikon a veszélyeztető jeleket, hisz a serdülők sokszor nagyobb bizalommal fordulnak kortársaikhoz, mint a felnőttekhez.

**Fontos tudni, hogy az öngyilkosságról való beszélgetés nem növeli az öngyilkosság/kísérlet kockázatát!**

- Információnyújtás segítőhelyekről, szolgáltatásokról.
- A negatív gondolatok megkérdőjelezése, az újraértékelés módszereinek fejlesztése. A saját pozitív erőforrások erősítése.
- Az egyéni és társas megküzdő, problémamegoldó, és konfliktuskezelési képesség fejlesztése.
- Megfelelő indulat és stresszkezelési technikák elsajátítása.
- Az asszertivitás, az önérvényesítő képesség fejlesztése.
- Az érzelmek felismerése és azok szabályozásának fejlesztése.
- A kortársbántalmazás prevenciója.
- Pszichoaktív szerhasználatra (alkohol, kábítószer) vonatkozó prevenció.
- Fizikai aktivitást és edzettséget növelő programok, melyek a testi egészség elősegítésén túl segítik az érzelmi és a mentális egészség fenntartását is.

- Iskolai programok kezdeményezése az életkornak megfelelő szabadidős tevékenységek nyújtására.
- Tárgyvesztést (pl. haláleset, válás) vagy komolyabb stresszt átélő diákok esetében fokozott odafigyelés, proaktív szemlélet, korai intervenció.

### Hogyan?

- Osztálytermi foglalkozás (osztályfőnöki vagy egyéb erre a célra fordítható órákon) vagy egyéni esetkezelés keretében az iskolapszichológus, iskolai szociális munkás, védőnő közreműködésével.
- Az iskolai egészségfejlesztő, prevenciós programokhoz ajánlott hiteles, hatékony projektekkal rendelkező külső szervezetek bevonása. Egészségnapokon, diáknapokon vagy egyéb tematikus, közösségi rendezvényeken, illetve a megelőzés fontosságát és a probléma súlyosságát mérlegelve egy-egy csoportnak akár tanítási időben.

*Az öngyilkosság megelőzésével vagy megakadályozásával a személy időt nyer a probléma feldolgozására, és az öngyilkossági kísérletek után is csaknem normális, kiegyensúlyozott állapotok jöhetnek létre. Annak ellenére, hogy az öngyilkosságot megkísérlőket nagymértékben veszélyeztetettnek kell tekinteni a későbbi öngyilkosság szempontjából, az egyén rádöbbenhet arra, hogy saját sorsát aktívabban, cél tudatosabban kell irányítania. Fontos feladat tehát, hogy foglalkozzunk a témával, de tudnunk kell azt is, hogy 100%-os megelőzés nem lehetséges.*

## SEGÍTSÉGGÉRÉS LEHETŐSÉGEI

A krízishelyzetben lévő személyt az állapota súlyosságának megfelelően az alábbi segítségnyújtóhelyekre, intézményekhez delegálhatjuk.

### Egészségügyi intézmények Pécssett:

Orvosi ellátás:

- PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika

Pszichológiai, pszichiátriai ellátás:

- PTE Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Szakrendelés és Gondozó
- EEI Pszichiátria
- INDIT Közalapítvány Addiktológiai Ambulancia

### Pszichológiai tanácsadás:

- Család- és Gyermekjóléti Szolgálat
- Pedagógia Szakszolgálat (Nevelési Tanácsadó)

### Iskolai szintér:

- védőnő, iskolaorvos
- iskolapszichológus
- iskolai szociális munkás
- gyermek- és ifjúságvédelmi felelős

### Anonim mentálhigiénés tanácsadás:

- INDIT Közalapítvány Alternatíva Ifjúsági Iroda

### Telefonos lelkeségély szolgálat:

- Kék Vonal Gyermekkrízis Alapítvány Lelkeségély-vonal: 116-111
- Ifjúsági Lelki Elsősegély: 137-00
- Pécsi SOS Élet Öngyilkosság megelőző Telefonszolgálat: 06-80-505-390

## FELHASZNÁLT KIADVÁNYOK

Ajtay Gy. - Bérdi M. - Szilágyi S. - Perczel F. D. (2012). Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban: a problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban. In: *Psychiatria Hungarica*. Budapest: Magyar Pszichiátriai Társaság

Alapítvány az Öngyilkosság Ellen. <http://www.ongyilkossagmegelozes.hu> (letöltve: 2019.07.24.)

Buda B. (2001). *Az öngyilkosság, Orvosi és társadalomtudományi tanulmányok*. Budapest: Animula.

Cselkó L. (1995). *Ne dobd el az életed! Az öngyilkosságról*. Budapest: SubRosa Kiadó.  
Gyurkó Sz. - Mózes E.-né - Németh M. - Papp K. (2007). *Bántalmazottak részére nyújtott szolgáltatások*. Szociális Szolgáltatások, Irányelvek. Budapest: Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet.

Horváth L. - Mészáros G. - Balázs J. (2015). Serdülőkori nem-szuicidális önsértés: aktuális kérdések. In: *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 17 (2). Budapest: Neuroline. [http://epa.oszk.hu/02400/02454/00057/pdf/EPA02454\\_neuropsychopharmacologia\\_hungarica\\_2015\\_01\\_horvath.pdf](http://epa.oszk.hu/02400/02454/00057/pdf/EPA02454_neuropsychopharmacologia_hungarica_2015_01_horvath.pdf) (letöltve: 2019.07.24.)

Kalmár S. - Németh A. - Rihmer Z. (szerk.) (2012). *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelmérés, kezelés, prevenció*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Makara Péter (szerk.) (2007). *Mentális egészségfejlesztési stratégia – pozitív egészségfejlesztés és primer prevenció*. Budapest: Országos Egészségfejlesztési Intézet.

Máté Zs., - Nagy T. (szerk.) (2016). *Iskolai bántalmazás, zaklatás megelőzése – Módszertani Füzet*. Pécs: Drogprevenció Munkacsoport.

Nyirkos P. (2005). *Tényeken Alapuló Orvostudomány Módszertani Ajánlások*. Budapest: Melania Kiadói Kft.

Osváth P. (2012). Az életoiklus-krízisek jelentősége: pszichopatológia és öngyilkos magatartás. In: *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. 16 (4). Budapest: Neuroline.

Rend, A. (1993). Emberek krízisben – Az öngyilkosság, mint értelmetlen válasz. In: *Keresztény Magvető* 99 (2). Kolozsvár: Unitárius Egyház.

Sürgősségi pszichiátria I.2. Öngyilkosság-Önsértés. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rZ-7iBC4PBgJ:semmelweis.hu/psychiatria/files/2015/09/S%25C3%25BCrg%25C5%2591ss%25C3%25A9gi-pszichi%25C3%25A1tria-I.2-%25C3%2596ngyilkoss%25C3%25A1g-%25C3%2596ns%25C3%25A9rt%25C3%25A9s.doc+%&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu> (letöltve: 2019.07.24.)

Vetro Á. (1999): *Gyermek- és ifjúságpszichiátria, mentálhigiéné*. Szeged: JGYTF Kiadó.

**Szerkesztette:** Néczin Katalin, Zilinski Nikolett, Máté Zsolt

**Lektorálta:** dr. Szemelyácz János

**Együttműködő partnerek:**



A kiadvány megjelenését támogatta V. Edina.