

Öngyilkosság-veszélyeztetett páciensek felmérése a diszkurzív szuicidológia tükrében

Kovács Ágnes¹, Bogdán Noémi², Babos Hunor³, Ládai Noémi³, László József³

¹Székeludvarhelyi Kórház, Pszichiátriai Osztály, ²Kolozsvári I. Belgyógyászati Klinika, ³Marosvásárhelyi II. Pszichiátriai Klinika

Evaluarea pacienților cu risc suicidar din perspectiva suidologiei discursive

Suicidul este un fenomen complex condiționat bio-psiho-social. Aplicarea conceptelor suidologiei discursive, după opinia multor autori, fundamentează interpretarea suicidului, ele reprezentând nu numai o simplă metodă de cercetare. Prin prisma suidologiei discursive suicidul reprezintă un proces în care interferează imaginea despre sine și lumea din jur cu mesajele transmise de cultură și modelul cognitiv al desfășurării acestuia. Studiul de față are ca scop evaluarea și urmărirea pacienților cu intenție suicidară sau cu tentativă autolitică de la Clinica de Psihiatrie II. Tg-Mureș utilizându-se analiza discursului suicidar. Au fost studiate structura simbolică a discursului, rata utilizării verbelor performative explicite, factorii emoționali, negațiile, frecvența folosirii expresiilor formale, urmărindu-se ajutarea pacientului în managerierea crizei.

Assessment of patients at suicide risk by methods of suicidal discourse analysis

Suicide is a complex bio-psycho-social phenomenon. According to the opinion of many authors, some of its aspects can be enlightened by applying the concepts of discursive suicidology. The theory of discursive suicidology is not only a method for research of the suicide related discursive products. It's also a theoretical frame, appropriate to interpret the influence of culture and intersubjectivity on a particular suicide process. This study looked at the assessment and follow up of patients referred to Marosvasarhely University Mental Health Centre with suicidal thoughts or a suicidal attempt. The method used was based on suicidal discourse analysis. Patients were asked to create a tale, which was subsequently rated for symbols, explicit performative verbs and expressions of negation. The hypothesis was that the quality of the discourse can orientate the clinician in helping the patient to process events, thoughts and feelings that had previously lead to suicidal thoughts or plans.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (2): 128-130

www.emeogysz.ro

A szuicidium tudatosan vagy tudattalanul mindenkiben élő archetipikus sajátosság, egyidős az emberiség történelmével, háttérben biológiai, szociális, pszichodinamikai tényezőkkel, amelyek a személy saját kognitív folyamatainak keresztül vezetnek a fatális döntés meghozatalához.

A szuicidológiai elméleteken belül a diszkurzív szuicidológia egyedülálló lehetőség az öngyilkosság-jelenség értelmezésére, amely kvalitatív módszerek segítségével alkalmas feltárni az öngyilkosság-jelenség eddig rejtett dimenzióit. Itt a szuicidium mint folyamat kerül felismerésre, melyben összefonódnak az egyénnek a világról és önmagáról alkotott reprezentációi, a kultúra közvetítette üzenetek, de az öngyilkosság sajátos kognitív lefolyása is [6].

A diszkurzív megközelítés lehetővé teszi a szuicidológia számára, hogy túllépjen az egyén és közösség dimenzióján és megértse a közöttük zajló interakciókat és folyamatokat.

Kézdi szerint „az egyes ember önpusztító viselkedése reflexió az őt előállító kultúrára (szimbólumok rendszerére) s fordítva: a kultúra, mint kontextus magában hordja az öngyilkosságra utaló jelek rendszerét. Ezek a kommunikációs folyamatokban, az így létrejött diskurzusokban jelennek meg”. Tehát „az öngyilkosság is diskurzusokban, diskurzusok által létezik, mint annak tárgya” [2].

Erdős Márta hangsúlyozza, hogy a szöveg nem pusztán egy individuum terméke, az aktív történet-mesélés és történet-teremtés alakítja az individuumot, mint Sefet.

A szuicidium akár évekre visszanyúló folyamat, az öngyilkosságon való elmélkedést, tervezést, búcsúzást vagy akár a megelőző kísérleteket is magában foglalja, melyek együtt vezetnek majd a végső lépéshez.

Ennek a folyamatnak a során az individuum fokozatosan »átítatódik« azokkal a kollektív és individuális tapasztalatokkal, melyek a szuicidiumot elfogadhatóvá, mintegy »belsővé« teszik [1].

A preszuicidális időszakban létrehozott szövegek tükrözik

az öngyilkosság-folyamatban levő individuum »belső« történéseit, azaz hogy artikulálják azokat, ugyanakkor aktív szerepet is játszanak e folyamat lezajlásában, kimenetében [4].

Ugyancsak a szocio-kulturális kontextus jelenlétére utal az a felismerés, hogy a média által létrehozott ill. támogatott diskurzusok befolyásolhatják az öngyilkosságok gyakoriságát ill. jellemvonásait egy adott kultúrában, közösségben [5].

Fontos az öngyilkossággal kapcsolatos beszédmód sajátosságainak felismerése az egyes kultúrákban, ugyanis ez okozhatja a jelentős statisztikai különbségeket. Kézdi szerint például a „tagadás” (nyelvi negáció) a magyar kultúra vonatkozásában mintegy a szuicidium kulturálisan rögzített kódja [3].

Amennyiben az öngyilkosság megelőzésére hivatott tudomány képessé válik felismerni és értelmezni az adott kultúrán belül a szuicidium diskurzusát, az hozzásegíthet a szuicidogén események, jelentések pozitív értelemben vett manipulációjához.

Anyag és módszer

Jelen felmérés megkísérli a hagyományos pszichiátriai látásmódot levetkőzve (ugyanis a pszichiáterek többnyire még ma is olyan ismérvek alapján értékeli tévesen a konkrét öngyilkosság-veszélyeztetettséget, mint pl. a közvetlen szuicid közlések, ill. ellenkezőleg az el-nemkövetésre tett fogadalmak), egy új, a diszkurzív szuicidológiából merítkező szemléletmóddal felmérni, és ahol lehetséges utánkövetni a szuicid kísérletek vagy gondolatok miatt hospitalizált pácienseket.

2004.nov.-2007.febr. periódusban 20 pácienszt mértünk fel a Marosvásárhelyi II. Pszichiátriai Klinikán, akik valamilyen öngyilkossági kísérlet miatt kerültek hospitalizálásra (9 páciens) vagy öngyilkossági gondolatokat fogalmaz-



tak meg (11 pácienst). Ebből 8-at sikerült utánkövetni. Az utánkövetést hat esetben 2 találkozás jelentette pár hónapos időközzel, egy esetben sikerült négyszer, illetve egy esetben ötször megvalósítani a találkozást.

A paciensektől részletes anamnézist vettünk fel (heteroanamnézist is, ahol lehetőség volt erre), valamint az akut fázis lezajlása után egy mesét kellett írjanak (szabadon asszociáljanak adott témára), illetve egy olyan történetet befejezzenek, amelyik krízis-szituációt fogalmaz meg.

Az utánkövetés alkalmával főleg arra fektettük a hangsúlyt, hogyan módosítanak a történet befejezést illetve a mesét. Az utánkövetési periódusban 1 beteget kellett hospitalizálni újabb öngyilkossági kísérlet miatt, 2 beteget pedig öngyilkossági gondolatok miatt.

Jelen dolgozatban, amely egy nagyobb tanulmány részét képezi, a paciensektől nyert írott anyagot elemeztük, ezt hasonlítottuk össze a kontroll csoport meseanyagával. Ez utóbbi 20 pácienst szintén a Klinikára beutalt, a felmért csoport tagjaival hasonló betegpopulációból került ki, akiknek viszont nem voltak öngyilkossági gondolataik.

A tartalomelemzésben hangsúlyt kapott a szöveg jelentése, szimbólumrendszere, az explicit performatív igék aránya, érzelmi kifejezők, nyelvi negáció, illetve a probléma-távolításra használt formális kifejezések gyakorisága.

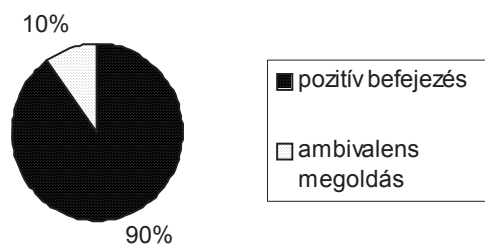
Megbeszélés, eredmények

Mindkét csoportban a nemek megoszlásának aránya: 11 nő, 9 férfi, míg a nemzetiségi eloszlási arány: 12 magyar, 8 román pácienst. A szuicid csoport átlagéletkora 48 év, a kontroll csoporté 43 év.

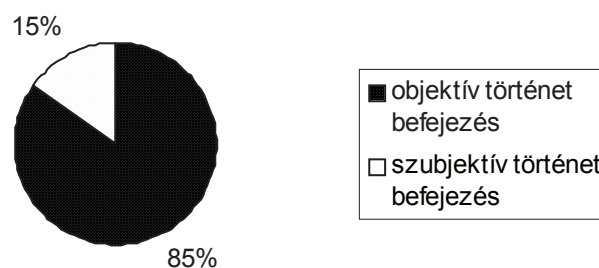
A csoportokban dominált a „major depresszió”, emellett „alkoholbetegség”, „szkizodepresszív zavar”, valamint „borderline személyiségzavar” is előfordult mindkét csoportban.

A történetet, amely súlyos krízis szituációt jelölt, a kontroll csoport tagjai közül 18-an (90%) egyértelműen pozitívan fejezték be (3 közülük direkt utalást tett a szuicidiumra, mint elvetendő lehetőségre), 2 pácienst ambivalens megoldást adott (1. ábra).

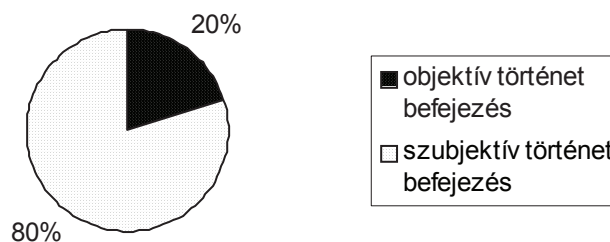
A 20 paciensekből 17-en (85%) objektív pozícióból folytatták a történetet (azonosulva a történet hőisével), 3 pácienst szubjektív pozícióból, vagyis saját történetüket szőtték bele (2. ábra).



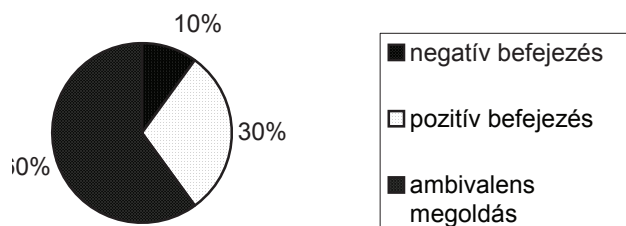
1. ábra. Krízis szituáció befejezése a kontroll csoportnál (n=20)



2. ábra. Szubjektív vs. objektív történet befejezés a kontroll csoportnál (n=20)



3. ábra. Szubjektív vs. objektív történet befejezés a szuicid csoportnál (n=20)

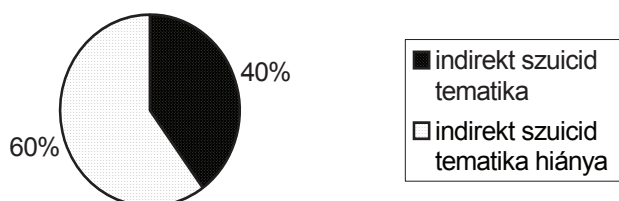


4. ábra. Krízis szituáció befejezése a szuicid csoportnál (n=20)

Ezzel szemben a szuicid csoportból 16 (80%) írt szubjektív pozícióból (nem volt lényeges különbség azok között, akiknél csak gondolati szinten merült fel az öngyilkosság, illetve akik kísérletet is tettek rá), csak 4 pácienst volt képes elvonatkoztatni saját helyzetétől (3. ábra). 2 pácienst (10%) történet befejezése volt negatív kicsengésű, 6-é (30%) pozitív, míg a többség, 12 pácienst (60%) ambivalens attitűdöt tanúsított (4. ábra). A szuicid csoportban még véletlenül sem fordult elő direkt szuicid utalás, ezzel szemben 8 pácienstél (40%) fordult elő indirekt szuicid tematika (5. ábra) (pl. „mikor lesz vége a színháznak, az élet nem éppen játék”, „kis Sz. nagy levegőt vesz, lehull az ágról és elnyeli a puha avar...”), közülük ketten újabb hospitalizációt igényeltek két hónapon belül. A kontroll csoportban indirekt utalás nem fordult elő, direkt szuicid utalás a fent említett 3 esetben.

A paciensek spontán meséit vizsgálva, lényeges eltérést nem tapasztaltunk a szöveg-jelentésben a két csoport között.

A továbbiakban nyelvtanilag elemeztük mindkét írott anyagot. Kifejezetten gazdag szimbólumrendszert csak három magyar nő meséjében találtunk, mindhárman a szuicid csoportból, ketten „borderline személyiségzavarral”



5. ábra. Indirekt szuicid közlés a szuicid csoportnál (n=20)

diagnosztizálva, a harmadik „major depresszióval”.

Az érzelmi kifejezőket vizsgálva, csak a nők esetében találtunk jelentős eltérést a két csoport között. A szuicid csoportbeli nők alig fejeztek ki érzelmet, kevés jelzős szerkezettel operáltak, szemben a másik csoporttal, ahol gazdag, komplex az érzelem kifejezés. A férfiak között nem volt különbség, mindkét csoportban a nőkhöz viszonyítva sokkal kevésbé fejeztek ki érzelmeiket, jelzőik általában egyszerűek, sok esetben dehumanizálók.

A nyelvi negációt vizsgálva, jelentős eltérést találtunk úgy a két csoport között, mint a nemzetiségek között.

Bár a negatív életpizódok sorolása szinte egyformán jelentkezett a román/magyar szuicid eseteknél, a tagadó szó szerkezetek gyakorisága a román pacienseknél átlag $\frac{4}{10}$ mondat, a magyaroknál $\frac{7}{10}$ mondat volt.

A kontroll csoport esetén magyarok között átlag $\frac{5}{10}$ mondat, románoknál $\frac{2}{10}$ mondat (1. táblázat).

Az explicit peformatív igéknek négy típusát vizsgáltuk. A verdiktív igék ítéletet fejeznek ki (meghatározás, állásfoglalás stb.), a komiszív igék fogadalmat (ígéret, eskü), az exercizív igék a hatalom gyakorlásával kapcsolatos igék (kérés, kinevezés stb.), a behabitív igék társadalmi magatartással (bízni, köszönni stb.) kapcsolatosak.

Pozitív behabitív igék (hála, bizakodás stb.) szinte egyformán fordultak elő a két csoport tagjai között, de valamivel gyakrabban román pacienseknél, mint a magyaroknál. Exercizív ige alig fordult elő a szuicid csoportnál, a kontroll csoportban is csak két paciensenél. Negatív verdiktív igék (helytelenítés, előítélet stb.), akárcsak a komiszív igék (általában ígéret formájában, hogy többé nem követik el a szuicidiumot), majdnem kétszer olyan gyakran fordultak elő a szuicid csoportnál, különösen azoknál, akikben nem-

1. táblázat. Nyelvi negáció előfordulása nemzetiség szerint (10 mondatra számolva)

Nemzetiség	Szuicid csoport	Kontroll csoport
Magyar	7/10	5/10
Rómán	4/10	2/10

2. táblázat. Formális kifejezések előfordulása szuicid vs. kontroll csoport

Formális kifejezések	Szuicid csoport	Kontroll csoport
Általánosítás	24	7
Túlspecifikálás	13	6

csak gondolati szinten merült fel az öngyilkosság, de kísérletet is tettek rá.

Az utánkövetés során egyértelmű javulást mutatók meséiben a behabitív igék szaporodtak; míg az újabb hospitalizációt igénylőknél kifejezetten nőtt a negatív tartalmú verdiktív igék használata.

Végül a probléma-távolításra használt formális kifejezéseket vizsgáltuk. Mivel a tabu-témák (mint az öngyilkosság) viszonylagosan kommunikálhatatlanok, ezért a normatívól eltérő módon lehet csak beszélni róla. Ilyenek a térbeli, időbeli távolság megnövelése a kifejezésben; általánosítás, túlspecifikálás preferálása; szenvedő szerkezetek, módosító, töltelék szavak gyakoribb használata.

Ezek közül kifejezett különbséget az általánosítások használatánál tapasztaltunk. A szuicid csoport írott anyagában 24 általánosítás fordult elő, míg a kontroll csoportnál 7, hasonlóan a túlspecifikálás is jóval gyakrabban fordult elő a szuicid csoportnál: 13 esetben, a kontroll csoportnál 6 esetben (2. táblázat).

Következtetések

A krízis szituációt megfogalmazó szöveg befejezésben a szuicid csoport jóval nagyobb hányada volt képtelen elvonatkoztatni saját „belső történéseitől”, mint a kontroll csoport tagjai. A szuicid csoportnál dominált az ambivalens történet befejezés, szemben a kontroll csoport pozitív viszonyulásával.

A szuicid csoportban gyakran fordult elő indirekt szuicid tematika, míg a kontroll csoportban egyáltalán nem.

Negatív verdiktív igék, komiszív igék, érzelmi kifejezők, a formális kifejezések közül pedig az általánosítás és túlspecifikálás, valamint a nyelvi negáció szignifikánsan gyakrabban fordultak elő a szuicid csoportban, és ez utóbbi jóval nagyobb számban a magyar nemzetiségűek között, mint a románoknál. Ez igazolhatja Kézdi azon feltevését, hogy a magyar kultúra – általános diskurzusaiban – „mintegy támogatja” a szuicidiumot.

Irodalom

1. Erdős B.M. - *Az impressziókeltés jelentősége a dialógus kialakításában és fenntartásában*, Addiktologia Hungarica, 2001, 3:188-194.
2. Kézdi B. - *A negatív kód*, Pannónia Könyvek, Pécs, 1995, 41-68.
3. Kézdi B. - *Jel, kontextus: Az öngyilkosság diszkurzív elmélete*, 2000, Addiktologia Hungarica, 3:195-199.
4. Michel K., Valach L. - *Suicide as goal directed action*, Archives of suicide research, 1997, 3: 213-221.
5. Oravec R., Czigler B. - *Szuicidium, diskurzus, lelki fájdalom*, Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2003, 3: 15-20.
6. Orbach I. - *Mental Pain: Conceptualization and Clinical Aspects*, In: Grad T.O (Ed): *Suicide Risk and Protective Factors in the New Millennium*, Cankarjev dom, Ljubljana, 2001, 255-258.