

Istenkép és szuicidium

Kovács Ágnes¹, Bogdán Noémi², László József³

¹Székelyudvarhelyi Kórház – Pszichiátriai Osztály, ²Baróti Kórház, ³Marosvásárhelyi II. számú Pszichiátriai Klinika

Suicid și imaginea lui Dumnezeu

Lucrarea își propune să evalueze corelația dintre suicid și imaginea lui Dumnezeu cu scopul de a obține un răspuns la întrebarea: „Există o imagine a lui Dumnezeu care să ofere protecție față de riscul suicidar?” A fost luat în studiu un lot de 20 de pacienți internați în Clinica Psihiatrie II Tg-Mureș pentru tentative de suicid, la care s-a aplicat un chestionar semistrukturat. Rezultatele au fost comparate cu un lot martor. Deși diferența rezultatelor în cele două loturi de studiu a fost nesemnificativă, se constată la lotul suicidar o conturare a imaginii despre Dumnezeu cu mai multe trăsături divine și mai puține pământești, deci o imagine cu transcendentalitate ridicată.

Cuvinte cheie: suicid, imaginea lui Dumnezeu, credincios, religios formal

Representations of God and suicide

This study investigates the relation between representations of God and suicidal behaviour. The hypothesis was that a certain representation of God has a protective effect with regards to suicidal risk. We surveyed in-patients (N=20), hospitalized with high suicidal risk and a control group. Results: There was no significant difference in religiosity between the two groups. Representations of God within the suicidal group had significantly higher number of abstract features and significantly fewer human features, than those in the control group.

Keywords: suicide, representations of God, true believer, formal believer

Orvostudományi Értesítő, 2008, 81 (3): 192-194

www.orvudert.ro

Már Durkheim [3] megfigyelte, hogy a vallás, mint a kultúra része, lényeges szerepet játszik a szuicidium oki tényezői között, megállapította, hogy a protestáns populációban az öngyilkosság lényegesen gyakoribb, mint katolikus közösségekben, és legritkább a zsidók között.

Nem annyira az eltérő dogmatikával magyarázta ezt, hiszen mindegyik vallás ugyanúgy bűnnek tekinti az öngyilkosságot, Istentől származtatja a tiltást, hanem azzal, hogy az adott egyház milyen mélyen képes közösségbe integrálni a tagjait. Ezzel függ össze, hogy ha a protestánsok kisebbségben vannak, az öngyilkossági ráta akár alacsonyabb lehet, mint a többségi katolikusoké, tekintve az erősebb csoportkohéziót.

Nem csak Durkheim, de a legújabb kutatások is azt igazolták, hogy az élő vallásgyakorlással bírók sokkal védettebbek az öngyilkosság szempontjából, mint a vallásukat csupán formálisan gyakorlók [6].

A kérdés tehát semmiképp nem egyszerűsíthető le felekezeti különbségekre. Ugyanazon vallású népcsoportok körében is jelentős szuicidium eltérések tapasztalhatók. Az evangélium sose légtüres térben hangzik el, hanem nyelvek és kultúrák szövevényében szólítja meg a sajátos személyiség szerkezetű embert.

Jung szerint az örök emberi psziché Isten-ösképe egy archetípus az ember lényé mélyén a kollektív tudattalanban, az immanensben élő és ható transzcendens. Kérdés, hogy a lényünk mélyébe épített keretben hogyan alakul és fejlődik tovább az öskép [2]. Ez egyrészt függ attól, hogy az adott népcsoport, vallás milyen jelentéssel ruhazza fel, milyen mázolászt ken az ösképre. Így a zsidó vallásban a törvény jeleníti ezt meg, amely többnyire externalizált, rigid, de az élet védelmében flexibilissé válik, hisz a zsidó vallást jelentősen az élet felé forduló attitűd jellemzi. A katolikus vallásban nem a törvénynek, hanem az externalizált omnipotens Istennek rendelődik alá az ember, rá projektál minden pozitív emberi értéket, így az emberi gyarlóság teljes elfogadását is, tehát a bűntudat, következésképp a szegény internalizálása sem szükségszerű. A protestantizmus ezzel szemben internalizálja mind a zsidók externalizált

törvényét, mind a katolikusok externalizált Istenét, és az internalizált Isten tökéletességet követel meg, ami folyamatos frusztrációhoz vezethet [1].

A vallás tehát meghatározott kulturális tradícióból felépített, internalizált tárgyak rendszere, úgy alakítva, hogy kielégítse gyakorlóinak az igényét, így az istenkép az egyén projekcióit is sűríti. Isten valósága abból a hiányból ered, amit vele kapcsolatban érez az ember [7]. Következésképp a hit, az istenkép is csak egyéni síkon létezhet [5]. A hívő ember Isten lényegét kell élete alapjául válassza. Ellenkező esetben, ami kialakul, az csak Isten torzképe [8].

Az istenkép sajátosságait olyan mélylélektani tényezők is befolyásolják, mint az ösbizalom, a felettes-én kialakulása, következésképp a szülői modell, a szülők nevelési stílusa mind meghatározó tényezők abban, hogy a gyerek istenképe inkább ótestamentumi vagy újtestamentumi színezetű lesz, kellően dinamikus-e, illetve, hogy mennyire lesz folytatása a korai szülő-imágóknak [4].

Anyag és módszer

2004. nov.-2007. febr. periódusban 20 beteget vizsgáltunk a Marosvásárhelyi II. sz. Pszichiátriai Klinikán, akik valamilyen öngyilkossági kísérlet miatt kerültek hospitalizálásra (9 páciens) vagy öngyilkossági terveket fogalmaztak meg (11 páciens).

A páciensektől részletes anamnézist vettünk fel (heteroanamnézist is, ahol lehetőség volt erre), valamint az akut fázis lezajlása után az őket kezelő rezidens pszichiáterek interjúkat készítettek velük, egy félig strukturált kérdőív alapján. Az interjú egyrészt a vallásosság és a személyes istenkép sajátosságait, másrészt a szuicidiumhoz való viszonyulást hivatott felmérni. A vizsgált személyek ezen kívül mesét kellett írjanak az „Istennel való találkozás” témában (ateisták egy elképzelt Istenről).

A meseanyagot főleg az istenképről való további információszerezésre használtuk.

Jelen dolgozatban, amely egy nagyobb tanulmány részét



képezi, a páciensektől nyert anyagot elemeztük, ezt hasonlítottuk össze a kontrollcsoport anyagával. Ez utóbbi 20 páciens a klinikára beutalt, a felmért csoport tagjaival hasonló diagnózisú betegpopulációból került ki, akiknek viszont nem volt sem kísérletük, sem öngyilkossági terveik.

Megbeszélés, eredmények

Mindkét csoportban a nemek megoszlásának aránya: 11 nő, 9 férfi, míg a nemzetiségi eloszlási arány: 12 magyar, 8 román páciens. A „szuicid csoport” átlagéletkora 48 év, a kontrollcsoporté 43 év. A csoportokban dominált a „major depresszió”, emellett „alkoholbetegség”, „szkizodepresszív zavar”, valamint „borderline személyiségzavar” is előfordult mindkét csoportban.

A „szuicid csoportban” kimagasló többségben voltak a protestánsok (9), ezt követték az ortodox vallásúak (6), római katolikusok (4), görög katolikus (1). A kontrollcsoportban domináltak a római katolikusok (7) és ortodox vallásúak (7), majd protestánsok (5), Jehova tanúja (1).

A 9 páciens közül 3-nak volt egyetlen, míg 6-nak egy-nél több öngyilkossági kísérlete. Leggyakoribb volt a gyógyszer túladagolás, de érfelmetszés, akasztás, peszticid szerek bevétele is előfordult.

A páciensek nagyrésze a negatív életkörülményeket hozta fel az öngyilkossági kísérlet vagy gondolatok okaként (11), ezt követték az alkoholizálás (4), majd a „hirtelen felindulás” (3), egy idős nőbeteg azt szerette volna tetteivel elérni, hogy ne legyen családja terhére, egy másik az imperatív hallucinációk hatására kísérelt meg öngyilkosságot.

Vizsgálatunkban mi is azt találtuk, hogy az öngyilkossági kísérletet elkövetők döntő többsége igazából nem meghalni szeretne, hanem képtelen élni az adott körülmények között.

Ami a premorbid személyiséget, családi anamnézist illeti, nem volt jelentős különbség a két csoport között, a „szuicid csoport” tagjai nem számoltak be nehezebb gyermekkori körülményekről, mint a kontrollcsoport.

A hitéletet felmérő kérdések alapján két csoport volt elkülöníthető. A „formális vallásgyakorlók” bár vallásosnak mondták magukat, a hétköznapi szintjén nem élték a hitüket, általában csak a bajban fordultak Istenhez, vallásosságuk nem adott célt az életüknek. Értékrangsorukban első helyeken az egészségük vagy a család állt.

Az „élő vallásgyakorlók” ezzel szemben élték is a hitüket, vagyis naponta, de legalábbis gyakran olvastak Szentírást vagy más vallásos irodalmat, fontosnak tartották követni az Úr útmutatásait, így pl. döntéseik előtt gyakran fordultak imában Istenhez, ha vétkeztek, igyekeztek bocsánatot nyerni, legtöbbször valamilyen gyülekezeti szolgálatot is végeztek, és Istennel való kapcsolatuk életcélként jelentett számukra. Értékrangsorukban Isten az első helyeken szerepelt.

A „formális vallásgyakorlók” hitét, Istenhez való viszonyulását legtöbb esetben az otthon légköre, a szülői minta határozta meg. Istenképük leggyakrabban az elfogadóbb, hozzájuk közelebb álló szülőfigurának volt a folytatása. A „szuicid csoport” egy magát vallásosnak mondó férfi tagja

pl. úgy jellemezte Istent, mint aki „néha tud segíteni”. Családi anamnézisében nehéz gyermekkor szerepelt: agresszív, alkoholistá apja sokat verte, és anyja, akit nagyon szeretett, általában képtelen volt megvédeni őt. Az „élő vallásgyakorlók” kevesebb szerepet tulajdonítottak a szülői hatásnak hitéletük alakulásában, inkább valamilyen személyes „istenélményt”, igehirdetést, vallásos irodalmat neveztek meg hitük formálásában. Esetükben többnyire egy lelkipásztor, vagy valamelyik általuk nagyra tartott hitben járó ember vonásai rajzolták meg istenképüket.

A vallásosságot felmérő kérdőív alapján a „szuicid csoportból” 14-en bizonyultak „formális vallásgyakorlónak”, 1 páciens „élő vallásgyakorlónak”, 5 páciens ateistának (1. ábra).

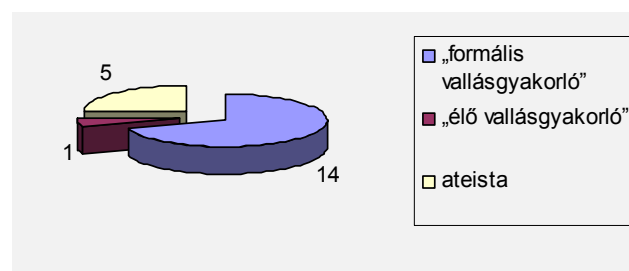
A „formális vallásgyakorlók” közül egy mondta bűnnek az öngyilkosságot, a többiek kitérő válaszokat adtak. 1 páciens vallotta, hogy a szuicid kísérlet után lett vallásos, 4 páciens pedig arról számolt be, hogy kísérletük után fokozottabb templomlátogató lett. A „szuicid csoportban” 1 élő hittel bíró páciens volt, és ő volt a csoport egyetlen tagja, aki úgy nyilatkozott, szégyelli, hogy vétkezett, reméli, hogy Isten megbocsájtja és megsegíti őt abban, hogy többé ne kövesse el.

A kontrollcsoportban 11 „formális vallásgyakorló”, 3 „élő vallásgyakorló”, 6 ateista volt (2. ábra). A 11 „formális vallásgyakorló” közül 9-en bűnnek tartották a szuicidiumot, az „élő vallásgyakorlók” mind a hárman azt állították, hitük szerint az öngyilkosság bűn ezért nem követnék el.

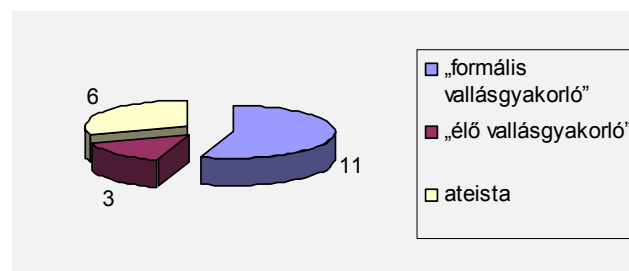
Tehát vallásosság tekintetében nem volt számottevő eltérés a két csoport közt.

Az interjú során a páciensek rangsorolták Isten tulajdonságait, ezt vetettük össze a meséjükben megjelenített Isten jellemzőivel.

A szuicid csoportban magasan dominált a „megbocsájtó Isten”, 18 páciens esetén szerepelt Isten legfontosabb három tulajdonsága között, 11-nél szerepelt első helyen (a 9 kísér-



1. ábra. A szuicid csoport vallásosság szerinti megoszlása



2. ábra. A kontrollcsoport vallásosság szerinti megoszlása

1. táblázat. A szuicid csoport istenképe

<i>Isten legfontosabb jellemzői</i>	<i>N=20 páciens</i>
„megbocsájto Isten”	18 páciens
„mindenható Isten”	13 páciens
„segítő Isten”	11 páciens

letező közül 8-nál). Isten „mindenható” jellemvonása 13 páciensnél szerepelt, ezt követte a „segítő” jelző 11 páciensnél (**1. táblázat**).

A meseanyag elemzése azt igazolta, hogy az esetek nagy részében a szuicid kísérletek vagy tervek utólag formáltak Istent elsősorban „megbocsájtová” és nem az előzte meg az öngyilkossághoz való viszonyulást. A páciensek csak így tudtak viszonyulni tettükhöz, illetve ezáltal voltak képesek továbblépni azon úgy, hogy közben hitük se sérüljön. Ezt igazolja az is, hogy a „megbocsájto” jelző épp azoknál hiányzott vagy szorult háttérbe, akik többszörösen kíséreltek meg öngyilkosságot.

A kontrollcsoportnál első helyen a „szerető” istenkép állt (összesen 14 páciens említette, ebből 11-en első helyen), ezt követte a „gondviselő” jelző 9 páciensnél, majd a „megbocsájto” tulajdonság 8 páciensnél (**2. táblázat**).

Összeségében tehát a szuicid csoport istenképét kevesebb emberi vonás és több transzcendencia jellemzi, mondhatni ridegebb, kevésbé megtartó képet mutat.

Következtetések

A vizsgálat igazolta, hogy az egyháznak, lelkipásztoroknak jelentős szerepe van egy „megtartó” istenkép kialakításában, illetve az otthonról hozott, esetleg „torz” istenkép módosításában.

Bár vallásosság tekintetében nem volt számottevő eltérés a két csoport közt, a pozitív, emberközelebbi istenkép

2. táblázat. A kontrollcsoport istenképe

<i>Isten legfontosabb jellemzői</i>	<i>N=20 páciens</i>
„szerető” Isten	14 páciens
„gondviselő” Isten	9 páciens
„megbocsájto” Isten	8 páciens

protektív tényezőnek tűnik a szuicidummal szemben, főleg a kísérletek megismétlésében. Minél érettebb valaki a hitben, annál védettebb.

Természetesen további vizsgálatok szükségesek ez irányban nagyobb populáción. Amennyiben körvonalazható lesz egy protektív jelleggel bíró istenkép, érdemben tárgyalásokat lehetne kezdeményezni egyházi képviselőkkel a gyermekkori hitoktatás, illetve a papság által végzett intenzív család gondozás célzott szerepéről, ugyanakkor a kultúra, a család felé irányuló elvárások is pontosabban meghatározhatók lennének.

Irodalom

- Balter L. – *Psychoanalysis and Religion. Psychiatry and the Humanities*, Psychoanal. Q., 1993, 62: 481-486.
- Black D. M. – *What Sort of a Thing is a Religion? A View from Object-relations Theory*, Int. J. Psycho-Anal., 1993, 74: 613-625.
- Durkheim E. – *Az öngyilkosság*. Szociológiai tanulmány, Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1967, 24-96.
- Gyökössy E. – *Életápolás*, Kálvin Kiadó, Budapest, 1993, 86-135.
- Loewald H. W. – *Internalization, Separation, Mourning, and the Superego*, Psychoanal. Q., 1962, 31: 483-504.
- Osváth P., Fekete S., Boncz I., Varga G., Domino G. – *Szuicidummal kapcsolatos attitűdök összehasonlító vizsgálata – regionális különbségek*, Psych. Hung., 2001, 16: 166-172.
- Piers G. – *The Three Superegos of the Western World*, Annual Psychoanal., 1983, 11: 335-350.
- Schaeffer F. A. – *Aki van*, Harmat, Budapest, 1996, 48-97.