

XXXI. Országos Tudományos Diákköri Konferencia

Had- és Rendészettudományi Szekció

Budapest, 2013. április 16-18.

Nemzeti Közszolgálati Egyetem

Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar

Öngyilkosság esettanulmányok

Jelige: *Kiscsillag*

Dolgozat lezárásának időpontja: **2012. 11.**

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	3
1.1 A kutatásom célja	3
1.2 Az öngyilkosságról általában	4
2. Történeti áttekintés	6
2.1 Az öngyilkosság hazai története	7
2.2 Öngyilkossági statisztika	8
3. Az öngyilkosság rizikófaktorai:	12
4. Korai jelzőrendszer a börtönben a WHO (Egészségügyi Világszervezet) ajánlásai szerint:	14
5. Család	15
5.1 Család fogalma	15
5.2 Család funkciói	15
5.3 A korai anya-gyermek kapcsolat és a kötődés jelentősége.	16
5.3.1 A szeretetkapcsolat hiánya.	17
5.3.2 Az apa szerepe	18
5.4 Család és deviancia.	18
6. Öröklődhet-e az öngyilkosság?	19
6.1 A neurobiológiai és a genetikai tényezők szerepe	19
6.2 A neurobiológiai-genetikai alap és a környezeti tényezők	20
7. A fiatalkori depresszió, öngyilkosság.	21
8. A deviáns magatartásformák visszaszorításának és megelőzésének lehetőségei.	22
8.1 Az öngyilkosság visszaszorítása és megelőzése	22
9. Az öngyilkosságot megelőző állapot	24
10. Esettanulmányok	25
11. Külföldi kitekintés	40
11.1 Suicide in custody (öngyilkosság előzetesben)	40
11.2 Az öngyilkosságot elkövetők jellemzője angol és a wales-i börtönökben.	42
12. Összegzés.	43
<i>Felhasznált irodalom:</i>	<i>44</i>
<i>Felhasznált internetes forrás:</i>	<i>45</i>

Bevezetés

„Minden ember átélhet a maga sorsában egy külön világvéget. Ezt nevezzük kétségbeesésnek.”

Victor Hugo

1.1 A kutatásom célja

A kutatásom célja arra rámutatni, hogy mennyire fontos az ember életében a szocializáció, az hogy milyen környezetben és módon válik felnőtté valaki.

Az egyik legfontosabb a szűk családi kör, de véleményem szerint a dolgozatomból az is kifog derülni, hogy nem csak a család, hanem a baráti kapcsolatok, illetve az iskolatársak, munkahelyi kapcsolatok szerepe is befolyásoló tényező lehet.

Úgy gondolom, hogy a másik fontos befolyásoló elem a genetika, az önkárosításra, öngyilkosságra való hajlam. Ha valaki az öröklődés nyomán már eleve hajlamos az ilyen cselekedetekre, valószínűsíthető, hogy élete folyamán legalább egyszer tesz kísérletet az önkárosításra. Ha a genetikában ez nem mutatható ki, a családban nem jellemző ez a fajta viselkedésmód, akkor érdemes megvizsgálni a környezetet. Úgy vélem, hogy ezekből rá lehet mutatni az öngyilkosság okaira, kiváltó tényezőire.

Nem utolsó sorban lehetséges, hogy valakit az életében ért egy tragédia - legyen az bármilyen jellegű (családtag, munkahely, bármely más fontos személy elvesztése, stb. – és ez vezet odáig, hogy értelmetlenné válik számára az élet, ezért csak ebben látja a kiutat. A dolgozatom végén összegezni fogom a kutatásom eredményének segítségével, hogy az állításaim beigazolódtak-e vagy teljesen más okai lehetnek annak, hogy egy ember annyira elkeseredik, nem lát más megoldást, illetve elemezni fogom a fogvatartottakkal készített interjúkat és külföldi kitekintéseket is.

1.2 Az öngyilkosságról általában

„Öngyilkosságot követ el az az ember, aki saját maga vet véget az életének.

Az öngyilkossághoz három kritérium tartozik: a meghalás tudatos szándéka; egy módszer képze, amely módszer alkalmas az élet kioltására; e módszer cselekvéssémájának megvalósítása.

Öngyilkossági kísérletről beszélünk, ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja saját szervezetét, de ennek következtében nem hal meg.

Az öngyilkosság három meghatározó jegyéből következik, hogy a kísérlet **négy körülmény** – vagy ezek kombinációja – **miatt lehet sikertelen:** a meghalás szándéka nem elég erős vagy nem egyértelmű; az öngyilkosság módszere nem, vagy nem eléggé hatékony; az öngyilkossági cselekedet hibás; a halál bekövetkezése előtt külső segítség – amelyet többnyire orvosi beavatkozás is kísér vagy követ – a szervezet károsodását megakadályozza, megállítja vagy megszünteti.

Mivel az öngyilkossághoz és annak kísérletéhez szándék és tudatosság kell, így az öngyilkosság sui generis emberi jelenség, még a legmagasabb rendű állatok körében sem található meg. Annál gyakoribb viszont az emberek között.

A 19. század elejére már óriási irodalom foglalkozik az öngyilkossággal. Emile Durkheim 1897-ben adta ki könyvét az öngyilkosságról. Ez a kötet nemcsak az öngyilkosság szempontjából nagy jelentőségű, általában ezt a munkát tekintik a modern szociológia egyik kiindulópontjának is. Durkheim statisztikai adatokat hasonlít össze. Először megvizsgálja a kor öngyilkosság-elméleteit a statisztikai adatok tükrében. Kimutatja, hogy az öngyilkosság nem függ össze faji és kozmikus tényezőkkel, és nem magyarázható – csak az esetek viszonylag kis részében – pszichopatológiai állapotokkal vagy utánnézással.”

Az öngyilkosságok gyakoriságát három társadalmi áramlat összegezett következményének mutatja be; mindegyik áramlat más mechanizmusokon át vált ki öngyilkosságot, más típusú öngyilkosságot termel. Kimutatja, hogy az öngyilkosságok egy része a társadalmi integráció lazulásának hatására jön létre. Társadalmi integrációnak azt a szabályozó erőt nevezi, amit a család, a vallási vagy a politikai közösség gyakorol az egyénre. Ha az egyén e szabályozó erők befolyása alatt él, ez életét vezérli, annak célt és értelmet ad. Ha ebből kiszakad, pl. individualizáció vagy a hagyományos emberi kötelekekből való másfajta kilépés révén, nagyobb a valószínűsége annak, hogy kóros lelkiállapotok lépnek fel benne, értelmetlennek érzett életét öngyilkossággal fejezi be. Statisztikai adatokkal bizonyította,

hogyan pl. a családban élők öngyilkossági gyakorisága alacsonyabb, mint az elváltaké, özvegyeké vagy a nem házasoké. Morselli nyomán ezt az öngyilkosságfajtát, amit a társadalmi integráció csökkenése okoz, egoista típusnak nevezte, mivel szerinte a társadalmi integráció csökkenésével az egyén csak magával törődik, saját céljaival foglalkozik, nem törődik másokkal és a társadalmi követelményekkel.

A társadalmi integráció igen erős is lehet, és ezáltal is kiválthat öngyilkosságot. A nagyon erős kollektív kötésben élő társadalmak kialakítják tagjaikban a hajlandóságot, hogy feláldozzák önmagukat a közösségért. Ez a hajlandóság egyszerűbb társadalmakban gyakran megfigyelhető. De fejlettebb társadalmakban is sokan áldozzák fel magukat valamilyen közös ügyért. A túlzott társadalmi integrációval magyarázza Durkheim a katonák szabályszerűen nagyobb öngyilkossági gyakoriságát. A nagyfokú társadalmi integráció okozta öngyilkosságokat altruista öngyilkosságoknak nevezte, mintegy az egoista típus ellentétéként.

Legérdekesebb a harmadik, az ún. anómiás típus. Durkheim felfigyelt arra a tényre, hogy a gazdasági változásokat az öngyilkossági gyakoriság statisztikai változásai kísérik. Gazdasági válság vagy fellendülés egyaránt növeli az öngyilkosságok számát. Szerinte az ember akkor van lelki egyensúlyban, ha szükségletei és vágyai összhangban vannak a kielégítésükhöz rendelkezésre álló eszközökkel és lehetőségekkel. A gazdasági változás ezt az összhangot bonthatja meg – és ezzel együtt a lelki egyensúlyt is – egy csomó ember számára; vagy az eszközök és a lehetőségek válnak hirtelen elérhetetlenné (válság) vagy pedig a vágyak és szükségletek szaladnak túl az egyébként kedvező lehetőségeken (fellendülés). Durkheim szerint ilyenkor egyfajta társadalmi szabályozás szenved zavart, meglazulnak a normák, a szokás és az erkölcs biztos törvényei, létrejön a társadalom anómiás állapota. Durkheim szerint az öngyilkossági statisztika görbéjének hullámváltozásaiért elsősorban az anómia különböző foka, az anómiás öngyilkosságok változó száma felelős.”¹

¹ Buda Béla: Az öngyilkosság, Orvosi és társadalomtudományi kutatások, Animula 2001, 13-15. oldal

2. Történeti áttekintés

„Az öngyilkosság egy olyan magatartása, mely ellentmond a természet törvényének.

Az öngyilkosság kizárólag emberi jelenség. Az állat nem tud absztrahálni, nem képes logikus gondolatsorokat szerkeszteni. Az állatnak nincs jövőorientáltsága, nem rendelkezik a jövő anticipációjának képességével. Csak az ember képes önmagáról gondolkodni, csak neki lehetnek reflexiói a saját egyéniségéről, és csupán ő rendelkezik önnön létezésének evidenciájával. Tehát az öngyilkosság humán specifikum.

Bár tudomásunk nincs róla, de feltehető, hogy az öngyilkosság egyidős az emberrel. Akkor keletkezhetett, mikor megélte létezésének kényszerű végességét, érzékelte a megmásíthatatlan elmúlás tényét, vagyis félni kezdett. Ekkor teremtődtek a hiedelmek, vallások, melyek egyik fő funkciója az elmúlás miatti szorongás oldása, a nem kívánt létezés értelmének magyarázata és a túlvilági lét optimizmusának sugallata.

Az emberiség történetének első nagy civilizációi (a folyami kultúrák) fennmaradt kulturális emlékei alapján kideríthető, hogy Mezopotámia területén valaha élt népek körében nem lehetett érdemi társadalmi probléma az öngyilkosság. Az indiai kultúra bizonyos (ritka) formáiban elfogadta ugyan az önkezű halált, amit azonban helyesebb rituális önfeláldozásnak hívunk. A legtöbb kulturális anyag az egyiptomi civilizációval kapcsolatban maradt fenn, amely hihetetlenül mély vallásosságával, túlvilági optimizmusával jelentős védettséget nyújtott a társadalom tagjai számára.

A görög civilizáció többnyire elítélő nézeteket vallott az öngyilkossággal kapcsolatban. Közösségi szintű állásfoglalás alig maradt fenn, annál árnyaltabb viszont a görögség nagy filozófusainak véleménye. „Hogyan lehet áradozni arról, hogy valaki öngyilkos legyen, sorsának saját kezével elébe menve és nem az állam ítélete alapján; nem valami elháríthatatlan szerencsétlenségek fájó sorozatának nyomása alatt, de még nem is egy elviselhetetlen és jóvátehetetlen szegény kényszere miatt, csak egyszerűen azért, mert valaki akaratgyengeségéből és férfiatlan csüggedésből magán jogtalanul törvényt gyakorol. – írta Platon.

Arisztotelész szerint pedig „ami azokat illeti, akik csak azért keresik a halált, hogy kikerüljenek a szegénységből, bánatból vagy a szerelemből, az egyáltalán nem vall bátor emberre, sokkal inkább gyávára, mert gyávaság az, ha elmenekülünk a kínos és gyötrő dolgok elől.

Az öngyilkosságot csupán az „életből való ésszerű távozás” esetén fogadják el, melyet az idős kor tehetetlensége, betegség vagy a hatalom kényszere jelenthet.

A római kultúra jóval megengedőbb, mint a görögség. Talán elfogadható az az észrevétel, hogy a klasszikus időkben az okok, a motivációk jóval „magasztosabbak”, etikailag nemesebb, végletesebb szituációkban jelentek meg (becsület, erkölcsi tisztaság bizonyítása, az ellenség kezétől való kegyetlen és méltatlan halál elkerülése), mint korunkban.”²

2.1 Az öngyilkosság hazai története

„Minél régebbi információhoz próbálunk hozzáférni, annál pontatlanabb adatokhoz jutunk, mégis kaphatunk egy reális képet arról, hogy az adott korszakot mi jellemezte. Ha a Kárpát-medencét elfoglaló elődeink sajátosságait, szokásait, tradícióit, esetleg önpusztító hajlamát kutatjuk, akkor a következő kútfők állnak rendelkezésünkre: 1. a korabeli források leírásai, jellemzései az akkori magyarságról, 2. hasonló jellegű információk azon népektől, amelyekkel a magyarság hosszú vándorlása során tartósabban együtt élt, s akiktől szokásokat, normarendet, kultikus elemeket, stb. átvehetett, valamint 3. a honfoglaló magyarok hitének, hiedelemvilágának vizsgálata – az összehasonlító néprajz módszereinek igénybevételével is.

Ezen források elemzéséből egyértelműen megállapítható, hogy honfoglalás körüli elődeinknél nyomai sem voltak az önsértő magatartásnak, a lemondó, melankolikus hangulatnak.

A magyarokkal a honfoglalás előtt kapcsolatba került népek (kazárok, bolgártörökök) hagyományai sem tartalmazzak utalásokat öngyilkossági szokásokra, hajlamra, ami annál jellemzőbb volt a későbbi Európa népességét majdan meghatározó germánok, gallok, gótok, kelták és vikingek körében. A magyar ősvallás eszmerendszerétől is idegennek tűnik az önkezü halál.

Az 1700-as évek közepe-vége felé kezdenek szaporodni az önkezü halálok hazánkban. Hazánkban akkor kezd emelkedni az öngyilkosságok száma, mikor a magyarság életében egyre meghatározóbbá válik az osztrák (német) kultúra. Budapesten 1900-ban 37,5 a ráta, ez folyamatosan emelkedik az első világháború kitöréséig, 1913-ban már elég magas: 50

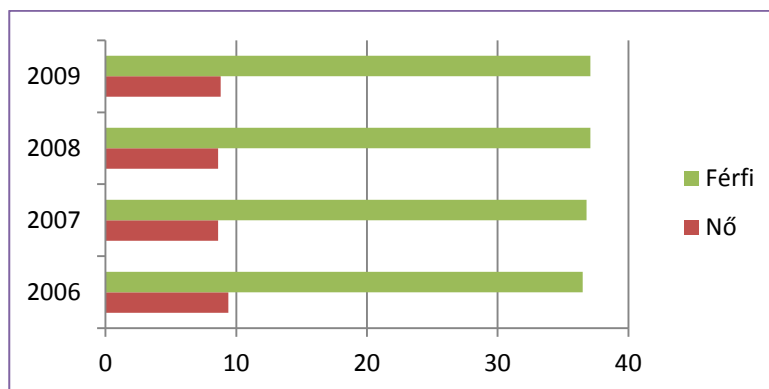
² Jankovics Éva: Miért dobtad el az életed?, Tabuk nélkül a fiatalkori öngyilkosságról, utószó, 197-199. oldal, Athenaeum 2007

százezrelék. Az 50-es években ez átmenetileg csökkent, 1967-ben elérte a ráta a 30 százezreléket és 1984-ben sosem gondolt 45,9 szintre emelkedett, és Magyarország vezető helyét húsz évig egyetlen ország sem veszélyeztette. Ezután 1987-ről 1988-ra markáns csökkenés volt érzékelhető, mely azóta is tart.”³

2.2 Öngyilkossági statisztika

Hazánk a százezer lakosra jutó öngyilkosok számában az élen jár az EU-s tagországok között. Az elmúlt huszonöt évben mindig benne voltunk az első négyben, világviszonylatban az első tízben.

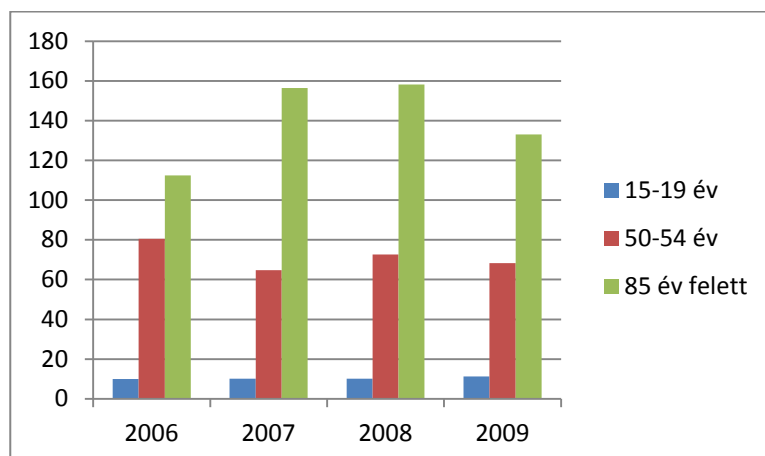
Százezer lakosra jutó öngyilkosok száma



A diagramon látható, hogy lényegesen nagyobb az öngyilkosságok száma a férfiak körében, mint a nők körében. Az is észrevehető, hogy az öngyilkosságok száma évről-évre nő. A nők öngyilkossági aránya - ha nem is jelentősen – pedig csökken.

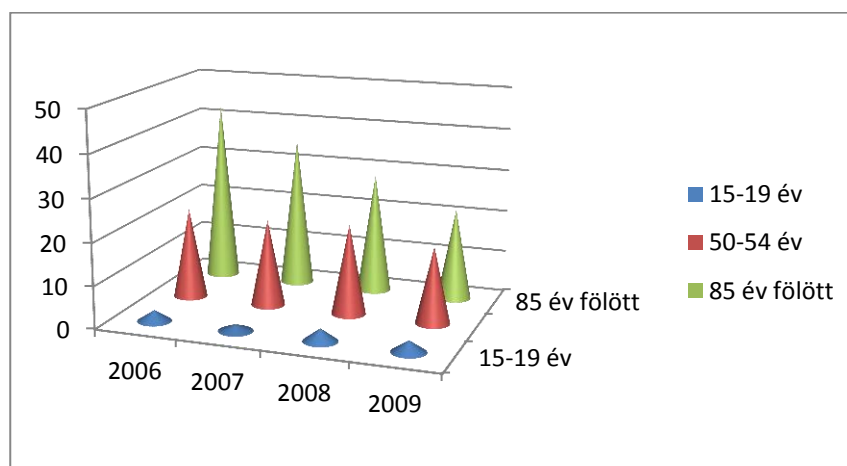
³ Jankovics Éva: Miért dobtad el az életed? Tabuk nélkül a fiatalkori öngyilkosságról, 201-202., 204. Oldal, Athenaeum 2007.

Százezer lakosra jutó öngyilkosok száma ÉLETKOR szerint FÉRFIAK



A diagramon látható, hogy a 85 év feletti férfiak öngyilkossági aránya kiemelkedően magas. Ezt követi az 50-54 éves kor közötti arány és legkevésbé jellemző az öngyilkosság a 15-19 évesek között.

Százezer lakosra jutó öngyilkosok száma ÉLETKOR szerint NŐK

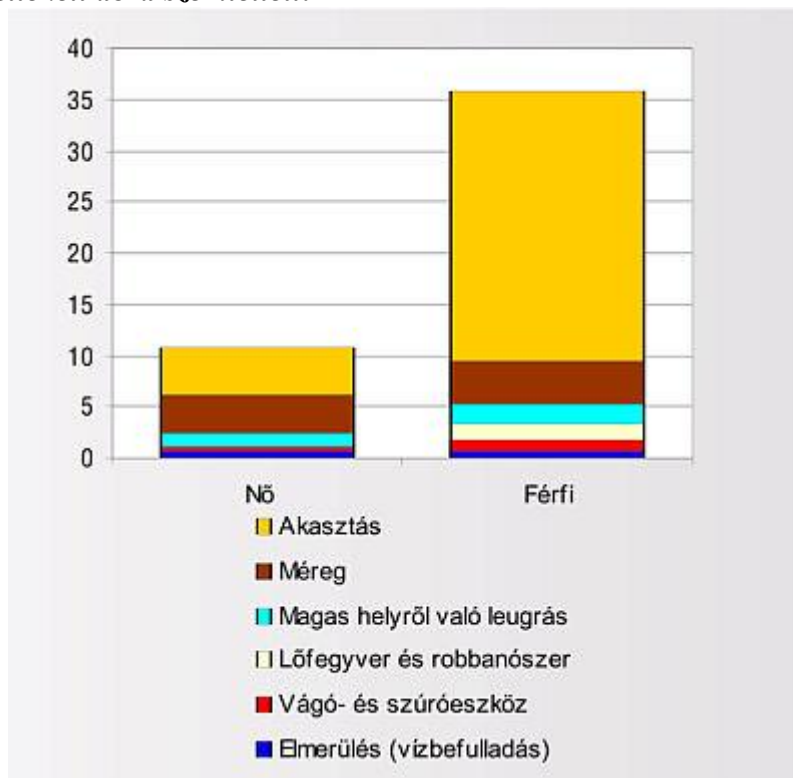


A képen látható, hogy a nőknél ez az arány ugyanúgy alakul, mint a férfiaknál. A nőknél is a legjellemzőbb az öngyilkosság 85 éves kor felett, a középkorú nőknél kevésbé és a 15-19 évesek között a legkevésbé.

Elkövetési módok nemek szerint

Az elkövetés módjában nincs különbség a nemek között. A gyakoriság sorrendjében a következő: akasztás, mérgezés, magas helyről leugrás, vágó-szűrő eszköz, elmerülés.

Arányait a mellékelt ábra szemlélteti:



Látható, hogy az öngyilkos férfiak 70%-a önakasztással vet véget életének.

A feltételezések szerint az öngyilkossági kísérletek száma akár a hatszorosát is elérhetik a befejezett öngyilkosságok számának.⁴

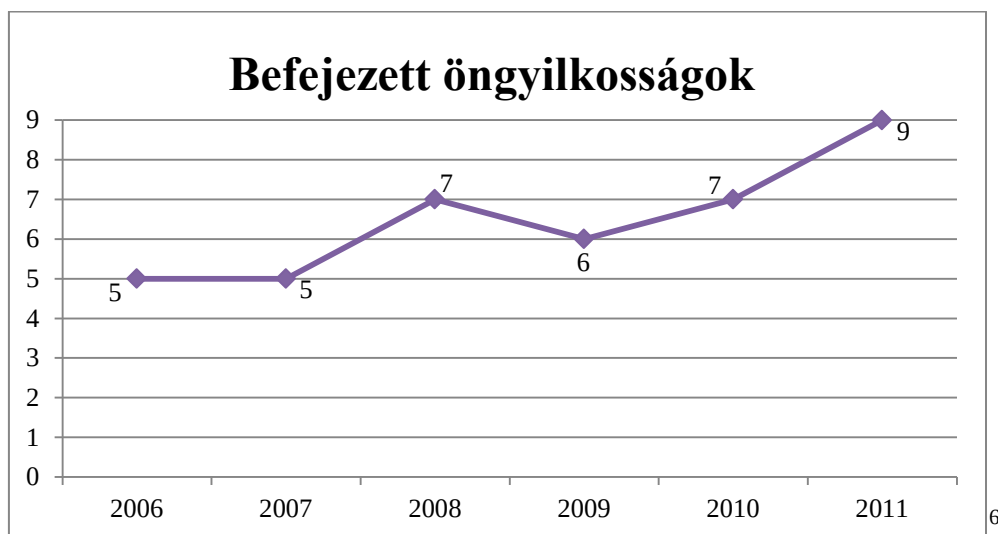
„A büntetés-végrehajtási intézetekben a hasonló módon kiszámolt arányszáma 1000 főre 0,40. Az előbbi adatokat összehasonlítva megállapítható, hogy közel a kétszerese a börtönben történt öngyilkosságok száma.

A szuicid kísérlet elkövetése 50-100-szorosára növeli a befejezett öngyilkosság kockázatát. Az elkövetett öngyilkosságok 65%-ban erőszakos jellegűek, azaz a test jelentős csonkításával járnak.”⁵

⁴ <http://elsosegely.hu/temakorok/statisztikak/ongyilkossagi-statisztika>, Elsősegély, 2012. 09. 25.

⁵ <http://bvpszichologia22.blogspot.hu/>, Fliegauf Gergely, Büntetés-végrehajtási Pszichológia 4.

A büntetés-végrehajtási intézetekben a befejezett öngyilkosságok száma napjainkig:



Látható a képen, hogy a befejezett öngyilkosságok száma évente egy-két fővel növekszik. 2006-2007-ben 5 fő volt, 2008-ban ez a szám kettővel növekedett, majd 2009-ben csökkent eggyel és azóta növekszik. Ennek az is lehet az oka véleményem szerint, hogy a fogvatartottak létszáma is folyamatosan emelkedik. Ha ebből a tényből indulunk ki, akkor nem mondható magasnak ez az arány.

⁶ <http://bvop.hu/?mid=77&cikkid=1682>, Számok, tények 2011

3. Az öngyilkosság rizikófaktorai:

„Elsődleges: pszichiátriai betegség, öngyilkossági kísérlet, a szuicid szándék közlése, alacsony szerotonin szint.

Az elsődleges faktorok közös jellemzői: normális körülmények között nincsenek jelen, körülhatárolhatók időben, az adott egyénre aktuálisan jellemzők, gyakran összefüggenek egymással.

Másodlagos: kora gyermekkori veszteségek, izoláció, munkanélküliség, komoly anyagi problémák, súlyos negatív életesemények, dohányzás.

A másodlagos faktorok közös jellemzői: ideális esetben nincsenek jelen, de a hétköznapi élet gyakori kísérői; elvileg elkerülhetők; csak statisztikailag érvényesek; korlátozott mértékben befolyásolhatók.

Harmadlagos: férfi nem, serdülő életkor, idős nők, vulnerábilis (sérülékeny) időszakok.

A harmadlagos rizikófaktorok közös jellemzői: statisztikailag szintén gyakran észlelhetők az öngyilkosoknál, a mindennapi élet természetes velejárói, nem kerülhető el, és nem változtathatók meg, prediktív (bejósoló) értékük igen csekély, de a másodlagos faktorok fennállása esetén igen nagy.

Protektív tényezők:

Az öngyilkossággal szemben védelmet nyújtó tényezőkből kevés van: jó szociális és családi háttér, terhesség, a szülést követő első év, nagyobb gyerekszám, gyakorló vallásosság.

Erős prediktorok:

A pszichiátriai zavar és az öngyilkossági kísérlet jósolja be leginkább a veszélyt: az öngyilkosok 60%-a depresszióban szenved, az öngyilkosok 10-15%-a kábítószer vagy alkohol problémával küzd, a kezeletlen depressziós betegek 15%-a tíz éven belül követ el öngyilkosságot, harminc éven belül 35%-a, az öngyilkosság mint médiaesemény megugrasztja az öngyilkosságok számát.”

Ausztriában a kilencvenes évek közepén egy büntetés-végrehajtási intézetben két héten belül több mint tízen lettek öngyilkosok, és a média felelőssége nem volt kizárható.

Ha a médiában folyamatosan az jelenik meg, hogy rosszak a börtönkörülmények, a fogvatartottakkal rosszul bánnak, magas a túltelítettség, igazságtalanok a fogvatartottakkal, és e mellett a média nem hangsúlyozza a társadalmi támogatás és összefogás hiányos voltát, valamint nem ad kellő nyilvánosságot a büntetés-végrehajtási munkának; komoly öngyilkossági veszély keletkezhet a sérülékeny fogvatartottak körében.

A ***cry for help*** a halálvágy tudatos vagy nem tudatos indirekt jelzése. ***Ilyenek lehetnek:*** a halálvágy közlése, kimondása, búcsúlevél, végrendelkezés, gyógyszerek gyűjtögetése, fegyver vásárlása stb.

Szuicid-prevenció: a pszichiátriai betegségek korai felismerése, kezelése és utógondozása; képzések, és továbbképzések.”⁷

⁷ <http://bvpszichologia22.blogspot.hu/>, Fliegauf Gergely, Büntetés-végrehajtási Pszichológia 4.

4. Korai jelzőrendszer a börtönben a WHO (Egészségügyi Világszervezet) ajánlásai szerint:

1. A fogvatartottak jellemzően nagyobb eséllyel követnek el öngyilkosságot, mivel a börtönökben sok a mentális betegségben szenvedő egyén, a kábítószer-függő, és a fertőző betegségek is jellemzőbbek a zárt közösségekben.
2. A börtönökben magas a stressz-szint.
3. A börtönökben nagyon gyakran csak látszólagos az önkárosítás, öngyilkosság megelőzése.
4. A személyzet túlterhelt, sok a munka, de kevés a végrehajtó állomány, mivel a büntetés-végrehajtási intézetekben magas a fluktuáció.
5. A börtön elkülönül, elhatárolódik a külvilágtól, továbbá a fogvatartottak izoláltak.
6. A letartóztatási (inkarcerációs) sokk a fogvatartottaknál nagy öngyilkossági veszélyt vált ki, ha például a fogvatartott első büntényes, kis súlyú bűncselekményt követett el, intoxikált állapotban van, és bíróság előtt kell megjelennie és súlyos büntetés kiszabása van kilátásban.
7. Az elítélt fogvatartott: férfi, és erőszakos bűncselekményt követett el.
8. Különlegesen veszélyes, ha a fogvatartottat elkülönítik, illetve, ha kevés felügyelő van jelen (éjszaka, hétvége).
9. Pszichológiai tényezők: szegény családból származik, szűk a kapcsolatrendszere, öngyilkossági kísérlet már volt, főleg, ha 1-2 éve, pszichiáteri kezelés alatt áll.
10. A fogvatartott nők körében az öngyilkosság ötször gyakoribb, mint a nem fogvatartott nőknél. A börtönbeli öngyilkossági kísérlet a nőknél kétszer gyakoribb, mint a férfiaknál.
11. A fiatalok fogvatartottaknál a legsúlyosabb kockázati tényező a család és a barátok elvesztése, a személyiségük kifejeletlensége, valamint a kilátástalanság.⁸

⁸ <http://bvpszichologia22.blogspot.hu/>, Fliegauf Gergely, Büntetés-végrehajtási Pszichológia 4.

5. Család

5.1 Család fogalma.

Az ember boldogságát, kiegyensúlyozottságát bármely életkorában a család határozza meg. Az ember társas lény, a család számára a legtermészetesebb együttélési forma, amely testi, lelki, szellemi fejlődése vonatkozásában a legkedvezőbb. Sokféle család létezik, beleértve a házasság nélküli együttélést, az újraegyesült családokat, az egyszülős családot, a gyermektelen párokat, és akár a gyermeket nevelő homoszexuális párokat is. Közös ezekben a kis-közösségekben, hogy tagjai testben és lélekben összefognak, összetartoznak. A családot más csoportoktól az különbözteti meg, hogy különmemű személyekből áll, akik különböző (legalább két) generációhoz tartoznak. A család reprodukálja önmagát.⁹

5.2 Család funkciói.

A család funkcióinak osztályozása többféle lehet. Változó világunkban ezek a funkciók állandó átalakulásban vannak. Ez befolyásolja a családok tevékenységrendszerét, egész kultúráját, norma- és értékrendszerét. A társadalmi és gazdasági változások hathatnak kedvezőtlenül a család funkcióinak működésére.

A család funkciói: 1. Biológiai (reprodukciós) funkció, 2. Gazdasági (a család a termelőmunka szervezeti egysége) funkció, 3. Az érzelmi szükségleteket kielégítő családi funkció, 4. A társadalmi státus meghatározása (társadalmi státusz, réteg újratermelése), 5. A betegek ellátása és az öregekről való gondoskodás, 6. A kulturális igény felkeltése, a szabadidő irányítása, 7. A családtagok életének irányítása és ellenőrzése, 8. Szocializációs, nevelési funkció, személyiségformálás, 9. A család, mint támogató rendszer.¹⁰

⁹ Bodonyi Edit, Busi Etelka, Hegedűs Judit, Magyar Erzsébet, Vizely Ágnes: A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése, Család, gyerek, társadalom, 9. o. Bölcsész Konzorcium, 2006

¹⁰ Bodonyi Edit, Busi Etelka, Hegedűs Judit, Magyar Erzsébet, Vizely Ágnes: A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése, Család, gyerek, társadalom, 14-16. o. Bölcsész Konzorcium, 2006

A családban folyik az elsődleges szocializáció, itt sajátítja el a gyermek az egyén társadalmi létéhez, az együttéléshez, a beilleszkedéshez szükséges szabályokat, normákat, követendő értékrendszert.

„Bagdy Emőke erről így ír: „A család szocializációs funkciója többszintű. Ellátja a gyermek biológiai gondozását, biztosítja azokat a feltételeket, amelyek az éréshez és fejlődéshez szükségesek, ugyanakkor meghatározott magatartás és szerepmintákat is közvetít.

Erre a primer szocializációs alapozásra épül azután a tudatos nevelés, a családi szoktatás, ellenőrzés, tanítás, fegyelmezés, jutalmazás. Így teremődnek meg a családon kívüli nevelés alapjai a személyiségben.” (Bagdy, 1995. 15. p.)¹¹

5.3 A korai anya-gyermek kapcsolat és a kötődés jelentősége.¹²

Egy újszülött számára a környezetéből a legfontosabb tényező az anyja, vagy az őt pótló személy. A gyermek idegrendszeri fejlődését, magatartásának kialakulását alapjaiban meghatározza az anyával való kapcsolata. A születés után van egy szenzitív periódus, ahol az idegrendszerben mély lenyomatok képződnek. „A Harlow házaspár majomkísérletei („drótanya”, „szőanya”) igazolták, hogy ez a jelenség a magasabb rendű gerincesekben is kimutatható. Nagyon fontos, hogy az anyának a szülés után azonnal legyen lehetősége gyermekével fizikai kapcsolatba lépni. Ha ez valamely okból nem lehetséges, az anya-gyermek kapcsolat sérülékenyebb lesz, mely az elsődleges szocializációs folyamatban „kommunikációs zavarokban” nyilvánulhat meg.”

A kötődés egy jól fejlett szabályozórendszer, melynek működése a gyermek mozgékonyságának növekedésével válik hangsúlyossá. A 7-8 hónapos gyermeket két, egymásnak ellentmondó vágy vezérli, egyrészt fel akarja fedezni a világot, megérinteni, megtapasztalni mindent, másrészt keresi az anya közelségét, mely számára a biztonságot jelenti. A kötődési rendszer e két vágy közötti egyensúlyt teremti meg. A kötődésmélet egyik kulcsmotívuma szerint a biztonság élményének korai megtapasztalása – illetve ennek elmaradása – mentén kiépül a gyermekben egy modell, mely későbbi kapcsolataiban

¹¹ Bodonyi Edit, Busi Etelka, Hegedűs Judit, Magyar Erzsébet, Vizely Ágnes: A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése, Család, gyerek, társadalom, 17. o. Bölcsész Konzorcium, 2006

¹² http://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari_anyag/jozsef_istvan/a_korai_any_a_gyermek_kapcsolat_s_a_ktds_jelentsge.html, Dr. József István PhD főiskolai docens, Fejlődépszichológia, 2012. 10. 09.

is alapul szolgál. A biztonságosan kötődő gyermek magabiztosabb, társaságban jobban feltalálja magát, empátikus társaival és közeli kapcsolatait valódi érzelmi mélység jellemzi.

A kötődéstudomány megalkotása egy angol pszichiáter nevéhez fűződik. Szerinte velünk születik a késztetés a kötődésre és ennek megfelelő az újszülött viselkedési módja: sírás, nevetés, kapálózás, stb., mind olyan viselkedés, mely – optimális esetben – biztosítja a közelséget és elősegíti a kontaktust az anyával.

Ezek alapján látható, hogy az anya és a gyermeke közötti kapcsolat milyen fontos a gyermek személyiségfejlődése szempontjából. Az újszülött gyermekkel vált gyakori testi kapcsolat pedig a gyermek idegrendszerének fejlődésére van rendkívül pozitív hatással. Az anya testének melege, légzésének és szívműködésének állandó érzékelése a méhen belüli állapotot idézi, „emlékeztetve” a gyermeket, a biztonságot nyújtó méhen belüli életre, emiatt a testi kapcsolat hatással van a gyermek érzelmi életének és biztonságérzetének kialakulására. Az anya-gyermek kapcsolat korai szakaszában a fizikai kapcsolat a meghatározó, melyben elsődleges az érintés.

5.3.1 A szeretetkapcsolat hiánya.¹³

Amennyiben az első években a gyermektől megvonjuk az anyai gondoskodást és a tőle kapott szeretetet, súlyosan sérül a gyermek személyisége. A gyermek érzelmi fejlődése akkor is sérül, ha anyja mellett nevelkedik, de az anya nem törődik vele, érzelmileg elhanyagolja, nem szereti őt. A szeretet hiánya egy életen át függőséget okozhat, lehetetlenné teszi az identitás és az autonómia kialakulását, súlyos személyiségzavarokhoz vezethet.

¹³http://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari_anyag/jozsef_istvan/a_korai_anya_gyermek_kapcsolat_s_a_ktds_jelentsge.html, Dr. József István PhD főiskolai docens, Fejlődépszichológia, 2012. 10. 09.

5.3.2 Az apa szerepe.¹⁴

A fejlődésben lévő gyermeknek az anya mellett az apára is szüksége van. Jelenleg a társadalmi és gazdasági változások következtében jelentősen átalakultak a családi szerepek, normák, a családon belüli munkamegosztás, így megváltozott az apa szerepe is a gyermeke nevelése során. A kiegyensúlyozott apa-gyermek kapcsolat feltétele, hogy az apa rendszeresen vegyen részt a gyermeket érintő gondozási, nevelési és egyéb feladatokban.

A jól működő családban a gyermekkel történő foglalkozásban, és kommunikációban az anya és az apa bár nem ugyanazt képviselik, és nem ugyanúgy végzik a dolgukat, de harmonikusan kiegészítik egymást. Az apa és anya eltérő viselkedését a nemi szerepből és a társadalmi tradíciókból, szokásokból származó különbségek okozzák.

5.4 Család és deviancia.¹⁵

Az elmúlt évtizedekben nagy iramban növekedni kezdett deviáns viselkedésekkel szemben is a család nyújtotta a legnagyobb védelmet. A jól működő házasságban élők kevesebb eséllyel követtek el öngyilkosságot, ritkább volt az alkoholizmus, kevesebben szenvedtek lelki betegségben. A családi kapcsolatoknak (testvér, szülő, házastárs, gyermek, unoka, stb.) jelentős szerepe van a devianciáktól való védelemben. „Az alkoholista férfi gyógyulási esélye leginkább attól függ, van-e szerető felesége, akire támaszkodhat.” Az 1980-as évek deviancia-kutatásai során arra a következtetésre jutottak, hogy a deviáns viselkedés megelőzésének, illetve kezelésének a legfontosabb színtere a család. Így a családokat kell erősíteni, segíteni, családsegítő-központi hálózatokat kell kiépíteni.

Ezzel szemben negatív tendenciák, hogy Magyarországon a válások aránya igen magas, körülbelül minden harmadik házasság válással ér véget. Igazából nem is a válás kimondása a lényeg, hanem a kapcsolat megromlása. Ez hatással van a házastársakra, illetve a gyermekekre is. Az elvált párok hajlamosabbak az önpusztításra, illetve az elvált szülők gyermekei sérülékenyebbek és nagyobb eséllyel lesz lelki problémájuk, ami akár öngyilkossághoz is vezethet.

¹⁴http://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari_anyag/jozsef_istvan/a_korai_anya_gyermek_kapcsolat_s_a_ktds_jelentsge.html, Dr. József István PhD főiskolai docens, Fejlődépszichológia, 2012. 10. 09.

¹⁵ Münnich Iván – Moksony Ferenc: Devianciák Magyarországon, Andorka Rudolf, Család és deviancia, 12-14. oldal, Közélet Kiadó, 1994

6. Öröklődhet-e az öngyilkosság?

6.1 A neurobiológiai és a genetikai tényezők szerepe

„A szuicidum komplex módon determinált viselkedés, mely sokféle zavar, illetve rizikótényező, így akut pszichiátriai betegségek, szerfüggőségek, súlyos életesemények, családi krízisek, stb. mellett jelenhet meg. A megértése, leírása teljeskörű megközelítést igényel.

A szakirodalomban egyre több adat gyűlik össze a genetikai faktorok szerepéről az önpusztítás determinánsai közt, az átörökítődés összevethető más pszichiátriai zavarok, így skizofrénia öröklődésével is.

Egyelőre még ismeretlenek azok a gének, melyek a szuicid rizikóhoz a pszichiátriai betegségektől függetlenül járulhatnak hozzá.

A családi szuicidum-halmozódás, mint rizikótényezők – iker, és adoptációs kutatások mellett újabb molekuláris genetikai vizsgálatok által is megerősítést nyertek azon tényezők, melyek a szuicid viselkedés és a gének sajátos variánsainak összefüggéseire utalnak. Mindezek természetesen nem zárják ki a családon belüli tanulasos, mintakövetéses szuicid viselkedésformák megjelenését sem.”¹⁶

„A szuicid viselkedés családon belüli „átörökítődése” gyakran függetlenül történik a pszichiátriai betegségek, elsősorban a depresszív zavarok átörökítődésétől. Így ez egyfajta vulnerabilitás, sajátos érzékenyítettség, impulzivitás átvitelét jelentheti „major” pszichiátriai betegség nélkül is, és jelentős arányban összefüggést mutat neurobiológiai eltérések – elsősorban a szerotonin-anyagcsere – rendellenességeivel, illetve az ezt meghatározó gén polimorfizmusokkal.”¹⁷

¹⁶ Fekete Sándor – Osváth Péter: Az öngyilkosság, Az öröklődéstől a kultúráig, 35-36. oldal, Pannónia Könyvek, 2004

¹⁷ Fekete Sándor – Osváth Péter: Az öngyilkosság, Az öröklődéstől a kultúráig, 42. oldal, Pannónia Könyvek, 2004

6.2 A neurobiológiai-genetikai alap és a környezeti tényezők

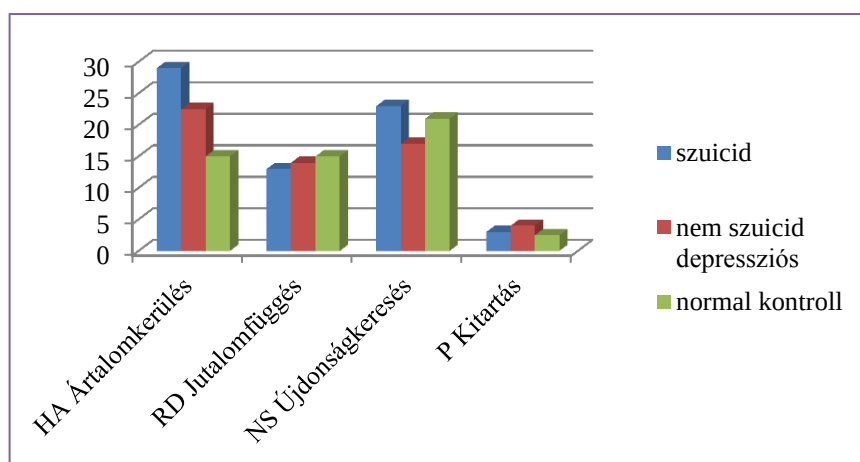
„Vita tárgyát képezi a környezeti hatások, a genetikai tényezők és a személyiségjellemzők kapcsolata, szerepének súlya az adott viselkedésben. Úgy tűnik, hogy az aktuális pszichopatológiai eltérések, a neuro(biológiai)-genetikai tényezők és a környezeti hatások és stresszek, valamint a pszichodinamika együtthatása a fontos. Ezek valószínűleg köztes, „trait” személyiségvonások illetve endofenotípusok, vagy sajátos teperamentum tényezők közvetítése révén befolyásolják a viselkedést.

E kölcsönös egymásra hatás során az érzelmi szabályozás zavara önmagában is provokálhat konfliktushelyzeteket, droghasználatot vagy a cirkadián ritmusváltozást, de akár a stresszre adott túlreakció is gyakran megfigyelhető. Így az örökletes és a stressz tényezők sajátos kölcsönhatása révén jelenhet meg a szuicid viselkedés emocionális-kognitív mintázata.

Azt is tudjuk, hogy bizonyos életkorokban, így az különösen a serdülőkorban az ún. „nyitott ablak” időszakában bizonyos külső behatások lényegesen módosíthatják a génhatások kifejeződését, tehát az adott genetikai állomány, „örökség” érvényre jutása mindig külső események, stresszek függvénye is.

A Cloninger-féle pszichobiológiai megközelítés alapján és a temperamentum (TCI) teszt használatával vizsgáltuk az öngyilkosságot megkísérlő pacienseket, azon jellemzőiket keresve, mely elkülöníti őket az egészségesektől, illetve a depresszióban szenvedőktől.”

Temperamentum pontszámok a szuicid (n=135) depressziós, nem szuicid (n=45) és normal kontroll (n=150) csoportok illesztett mintáiban



18

¹⁸ Fekete Sándor – Osváth Péter: Az öngyilkosság, Az öröklődéstől a kultúráig, 43, 45-46. oldal, Pannónia Könyvek, 2004

7. A fiatalkori depresszió, öngyilkosság.

„A kamaszkor olykor szélsőséges hangulatváltozásokat okoz, és általában nem tulajdonítunk nagy jelentőséget ezeknek a hullámzó kedélyváltozásoknak, inkább arra várunk, hogy majd elmúlik, és majd minden megoldódik. A kamasz csupán egy-két napig, netán néhány hétig lesz rosszkedvű, amíg sötéten látja a világot, de majd túllesz ezen; egy kis kognitív zavar még nem ok az ijedelemre.

A depresszió kézzel fogható tünetei: a kamaszkorú gyermeknek hirtelen megváltoznak a mindennapi szokásai, amit eddig rendszeresen és szívesen végzett, az már nem érdekli; étvágytalan vagy éppenséggel túl sokat eszik; nem beszélget, szótlan; nem tud aludni; sötéten látja a világot, és ezt hangoztatja is; kérdezősködik az öngyilkosságról; elhanyagolja magát; elzárkózik mindenkitől.

Ezeket a tüneteket fel lehet ismerni, és fel is kell egy családon belül. Ha felismerjük ezt az állapotot, minden beszélgetés, minden együttérzés, minden kommunikáció életmentő lehet. A fiatalkori öngyilkosságok száma évről-évre nő. Sajnos nem minden tragédia kivédhető. De odafigyeléssel, a helyzet idejében való felismerésével nagyon sokat segíthetünk.

Nem minden fiatalkori öngyilkosságnak depresszió az oka. Előállhatnak családon belül vagy más emberi kapcsolatokban olyan válsághelyzetek, amelyek kilátástalanná teszik a jövőt a kamasz számára. Házassági válságok, a szülők válása, az egyik szülő halála vagy munkahelyük elvesztése bizonytalanságérzetet keltenek. Gyakori ok, hogy a kamaszt elhagyja az imádott első szerelme. Lehet, hogy a kamasz egyáltalán nem mutat depresszív jeleket, mégis öngyilkosságot követ el egy hirtelen ötlettől vagy kilátástalanságtól vezérelve.

Az öngyilkosságok legnagyobb arányban szerelmi bánat következményei. Mai rohanó világunkban, felgyorsult életünkben nem mindig tudunk mi, felnőttek sem a hirtelen változásokkal mit kezdeni. Akkor képzeljük el a kamasz gyerekeket, aki még nem felnőtt, de már nem gyerek.”¹⁹

¹⁹ Jankovics Éva: Miért dobtad el az életed? Tabuk nélkül a fiatalkori öngyilkosságról, 6-8. oldal Athenaeum 2007.

8. A deviáns magatartásformák visszaszorításának és megelőzésének lehetőségei.

„A deviancia megszüntetése vagy legalábbis jelentős csökkentése az emberiség ősi álma. A társadalomfilozófia mindig feladatának tekintette, hogy olyan államalakulat koncepcióját vázolja fel, melyben a polgárok egyenlők, boldogok és nincs olyan magatartás, amely a közrendet veszélyezteti, mely a társadalom elfogadott eszméitől, normáitól eltér.

Azonban egyértelművé vált, hogy a devianciát megszüntetni lehetetlen. Minden nyílt rendszer szükségszerűen küzd az egyensúlyt veszélyeztető folyamatokkal. A biológiai rendszerekben is így van. Az élő szervezet egyensúlya is csak sok nehézség árán marad fenn, a növekedés és az adaptáció ismételten funkciózavarokhoz vezet, és a belső változások sebezhetővé tehetik a szervezetet a külső ártalmakkal szemben.

A devianciával a társadalomnak együtt kell élnie, a visszaszorítás, illetve a megelőzés csupán részleges lehet.”²⁰

8.1 Az öngyilkosság visszaszorítása és megelőzése.

„Az öngyilkosság nem csak önpusztítás, hanem a társadalmi kapcsolatokat is károsító megnyilvánulás. Az élet kioltás elméletileg egyszeri cselekedet, így ez ellen visszatartó védekezés alig lehetséges. Az öngyilkosságra alkalmas eszközök hozzáférhetőségét lehet csökkenteni, így például ellenőrzés alatt tartani a mérgeket, a lőfegyvereket, stb., ám az öngyilkosságok túlnyomó része mindenki számára elérhető háztartási eszközökkel (pl. kötél, szúrószerszámok, kés) vagy gyógyszerekkel történik.

Az öngyilkossági cselekmények egy része sikertelen, csak mérgezést vagy egészségkárosodást okoz. Számos szakember véleménye, hogy az ilyen öngyilkosságok nem valódiak, csak figyelemfelkeltés. Ugyanakkor ismert, hogy az ilyen viselkedésformák családi – és személyiségzavarokra utalnak, és valószínűsíthető, hogy azok a személyek, akik öngyilkossági kísérletet követnek el, elég nagy hányadban ismétlik is e cselekményüket. Az is köztudott, hogy a tömegkommunikációnak, különösen a televíziónak úgynevezett mintanyújtó hatása van az emberekre.

²⁰ Münnich Iván – Moksony Ferenc: Devianciák Magyarországon, Buda Béla, A deviáns magatartásformák visszaszorításának és megelőzésének lehetőségei, 242. oldal, Közélet Kiadó, 1994

Az öngyilkosságot régen a társadalom kriminalizálni próbálta (pl. büntette az életbenmaradottakat), ma elsősorban pszichiatrizálja.” Ezért kiemelik az öngyilkosságok háttérében álló pszichiátriai kórképet (depresszió, skizofrénia, személyiségzavarok), kezelni igyekeznek öngyilkossági krízisállapotokat és terápiában részesítik az öngyilkossági kísérleteket elkövetetteket.” A fő cél az élet megóvása.

Az bizonyított tény, hogy az öngyilkosságoknak nem a meghalás a célja, hanem a menekülés (élethelyzetek, anyagi problémák elől). Az öngyilkosok többsége jelzi a szándékát és megpróbál segítséget kérni (cry for help).

A veszélyeztetett csoportokban történő öngyilkosság-megelőzés mint másodlagos prevenció eredményes lehet pszichiátriai betegek, büntetés-végrehajtási intézetekben tartózkodók, gyógyíthatatlan betegek, stb. körében. Alkohol –és drogbetegeknél eredményes lehet egy terápia, rehabilitáció. Manapság nagy szerepet kap az özvegyek lelki gondozása, illetve azoké a családtagoké, akiknek a hozzátartozójuk öngyilkosságban halt meg. „Az özvegyek és az ún. öngyilkossági túlélők (survivors) gondozása nagyon hatékonynak látszik.”²¹

Az is egyértelművé vált, hogy sokszor többet tud tenni egy laikus ember, mint egy pszichológus vagy egy orvos. Tapasztalatból mondhatom, hogy a fogvatartottak is sokkal könnyebben megnyíltak nekem az esettanulmányok beszerzése során, mint a pszichológusoknak vagy a nevelőjüknek. Mi lehet ennek az oka? Talán a bizalmatlanság. Sokszor az ember jobban bízik egy idegenben, mint abban az egyénben, aki mellette van. úgy gondolom, hogy sokszor elég lenne egy kedves megjegyzés, odafigyelés, beszélgetés, stb. A vallásos intézmények és az egyházak is nagy szerepet töltenek be az öngyilkosság megelőzésében. A börtönökben is nagyon sok olyan fogvatartott van, aki az intézetbe kerülése előtt nem járt templomba, nem hitt, és a börtönévek alatt vált vallásossá.

²¹ Münnich Iván – Moksony Ferenc: Devianciák Magyarországon, Buda Béla, A deviáns magatartásformák visszaszorításának és megelőzésének lehetőségei, 256-58. oldal, Közélet Kiadó, 1994

9. Az öngyilkosságot megelőző állapot.

Egy osztrák kutató, Erwin Ringel felfigyelt egy sajátos lelkiállapatra, amely rendszeresen megelőzi az öngyilkosságot. 745 öngyilkosságot megkísérelt személy anyagát elemezte, és ez alapján nevezte el a jelenséget preszuicidális szindrómának. Ezt a jelenséget három fő jellegzetesség köré csoportosított. Az első ilyen jellegzetesség a beszűkülés, ezen belül beszélhetünk szituatív és ún. dinamikus beszűkülésről. A szituatív beszűkülést kétféle tényező hozhatja létre, a belső és a külső tényező. Ringel szerint a cselekedet bekövetkezésének előkészületei vannak: 1. A külső tényezők önmagukban nem elégségesek ahhoz, hogy öngyilkosságot váltsanak ki. 2. A szituatív beszűkülés társulva a dinamikus beszűküléssel, az öngyilkosság felé tereli az egyént. 3. Ha az élet és a halál közötti mérlegelésre sor kerül, akkor a dinamikus beszűkülés az öndestrukció felé billen.

A dinamikus beszűkülés jelentése nem más, mint, hogy a személyiség dinamikája egyetlen irányba fejlődött, míg a többi irányba elnyomorodott. Az egyén torzítva észleli a világot, belső bizonytalanság, szorongás jellemzi, viselkedési zavarai vannak, a kapcsolatai kötődések értéküket veszítik, sőt drasztikusan csökkenek. Az egyén a végén teljesen izolálódik a többi embertől.

A második fontos jellegzetesség Ringel szerint az agresszió gátoltsága és a saját személy ellen irányulása is. „Ez egy sajátos személyiségstruktúrától függ, amelyet különösen szigorú felettes én jellemez.” Ugyanakkor nem független például a depressziótól, kapcsolati hiányoktól, izolációtól.

A harmadik önálló jellegzetesség az önmegsemmisítő fantáziák megjelenése. Ezek a fantáziák lehetnek aktívak és passzívok, azaz szándékosak és az egyén akaratától függetlenek. Természetesen ezek összefüggésükben jelentenek önkárosító veszélyt.²²

²² Dr. Bakó Tihamér: Titkok nélkül, Lélektani vizsgálódások az öngyilkosságról, 68-69. oldal, Psycho Art, Budapest, 2004

10. Esettanulmányok

B. Cs. fogvatartott azt állította, hogy a körülményekhez képest jól van. A zárka nem túl jó, mert van egy ember, aki nem közénk való. Az életében a legjobb élménye az volt, amikor megszületett a kislánya, a legrosszabb pedig, amikor elvált a feleségétől, és ebből adódóan anyagi gondjai lettek. A gyermekkoráról azt tudta elmondani, hogy jó volt, egész családban nőtt fel. Ez számomra elég érdekes kijelentés volt, mivel utána bevallotta, hogy az apja alkoholista volt, édesanyja pedig beteg jelenleg is. Van két testvére, de velük sosem volt jó a kapcsolata. Jelenleg csak az édesanyjával tartja a kapcsolatot. Jókedélyű embernek vallja magát, szeret élni, csak nem mindig. Van egy kislánya, akit nagyon szeret, bár vele sem tartja a kapcsolatot. Annak, hogy bekerült a börtönbe, állítása szerint az lehet az oka, hogy ilyen környezetben nőtt fel. Az édesanyja ugyan magyar, de cigány barátok között nevelkedett. Gyerekkorában párszor füvezett, gyógyszerfüggő volt, alkoholt sosem fogyasztott.

„Játékfüggő voltam keményen, eljátszottam a kocsit, a házat, a jószágokat. Az asszonnyal elváltunk, tőle van a gyerek, aki most 14 éves, de vele sem tartom a kapcsolatot.” – mondja B.Cs. fogvatartott.

Csomagot nagyon ritkán kap, nem szokott telefonálni, illetve sosem jön hozzá látogatóba senki. Dohányzik és kávézik, betegsége tudomása szerint nincs. A családjában van rendőr, katona, csak ő ment el rossz irányba. Ezek az unokatestvérei mind az édesanyja családjából származnak.

A fogvatartott állítása szerint többször akart már öngyilkos lenni, a kinti életében és a börtönben is. 18 évesen került be először a büntetés-végrehajtási intézetbe emberölésért és rablásért.

„Egyszer akartam komolyan meghalni, akkor felakasztottam magam, de anyám megmentett, a többi komolytalan volt.” – meséli nevetve.

Kétszer akart öngyilkos lenni a börtönben, de állítása szerint nem fogott a penge. Mindig valami lelki probléma miatt akart öngyilkos lenni, de jelenleg nincsenek ilyen jellegű gondolatai.

B. Cs. fogvatartott elemzése:

A fogvatartott elmondása alapján nem volt felhőtlen a gyermekkora. Látszólagos volt a boldogság. Úgy gondolom, hogy az a gyermekkor nem felhőtlen, ahol az apa alkoholista, az anya pedig beteg. A kapcsolattartásából is kiderül, hogy sosem ismerte meg az életében,

mi az igazi család, a szeretet, az önzetlenség, a biztonság, a törődés. A fogvatartott egyetlen egy családtagjával sem tartja a kapcsolatot, nem küld és kap levelet, nem telefonál és látogatóba sem jön hozzá senki. Ez is mutatja azt, hogy milyen lehetett az ő neveltetése. Véleményem szerint sosem foglalkozott vele senki, mindenki a családjából csak saját magával törődött. Így nem tanulhatta meg, hogy mi a helyes és mi a helytelen, vagy pedig nem jól tanulta meg. Úgy gondolja például, hogy az természetes, ha az ember a játékgépbe beledobja az egész fizetését és azt egy pillanat alatt elveszíti. Bele sem gondol ennek a következményeibe, hogy miből fog megélni a hónap következő napjaiban. Amikor rádöbben, olyankor akar meghalni, véget vetni az életének. De a férfi elmondásából én arra tudok következtetni, hogy ő sosem akart igazán meghalni, csak vágyik rá, hogy valaki végre észrevegye, felfigyeljen rá. Soha senki nem törődött vele igazán, persze, hogy „ilyen” ember lett belőle. Egy „börtöntöltelék”. 18 éves kora óta járja a börtönöket.

Tehát igazolódik, amit Fekete Sándor – Osváth Péter könyvében olvastam, hogy az öngyilkosságra hajlamosít a környezet, a környezeti tényezők. Amit Andorka Rudolf leírt a család fontosságáról, szintén beigazolódik, hiszen annak hiánya is okozhat ilyen jellegű problémákat az ember életében, illetve megjelenik a dohányzás, valamint az anyagi problémák is, amelyek másodlagos rizikófaktorok. Dr. József István is leírja a Fejlődépszichológia könyvében, hogy mennyire fontos a gyermek fejlődése szempontjából a család. A Bodonyi féle Család, gyermek, társadalom című könyv pedig részletesen kitér a családtagok (anya, apa, gyermek szerep) fontosságára.

V. A. fogvatartott jelenleg rosszul érzi magát, mert a zárkában összezördültek, összeverekedtek. Kétszer volt eddig börtönben, hasonló bűncselekmények miatt (szemérem elleni erőszak, természet elleni erőszakos fajtalanlás). Egy 11 éves kisfiút rontott meg. A fiú a férfi focicsapatában játszott. A fiúnak volt egy testvére, aki szintén a csapatban focizott. A testvérpár rendszeresen járt a férfi lakásában, segített nekik, pénzt és szeretetet is kaptak tőle. A gyerekeknek az apja alkoholista volt, nem foglalkozott velük. A fogvatartott azt állította, hogy csak az egyik fiúval történtek dolgok, de a fiú nem ellenkezett.

A fogvatartott biszexuális, de elsősorban a 16-25 éves fiúkhoz vonzódik. Csonka családban nőtt fel, édesapja 5 évesen hagyta el őket, édesanyja pedig kicsapongó életet élt. Ami azt jelentette, hogy alkalmi kapcsolatait voltak és rendszeresen ivott alkoholt. 11 éves koráig az édesanyjával élt, de a mostohaapja rosszul bánt vele, rendszeresen verte. 11

évesen, mikor az apjához került, nem változott az élete semmit, csak ott a mostohaanyja nem szerette. Folyamatosan éhezette, sanyargatta, nem kapott soha semmit, nem volt semmije, ha rosszul viselkedett, térdelnie kellett. Van egy féltestvére, de vele és a családjával sem tartja egyáltalán a kapcsolatot. Felesége is van, de vele is megszűnt 1,5 évvel ezelőtt a kapcsolata. „9 évig éltünk együtt, de borzalmas volt, semmit nem csinált, igénytelen volt, szörnyű volt a természete. Nem tudtam elviselni.” Három gyermeke van, egy fiú és két lány. Volt egy időszak az életében, amikor alkoholista volt, egyszer még a felesége fizetését is elgépezte. Dohányzik, kávézik, gyógyszert kellene szednie a szívére, vérnyomására, illetve van egy daganat a nyelőcsővében.

Sokszor volt öngyilkossági kísérlete a börtönben eltöltött évek előtt. Egyszer az ereit vágta fel, kétszer felakasztotta magát és ötször túladagolta magát gyógyszerekkel. Mesélt egy olyan esetről, amikor annyira kiütötte magát, hogy másfél napig kómában volt. „Csoda, hogy egyáltalán túléltem.” – mondta a fogvatartott. Öngyilkossági gondolatai rendszeresen vannak most is, de nem volt az intézetben még öngyilkossági kísérlete sem.

V. A. fogvatartott elemzése:

A fogvatartott bűncselekményéből eleve lehet következtetni, hogy mennyire sérült a személyisége. Egy „normális” ember nem vonzódik fiatal fiúkhoz, biztos, hogy van személyiségbeli problémája. A gyermekkorában sok szörnyű dolog érte. Nagyon mély nyomot hagyhat a fejlődésében is, ha valakit rendszeresen vernek, ha a szülők alkoholisták, mert a gyerek nem tudja kezelni azt a helyzetet, hogy ez normális vagy nem. Úgy gondolja, hogy elfogadható. Az is észrevehető, hogy a fogvatartottnak szeretetre lenne szüksége, vagyis ezt kereste a fiatal fiúkban. Az a véleményem, hogy élvezte azt a helyzetet, hogy szeretetet kap, illetve ad, valamint, hogy ő is törődhet valakivel. Csak a személyiségéből adódóan ez a viszony átalakult egy barát viszonyból egy a normál ember által elfogadhatatlan kapcsolatba, hiszen a fogvatartott állította, hogy a fiú is viszonzta érzéseit, nem történt erőszak.

A látszólagos házassága is azt bizonyítja, hogy mennyire nem akarta elfogadni saját magát, hogy a saját neméhez vonzódik. Belement egy házasságba, de már a kezdetektől csak szenvedett és ő mondta a saját szavaival, hogy szörnyű volt.

Elsődleges rizikófaktor a betegség, illetve az öngyilkossági kísérlet. A fogvatartottnál mindkét jelenség fellelhető, illetve megfigyelhetőek másodlagos rizikóelemek is, mint gyermekkori veszteség és a negatív életesemények.

Ennél a fogvatartottnál is megfigyelhető, amit Dr. József István is ír a Fejlődépszichológia könyvében, hogy mennyire fontos a gyermek fejlődése szempontjából a család. A Bodonyi féle Család, gyermek, társadalom című könyv pedig részletesen kitér a családtagok (anya, apa, gyermek szerep) fontosságára, ami szintén teljes mértékben hiányzott a fogvatartott életéből.

G. Z. fogvatartott 10 hónapja van börtönben és nagyon rosszul érzi magát. A legrosszabb számára a társadalom hiánya. Nagyon hiányzik neki a családja, a barátai, ezért a kapcsolatot mindenkivel tartja. Rendes, egész családban nevelkedett, gyermeke nincs. Soha nem volt bántalmazás a családjában, szép gyermekkorát volt. Gépészmérnöki diplomája van és autószerelő végzettsége. Az állatgyógyászat érdekli és elkezdett itt a börtönben angolul tanulni, de nem érzi jól magát ettől sem, mert egész nap nem csinál semmit, csak ezt.

„A legkevesebb, amire számíthatok, az életfogytiglan.”- mondja nyugodt arccal. Előre kitervelten, szerelemféléstől elkövetett emberölésért van bent. A legjobb barátja volt a férfi, akit megölt. A barátnője megcsalta ezzel a férfival. Az elítélt azt mondta, hogy csak egyetlen egy szenvedélye volt az életben, a szerelme.

Egyszer akart öngyilkos lenni, amikor az ügyében tett egy valótlan vallomást, miszerint megölte a barátját. A rendőrségi fogdában szíven szúrta magát egy 10 cm-es tűvel. Csak azért szólt ki a zárkából, hogy a mellette lévő társának ne essen bántódása. Úgy gondolta, hogy a rendőrök azt az embert gyanúsították volna azzal, hogy szíven szúrta őt. Még annyit mondott a fogvatartott, hogy „odakint azt hiszik, hogy halott vagyok.”

G. Z. fogvatartott elemzése:

Érdekes, hogy egy olyan ember, aki rendes neveltetést kapott, hogyan jut mégis börtönbe. Érdekes, de egyszerű a válasz is, ami ki is derült a beszélgetésünk során, hiszen a férfi szenvedélyének tartotta a barátnőjét. Véleményem szerint, annyira szerelmes ebbe a nőbe - még a mai napig is -, hogy képes volt megölni egy másik embert, aki el akarta tőle választani. Lehetséges, hogy ennyire megszállottá váljon valaki, aki egyébként teljesen normális körülmények között nő fel? Alapvetően okos, művelt emberről beszélek, mégis ezt tette vagy nem. Úgy gondolom, hogy ha valaki tűt szúr a saját szívébe, tényleg meg akar halni. Ha pedig meg akart halni, akkor valószínű, hogy a lelkiismerete nem volt tiszta. Ép ésszel nem lehet felfogni a tettének a súlyát.

Abból is látszódik, hogy volt valami lelki sérülése, hogy előre kitervelten követte el a bűncselekményt, nem pedig hirtelen felindulásból. Tehát volt ideje végiggondolni és lett volna ideje meggondolni magát.

Ebben az esetben nem tudok utalni a környezetre, a család fontosságára - mivel ők teljes mértékben támogatták egész életében -, ez lehet az oka annak, hogy odakint úgy tudják, hogy meghalt. Annyira szégyelli magát, a tettét, hogy nem képes vállalni előttük, nem akar a szemükbe nézni sem a tárgyalások előtt, főleg nem egy látogatás alkalmával. Másodlagos rizikófaktor a negatív életesemény, ez az egyetlen, ami ennél a férfinál ilyen jellegű hajlamosító tényező lehet, a másik pedig a szerelmének az elvesztése.

J. Z. dolgozó fogvatartott a körülményekhez képest jól van. 4,5 éve van már börtönben. Életében a legjobb élménye volt, amikor megszületett a kislánya és egyben a legrosszabb élménye is hozzá köthető. A gyermeke hat éves volt, amikor az elítélt megtudta, hogy nem az övé. 11 éves sem volt, amikor meghalt az édesapja és a nővére is. Édesanyja csak azért szülte, hogy a férje ne hagyja el őt. Három testvére van, ő a legkisebb gyermek. A két testvérével tartja a kapcsolatot. Évente egyszer vagy kétszer van látogatója, de rendszeresen telefonál. Csomagot nem szokott kapni, ő a saját letéti pénzéből vásárol magának szükségleti cikkeket.

A felesége rendszeresen csalta őt. A feleségének volt egy kis tartozása és kért kölcsön 200.000 forintot egy uzsorástól. Csak azért kért tőle, mert ismerte már régről és nem gondolta, hogy átverné. Az uzsorás fél évig fenyegette őt is és a családját is, több millió forintot követelt tőlük. J. Z. féltve a családját életét, megölte a férfit. Tizenhétyszer szúrta meg, betette az autójába és kitette egy füves, elhagyatott területen, majd felhívta a körzeti megbízottat, hogy ő ölte meg azt az embert. Öngyilkos akart lenni, mert úgy érezte, hogy nem tud a gyermeke szemébe nézni. Sósavat ivott, de a körzeti megbízott időben ért a helyszínre és hívta a mentőket. A fogvatartott elmesélte, hogy Dr. Zacher Gábor mentette meg az életét. A fogvatartott nem bánta meg, amit tett, de szégyellte magát. Ezek után az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben volt egy hónapig, majd innen került át ebbe az intézetbe. 2008-ban a felesége bejelentette, hogy van valakije és, hogy nem ő a gyermek apja. Gyógyszerfüggővé vált, egy éven keresztül naponta öt szem rivotrilt és egy szem altatót szedett. Egyszer fegyelmi lapot állítottak ki neki, amiatt, hogy több szem rivotril találtak a zárkájában és ekkor döntötte el, hogy egyik napról a másikra leteszi a

gyógyszereket, ami sikerült is. 2010. óta dolgozik az intézet műhelyében. Azóta nincs egyáltalán öngyilkossági szándéka, vannak céljai.

J. Z. fogvatartott elemzése:

Már gyermekkorában érték sérelmek, a személyiségét befolyásolta, hogy az anyja nem szerette őt, csak azért szülte, hogy maga mellett tartsa a férjét. Gyermekkorában át kellett élnie két tragédiát is, elvesztette a nővérét és az édesapját, melyek másodlagos rizikófaktorok az öngyilkosság szempontjából. Meghatározó volt az életében, hiszen két számára fontos embert veszített el és egyedül maradt egy olyan emberrel, aki nem szerette. Komoly lelki sérüléseket szenvedett már gyermekként. Ez a későbbiekben is kihatott a cselekedeteire. Bár mindezekről függetlenül a legfontosabb a családja volt a számára.

J. Z. egy intelligens ember, nem átlagos fogvatartott. Az a véleményem, hogy ő csak a környezeti hatások miatt és a családi szeretet hiánya miatt került börtönbe. Úgy vélem, ha a felsége nem csalta volna meg, sosem került volna be. Szerette a felségét és a gyermekét is, mindent az ő érdekében tett. Ez szerintem azt mutatja, hogy alapvetően nem rossz ember, csak elkövetett egy nagy hibát, azt, hogy uzsorástól kért kölcsön. Innentől pedig nem volt megállás, sodródott az eseményekkel. Nem volt mellette senki, aki jó útra terelte volna, így nehéz. Negatív élményekkel kellett folyamatosan szembenéznie, így a személyisége persze, hogy sérült.

Nem gondolnám erről a fogvatartottról, hogy képes lenne még egyszer megölni valakit. Ismétlem, hogy nem tipikus bűnöző. Az is bizonyítja, hogy mennyire szereti a gyermekét, hogy miután megölte a férfit, nem akart a szemébe nézni és ezért lett öngyilkos. Véleményem szerint, ha valaki sósavat iszik, komoly az öngyilkossági szándéka.

Ezek után már a börtönben derült ki, hogy a lánya nem a sajátja. Ekkor lett gyógyszerfüggő, mert úgy gondolta, hogy nem tudja az életet másképp elviselni. De erős egyéniségre vall, hogy képes volt letenni a gyógyszereket.

Szerintem nem az alapvető személyiségéből fakad, hogy embert ölt és bekerült a börtönbe, csak is a környezeti, családi hatásoknak köszönhető. Erre utal Andorka Rudolf is, aki megfogalmazza könyvében a család fontosságát, illetve a Bodonyi fél könyv is a család és társadalom fontosságáról beszél.

Sz. M. fogvatartott jelenleg jól érzi magát. Sokszor volt már börtönben, szinte az egész életét ott töltötte. Összesen 15 évet töltött bent és jelenleg 38 éves. A legjobb élménye az életben, amikor megszületett a kislánya, a legrosszabb pedig, amikor eltávolodott istentől. Évekig tanult teológiát, járt hittan órákra és oktatta is azt. Teljes családban nőtt fel, nyolcan voltak testvérek. Nagyon szegények voltak és soha nem volt boldog. 4 éves volt, mikor az édesapja meghalt. Édesanyjával jó volt a kapcsolata, bár ritkán megverte őt és ez számára nagy lelki sérülést okozott. Legtöbbször oktalannak érezte.

Nagyon sokszor meg akart már halni életében, többször volt már öngyilkossági kísérlete. Többféle próbálkozásai voltak, mint például falcolás, gyógyszer túladagolás, kábítószer túladagolás és akasztás. Kétszer kellett megmenteni az életét, egyszer a barátnője, egyszer pedig a barátja tette ezt meg. „Gyenge voltam.” – mondta az elítélt. 1 hónapja kapott megerősítést a pszichológustól, azóta lelkiileg rendben van. Jelenleg nem akar öngyilkos lenni, megtanulta, hogy mi is a fontos az életben. „Nem félek a haláltól, megváltás. – állítja a fogvatartott. Drog – és gyógyszerfüggő volt, jelenleg is kap rendszeresen gyógyszert, de már csökkentett adagot. Azért drogozott, mert úgy érezte, hogy lazább, könnyebb lesz tőle, felszabadultabb. 14 éves korában próbálta először, úgy érezte, hogy elvesztett mindenkit, aki fontos volt a számára. A családjában senki nem volt büntetve, egyedül ő. „Ha 100 évig kutatnák, akkor sem tudná megmondani senki, hogy miért csak én lettem ilyen a családból.”

Sz. M. fogvatartott elemzése:

A fogvatartott gyermekkorában rossz volt, igazán senki nem foglalkozott vele, fontosnak tartotta elmondani, hogy az anyja oktalannul verte és ez neki fájt. Erre is visszavezethető az például, hogy lelki sérülést szenvedett már ilyen fiatalon. Ezek a problémák másodlagos rizikófaktorok. Sokan voltak testvérek, így elképzelhetetlennek tartom, hogy bármelyik gyerekkel eleget tudtak volna törődni, figyelni a fejlődésükre.

Megfigyelhető a fogvatartottnál, hogy egész életét végigkísérte az öngyilkosság gondolata, többször volt már öngyilkossági kísérlete, amely elsődleges rizikófaktora az öngyilkosságra való hajlamnak. Úgy vélem, hogy nem folyamatosan akar öngyilkos lenni, de ha komoly elhatározásra jut, akkor az arra alkalmas eszközökhöz nyúl. Azt mondja, hogy nem fél a haláltól, mert az megváltás lenne, erre utal az, hogy tanult teológiát. De a hitétől is elszakadt. Nagyon bizonytalan ember, látható, hogy folyamatosan változik a hozzáállása a dolgokhoz. Egyszer meg akar halni, egyszer szeret élni, egyszer hisz

istenben, egyszer elszakad tőle, nem tudja igazán, hogy hova tartozik. Véleményem szerint olyan, mint egy kisgyerek, akinek még nem fejlődött ki a személyisége.

Andorka Rudolf könyvében olvastam a család fontosságáról, ami ennél a fogvatartottnál is kiemelt probléma. Dr. József István Fejlődépszichológia könyve is egyértelművé teszi számomra, hogy mennyire fontos lenne a gyermek egészséges fejlődése szempontjából, hogy teljes családban élje le a fiatalkori éveit.

K. I. női fogvatartott nem érzi jelenleg jól magát, hiányzik neki a gyógyszere, ami kezeli a súlyos depresszióját. Ha nem kapja meg a gyógyszerét, akkor öngyilkos akar lenni. Ha megkapja, akkor nyugodt és minden rendben van. Egyéb betegsége is van, többek között májzsugor, cukorbetegség, szívbetegség, stb. A börtönévei alatt egyszer próbált öngyilkos lenni, amikor az édesapja meghalt. A kinti életében már többször felvágta az ereit. Általában az édesanyja mentette meg az életét, egyszer egy férfi rokona. Egyszer összegyűjtötte a szívgyógyszereit és így próbált meghalni.

21 évesen került először börtönbe és azóta folyamatosan visszatérő vendég. Nagyon rossz gyermekkorra volt, édesapja rendszeresen verte és az egész család a börtönöket járta. Nagymamája nevelte, mert az anyja börtönben volt. Ő 8 éves volt, mikor meghalt, ez nagyon megviselte, nagyon szerette a nagymamáját. Van hét testvére, mindegyik volt már börtönben. Nagyon súlyos anyagi problémáik voltak, ezért kellett folyamatosan lopnia.

A legjobb élménye az volt, amikor a lánya megszületett, a legrosszabb pedig, amikor őt el kellett hagynia. A börtönbeli legjobb élményei közé tartozik az istentisztelet, a legrosszabb, hogy visszaesett.

Van egy élettársa, de ő is börtönben van. A családjában nem jellemző az öngyilkosság, önkárosítás. Semmilyen kapcsolatot nem tart senkivel, mert az egész családja börtönben van.

K. I. női fogvatartott elemzése:

A fogvatartott elmondása alapján nagyon rossz volt a gyerekkora, szegények voltak, verte az apja, család szinte minden tagja börtönben volt. Az lenne meglepő, ha ő nem került volna be a börtönbe, illetve, ha nem lenne személyiségzavara. Eleve ez volt neki rendelve. Egy ilyen környezetből szinte lehetetlen a kitörés. Hét testvére van, ebből is arra lehet következtetni, hogy a szülők nem tudtak a gyerekekkel eleget foglalkozni. Ennyi gyerekre

lehetetlen odafigyelni. 8 évesen érte egy tragédia, hogy elveszítette a nagymamáját, aki a legfontosabb volt a számára. Egy kisgyereknek ez nagyon nagy fájdalom és érthetetlen.

A családjában ugyan nem jellemző az önkárosítás, öngyilkosság, pedig hajlamosító tényező rengeteg van, például gyógyszerfüggőség, alkoholizmus, börtönviselt család, stb. K. I. fogvatartott nagyon sok betegséget beképzelt véleményem szerint magának. Nyilvánvaló, hogy vannak betegségei, de szerintem több olyan is akad, amit csak kitalál, hogy őt jobban sajnálják és felfigyeljenek rá. Nagyon nagyfokú szeretethiányban szenved. Állandóan kiabál mindenkivel, neki ez a természetes. A felügyelettel is mindig kiabálva beszél. Ez is arra utal, hogy vannak gondjai.

Azt mesélte a fogvatartott, hogy a nagyon súlyos anyagi problémák miatt lopni kényszerültek. Ő ebben nőtt fel, hogy az természetes, ha valaki másét elveszem. Az ilyen embernek nem lehet az értékeit, értékrendszerét megváltoztatni, számára az az érthetetlen, hogy a többi embernek miért okoz ez problémát. Nem volt mellette soha senki, aki példát mutatott volna, illetve példát tudott volna mutatni.

Úgy gondolom, hogy az ilyen környezetből jövő embereknek az egyetlen megoldás az lenne, ha teljesen kiszakítanánk őket onnan és egy teljesen más, jól működő környezetbe lennének behelyezve. Fekete Sándor – Osváth Péter könyvében ez a jellegű probléma részletesen ki van fejtve.

N. Zs. női fogvatartott jelenleg nagyon ideges a tárgyalások miatt. A börtönről az első benyomása az volt, hogy olyan, mint egy zártosztály. Megszokni nem lehet, de muszáj beletörődni. A legnehezebb, amikor telefonon beszél az egyik hozzátartozójával, illetve a zártság. Jelenleg is vannak emiatt öngyilkos gondolatai. Nagyon bánja a történeteket, de sajnós nem tudja visszafordítani az időt. Ő csak egy eszköz volt a rablásnál.

A legjobb élménye az életben, amikor a gyermekeit nevelhette. A négy gyermek nagyon nehezen viseli, hogy ő bent van a börtönben, ezért nem is kíváncsiak rá. A legrosszabb élménye pedig az, hogy megismerte azt a férfit, aki tönkretette az életét. Szerelmes lett belé és azt csinálta, amit a férfi mondott. A férjével sosem mentek sehova, soha nem csináltak semmit együtt, csak dolgoztak és este hazamentek aludni. Ez a férfi megmutatta neki, hogy „mi is az élet”. Vitte éttermekbe, játéktérbe, nagyon sok számára ismeretlen helyre, ahol ő még sosem járt. A férje ráadásul alkoholista volt.

A börtönben jó nap nincs, csak rossz napok vannak. Folyamatosan azt gondolja, hogy nincs értelme az életének. Öngyilkossági kísérlete többször is volt már, gyógyszereket

gyűjtött össze vagy az ereit vágta fel. A kinti életében is többször is volt kísérlete, a 16 évi házassága alatt huszonötször. Jellemzően gyógyszereket szedett be és ivott rá. A férje mentette meg, illetve mindig valamelyik családtagja.

„Bár inkább én halnék meg, mint egy fiatal. A szerveimet bármikor és bárkinek odaadnám.” – mondta a fogvatartott.

Állandóan a halálra gondol, fáj neki, hogy nem törődnek vele a gyermekei, sem az édesapja, egyedül az édesanyja. Az édesanyja mindig pozitív a telefonban vagy látogatáskor. Bízta, hogy ne adja fel, tartson ki. Édesanyja is többször próbált már élete során meghalni. „Ugyanolyanok vagyunk.” – mondja mosolyogva a fogvatartott. A zárkatársaival nagyon jól kijön, ők is folyamatosan tartják benne az erőt. Több betegsége is van, például szívbeteg, magas a vérnyomása, asztmás és sérve is van. Kétszer kapott szívrohamot, amit lában kihordott. Édesanyja is többször kapott már szívrohamot, az édesapja pedig egészséges, nincs semmilyen betegsége.

N. Zs. Női fogvatartott elemzése:

N. Zs. fogvatartott folyamatosan meg akar halni, nem tudja elviselni a gondolatát sem, hogy börtönbe került. Azt állította, hogy ő csak eszköz volt a rablásnál, ez is azt fejezi ki, hogy mennyire sérült a személyisége. Egy férfi, akibe szerelmes volt, rá tudta venni, hogy egy rablásban részt vegyen. Tudta, hogy nem helyes, de imponálni akart a férfinak. Annyira fontos volt számára, ez a férfi mit gondol, hogy bármire képes lett volna érte. A férje alkoholista volt és soha nem törődött vele igazán, nem vitte szórakozni, sem kirándulni, stb. Jött egy férfi az életébe, aki figyelt rá, törődött vele. Nem okozott problémát, hogy ő szerencsejáték függő, mert a szerelem elvakította.

A legjobban az fáj neki, hogy a gyermekei elfordultak tőle, nem beszélnek vele egyáltalán. Egyedüli kapcsolattartója az édesanyja. De az édesanyja is sérült személyiség. Ő és az anyja is többször próbáltak már meg az életüknek véget vetni, ez nagyon erős hajlamosító faktor. A fogvatartott általában gyógyszereket szedett be és ivott rá, de valaki mindig megmentette az életét. Úgy gondolom, hogy nem volt véletlen, hogy mindig valaki rátalált. Nem szeretne ő meghalni, csak nehezen viseli az életét, azt, hogy nem úgy alakultak a dolgai, ahogyan ő azt szeretne volna. Igen erős rizikótényező az, hogy egy alkoholista ember mellett él le valaki 16 évet.

Több betegsége is van, volt már kétszer szívrohama is, ezek is mind rizikófaktorok. N. Zs. fogvatartottnál leginkább a környezet hibáztatható, illetve a genetika. A környezet hatásai, illetve az öröklődés ténye beigazolódtak Fekete Sándor – Osváth Péter könyve alapján.

T. R. női fogvatartott jelenleg feszült a tárgyalások miatt. Három testvére van, rendes családban nőtt fel. Szinte mindenkinek van diplomája a családban, ő ápoló asszisztens végzettségű. Tizenhét évig volt férjénél, de megismerkedett egy cigány fiúval és szerelmes lett belé. Van egy lánya a volt férjétől. Az volt a baj, hogy nem mentek sehova, soha ne csináltak semmit együtt, csak a hivatásuknak éltek a férjével. Ez vezethetett odáig, hogy egy másik férfinak a karjaiba vetette magát.

A legjobb dolog az volt az életében, hogy a hivatásának élhetett, a legrosszabb, hogy az édesanyja elvette tőle a gyermekét. Akkor vették el tőle a gyermeket, amikor megismerkedett ezzel a cigány férfival.

A legrosszabb napok a börtönben a beszélő utána napok. Már két éve van bent, de nem tudja magát túltenni a törtéteken és emiatt állandóan a halálra gondol. Sokszor próbált már öngyilkos lenni, vagy az ereit vágta fel, vagy pedig a gyógyszereket gyűjtötte össze és azokat szedte be egyszerre. A kinti életében sosem volt önkárosító kísérlete sem. A családban sincs erre hajlam és senki sem volt még börtönben rajta kívül. Egy teljesen tökéletes családban nőtt fel, a nagy részük orvos vagy éppen a rendvédelemben helyezkedett el. Soha semmilyen anyagi problémákkal nem küszködtek, mindenük meg volt. Nincs szenvedélye, vagyis mielőtt megismerte ezt a férfit, nem volt. Mesélte a fogvatartott, hogy egyszer bementek egy játékterembe és ott 15 millió forintot körülbelül egy perc alatt eljátszottak. Ezután raboltak, betörték házakba, így került be az intézetbe is, fegyveres rablásért.

T. R. női fogvatartott elemzése:

Hogyan kerül az ember börtönbe, ha meg van mindene? Vagyis majdnem mindene, van háza, autója, drága dolgai, de nem törődik vele a férje, élnek egymás mellett, de nem kommunikálnak. Haza csak aludni járnak, egész életüket a munkahelyen töltik és az ott lévő emberekkel kommunikálnak csak. Hasonlóan az előző fogvatartotthoz, találkozott egy férfival, akibe szerelmes lesz. Nem fontos, hogy a családja elítéli, nem fontos, hogy ezzel a férfival nem lehet jövője, de újat hozott az életébe, valami mást, valami érdekeset.

A férfi a szenvedélyévé vált, bármit megtett volna a kedvéért és ez így is történt. Egy olyan nő, aki az egészségügyben dolgozik, más emberek életét menti nap, mint nap, elkövet egy fegyveres rablást, ahol emberek halhattak volna meg.

Nagyon bánja tettét, nem tud magának megbocsátani. Nem tudja elviselni azt a tényt, hogy a gyermekét elvették tőle a saját hibájából. Ezek nagyon erős rizikóelemek, illetve ennél a fogvatartottnál kiemelkedően érzékeny periódus a látogatás utáni egy-két nap. Öröklődés

szempontjából kizárt a hajlam, mert a családjában soha senki nem volt még öngyilkos. A gyermekkorra sem lehet fogni, mivel jó családban nőtt fel, nem voltak anyagi problémáik. Mindezek alapján elmondható, hogy vannak olyan emberek, akik számára annyira fontos a folyamatos szeretet, hogy annak hiányától képesek olyan dolgokat tenni, amit egyébként nem, illetve a környezetváltozás okolható még.

K. A. női fogvatartott gyermekkorától izomsorvadásban szenved. Egyre nehezebb számára a járás, a napi egy óra szabadlevegőn tartózkodást nem az udvaron teszi meg, mint a többi társa, hanem az egészségügyi rendelő előtt körbe-körbe sétálva. A sétaudvarra nem merik leengedni, mert már többször leesett a lépcsőn és összetörte magát. A fogvatartott azt mondta, hogy napról-napra rosszabbul érzi magát. „A börtön pszichésen megtöri az embert.” – állítja. A börtönben a hangulata folyamatosan váltakozó. Először mikor bekerült nagyon megijedt, félt, de utána megszokta és már nem érzi úgy, hogy félnie kellene. A legrosszabb élménye az életben, hogy a mostohaapja szexuálisan zaklatta őt, mikor még 14 éves sem volt. Édesanyja alkoholista volt, így nem tudta neki elmondani a történeteket, mert nem értette volna meg. Az anyja csak azért szülte, hogy az apját maga mellett tartsa, nem szerette volna őt. Úgy érezte egész gyerekkorában, hogy csak a terhére van a betegsége miatt is. Még iskolába sem járt, mikor az anyja betette őt egy mozgássérültek intézetébe. A mostohaapja kihozta őt ebből az intézetből és hazavitte.

Ő törődött vele. Volt egy mostohatestvére, akit jobban szerettek, mert ő volt a vérszerinti gyermek. Mindkét szülő ivott. Az anyja rendszeresen verte őt, de a mostohaapja védelmezte.

Emiatt többször próbált öngyilkos lenni. Az ereit vágta fel vagy pedig sok gyógyszert szedett be. Egyszer volt, hogy legalább száz gyógyszert bevett, de nem tudja, hogy ki mentette meg, vagy a postás vagy az egyik szomszéd. 14 éves korában már rendszeres járt ideggyógyászatra. 14 éves kora óta dohányzik és kávézik. Rengeteg gyógyszert kellett szednie. Mostanában is vannak öngyilkossági gondolatai.

Jelenleg 34 éves és emberölés gyanújával van előzetesben. 14 éves volt, amikor az anyja meghalt az alkohol miatt. De nem volt szomorú, mert gyűlölte az anyját. Amikor meghalt egy cigánycsalád fogadta be. A család egy idő után kidobta és intézetbe került. 17 éves korában megszökött és összeállt egy bűnöző férfival. Tőle született egy kislánya. A kislány apja is börtönbe került, így megint egyedül maradt, de már a gyerekekkel. Soha nem tudott dolgozni, mert a betegségéből adódóan nem vették fel sehova. Árvaellátásból élt.

Elköltözött egy albérletbe egy idős férfihoz és a városban összeismerkedett egy lánnyal. Nagyon jó barátnők lettek és ez megváltoztatta az életét. Ekkor nagyon jól érezte magát, boldog volt. Férjhez ment és a férfi is odaköltözött az albérletbe, később a barátnője is, mert nem tudott hova menni, nem volt senkije. A férje és a barátnője viszonyt kezdtek folytatni, ez nyílt titok volt. Fájt neki a dolog, de ő szerette a férjét is és a barátnőjét is. Elkezdett nyugtatókon élni, gyógyszerfüggő lett. Havi 6-700 szem gyógyszert szedett, sokszor került zártosztályra. Olyan szintű függősége lett, hogy nem merte a lakást elhagyni, csak ott érezte magát biztonságban. Emlékszik rá, volt olyan, amikor egész nap csak ült a számítógép előtt és nézte, ahogyan töltődnek le a filmek az internetről.

A gyermekének az apja kiszabadult a börtönből és ő is odaköltözött hozzájuk, így már négyen éltek együtt. A gyereknek az apja folyamatosan verte a két nőt, főleg a fogvatartott barátnőjét. Sokszor szinte a felismerhetetlenségig verte. Egyszer úgy, hogy a lány belehalt. A lány halála, éheztetése, kínzása vád miatt van börtönben.

K. A. női fogvatartott elemzése:

Véleményem szerint tipikus eset ez a fogvatartott: rossz gyermekkor, alkoholista szülő, „börtöntöltelék” és félrelépő férj, megbízhatatlan barátnő. Nem volt soha kire támaszkodni, nem szerette őt igazán senki. Mindezek „elősegítették” az önkárosításra való hajlamát. Eleve nem könnyű egy olyan embernek boldogulni az életben, aki egy betegséggel születik, ami gyógyíthatatlan, csak késleltetni lehet a rosszabbodását. Soha nem tudott a betegsége miatt dolgozni, mert nem vették fel sehova. Egyetlen egy barátnője volt eddig egész életében, ő is elárulta, mert viszonyt folytatott a férjével. Az anyja sosem akarta őt, csak nyűg volt számára és ezt tudatta is vele. Nem lehet egyszerű egy kisgyerekeknek úgy felnőni, hogy nem szereti az anyja.

Úgy gondolom, hogy egy ilyen környezetben, családban felnövő embernek törvényszerűen meg van írva a sorsa, nem lehet más, mint egy személyiségzavaros ember, aki vagy börtönbe kerül vagy a saját életének vet véget. Gyógyszerfüggő volt, többször járt ideggyógyászaton már életében. Jelenleg 34 éves és már börtönben van. A betegsége miatt folyamatosan romlik az állapota, ami nehézséget okoz neki is és az intézetben a felügyelőknek is. Feszültebb a hangulata mindenkinek és így könnyen magába fordul a fogvatartott is és akár öngyilkossági gondolatai is vannak. A barátnője haláláért is magát hibáztatja.

J. B. fiataikorú fogvatartott feszült. „Az örök dirigálnak, akkor én miért ne viselkedjek úgy, hogy azért se...” – mondja nevetve a fogvatartott. A legjobb élménye az életben, hogy velem beszélhetett. A legrosszabb pedig, hogy ebbe a börtönbe került. „Bármelyik bőri jobb lenne, csak ez nem. Az sem bánom, ha 20 évet kapok, csak innen el tudjak menni.” – állítja. Nagyon sokszor rajzol - Micimackó és társait -, ezzel vezeti le a feszültségét. „Hetente négyszer vernek, de engem ez nem érdekel, csak akkor legalább úgy ütnének, mint egy férfi és nem úgy, mint egy lány.” – ismét nevetve mondja.

Az első nap, amikor behozták a rendőrök, átgondolta a helyzetét és rögtön tudta, hogy nem 1-2 évre jött. Senkivel nem tartja a kapcsolatot. Két testvére van, de velük sem akar beszélni. A szülei elváltak 10 éves korában. Nagyon jól éltek, soha nem voltak anyagi gondjaik. Mindig kapott szeretetet is a szüleitől, de nem törődött vele, nem tudja miért, de nem érdekelte.

Dohányzik, ha iszik kávé, akkor csak nagyon erőset. Jelenleg nem akar öngyilkos lenni. Sokszor falcolt, de csak a zárkatársai miatt, nem jó a zárkaközösség. Odakint kábítószerket rendszeresen fogyasztottak a haverokkal, mert az olyan jó buli volt. „Ha visszagondolok, akkor bereccsenek.” Nem bán semmit, mert úgy gondolja, hogy aminek meg kell történnie, az meg fog történni. Egyszer volt fogolyszökése, mikor pótnyomról hozták vissza a rendőrök. „Elkaptak, kibilincseltek és elverték. Amikor visszahoztak az intézetbe, itt meg a főfelügyelő vert el nagyon.” – nevetve mondja. „Nem értek a szép szóból. Hogyan képzelem a jövőm? Komolyan kérdezi? Sehogy.”

Számára a nők sérthetetlenek, de a férfiakért nem kár. Egyszer sem volt még szerelmes. Volt egy lány, akivel együtt járt, de megtudta, hogy az apja nyomozó és elhagyta. „Ez a lány dobott fel. Nincs kiért kimennem, folyamatosan csak huligánkodtam és csak ezt folytatnám. Egyébként is élvezem, ha vernek. Egyszer gyerekkoromban véletlenül rávágtam az unokatestvéremre a vasajtót, betört a feje és csupa vér volt. Ez nekem nagyon tetszett és azóta élvezem, ha másoknak rossz. Elég volt, ha valaki csúnyán nézett rám, már vertem is.” Nagyon sokat buliztak a haverokkal, az utca nevelte őket. Folyamatosan füveztek, drogoztak, mindent a buli kedvéért.

A beszélgetés legvégén elárulta a fogvatartott, hogy két nagybátyja van börtönben Szegeden és ők is emberölésért.

J. B. fiatalkorú fogvatartott elemzése:

Tipikus fiatalkorú fogvatartott. Nem érdekli semmi. Neki nem parancsol senki, még a felügyelők sem. Nevet mindenén és mindenkin.

Elvált szülőknek a gyermeke, soha senki nem foglalkozott vele otthon. Nem tudja, hogy mi a helyes és mi helytelen. Nem tudta megtanulni senkitől a helyes értékeket, értékrendszert. A családjában van két ember is, akik ugyanúgy emberölésért vannak börtönben, mint ő. Nem állt tőle távol a bűnözés ismerete. Azt mondta, hogy őt nem érdekli, ha 20 évet is kap, csak ne ebben az intézetben kelljen letöltenie. Egy teljesen egészséges személyiségű ember nem akarja börtönben tölteni az élete nagy részét.

Nem tud viselkedni, nem ért a szép szóból, ezt maga a fogvatartott állította. Ez is azt bizonyítja, hogy nem kapott helyes neveltetést, mert nem tudja, nem ismeri, hogy mikor hogyan kell viselkedni.

Már nagyon fiatalon rászokott a dohányzásra és a kábítószerekre. Nem tudtak a haverjaival úgy bulizni, hogy valamilyen parti drogot ne használjanak, ezek másodlagos rizikófaktorok. Nagyon rossz környezetben töltötte a kamaszkorát, nem segítettek egymáson, hanem egymást vitték bele a rosszba. Nem bánt meg az életében semmit. Ez is nagyon érdekes, hiszen ő saját maga mondta, hogy a legjobb élménye nem a családjával vagy a haverjaival kapcsolatos. A legrosszabb élménye sem az volt, hogy börtönbe került, hanem hogy pont ebbe a börtönbe. Az sem érdekli, ha bántalmazzák, szeret verekedni. Arra a kérdésemre, hogy hogyan képzei el a jövőjét, egyszerűen és minden gondolkodás nélkül rávágta, hogy sehogyan. Egy egészséges gondolkodású embernek vannak tervei, elképzei valahogyan a jövőjét.

Úgy gondolom, hogy nem akarja és nem is tudja felfogni annak a súlyát, amit tettek. Nem gondol bele abba, hogy megöltek két embert, és fajtalankodtak egy lánnyal. Nincs egyáltalán tisztában azzal, hogy mi a társadalom és a jogszabályok által elfogadott norma és mi nem.

11. Külföldi kitekintés.

11.1 Suicide in custody (Öngyilkosság előzetesben.)

Néhány kutató azon az állásponton van, hogy a börtönrezsimek sajátosságai ugyanolyan fontosak, mint az öngyilkosságok lehetséges rizikófaktorai. Egy tanulmány szerint az öngyilkosságot megkísérlő fogvatartottak általában szociológiai szempontokból nem jellemzően különböznek a többiektől, azonban előbbiek úgy érzik szegényebbek, több időt töltenek a zárkában és több problémájuk van a társakkal, mint a többi fogvatartottnak (pl. zaklatás, erőszak).²³

Mindemellett a tanulmány nem vizsgálja a mentális állapotot. Más publikálók nézetei szerint – bár azok nem alapulnak kutatásokon – a jobb börtönkörülmények biztosítása és a személyzet megfelelő felkészítése a legfontosabb lépések az öngyilkosságok számának csökkentése érdekében. További tanulmányok kiemelten fontosnak tartják a fogvatartott börtönbéli környezetének vizsgálatát, mint lehetséges öngyilkossági rizikófaktor.²⁴

A vizsgált eseteknél az öngyilkosságot elkövetők 62%-a került kapcsolatba drogokkal, valamint 32%-a szenvedett alkoholfüggőségben mielőtt börtönbe kerültek.²⁵ Hasonló eredményre jutott egy országos felmérés is, mely szerint a férfiak között az előzetesen letartóztatottak 58%-a, a jogerős büntetést töltők 63%-a küzdött alkoholproblémákkal a börtön előtt, ellenben a nők közötti 36-38%-os aránnyal.²⁶

Az is kiderült, hogy a fogvatartottak több mint fele került tiltott drogfogyasztás miatt nyilvántartásba vételre a bebörtönzésüket megelőző egy évben. Ezek a számok aligha magasabbak, mint a börtönökön belül elkövetett tiltott szerekkel való visszaélések aránya, azonban a korábban is drogfüggő elkövetők jóval nagyobb eséllyel halnak meg a letartóztatásukat követő egy héten belül. Ez potenciálisan kihat a fogvatartottakat segítő önértékelési és gyógykezelési programok működésére (lásd alább).²⁷

²³ Liebling A, Krarup H. *Suicide attempts and self-injury in male prisons*. Cambridge: Institute of Criminology, 1993.

²⁴ Burrow S. Suicide: the crisis in the prison service. *Br J Nurs* 1995; 4: 215-20., Albrecht H, Chaplow D, Peters J. Suicide in prison in Auckland. *Lancet* 1992; **340**: 854., Skegg K, Cox B. Impact of psychiatric services on prison suicide. *Lancet* 1991; **338**: 1436-8, Welldon E. Prison suicides. *Br Med J* 1991; **302**: 410-11

²⁵ Shaw J, Appleby L, Baker D.: *Safer prisons*, London, Department of Health and HM Prison Service, 2003.

²⁶ Singleton N, Meltzer H, Gatward R.: *Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales*, London, Office for National Statistics, 1998

²⁷ Shaw J, Appleby L, Baker D: *Safer prisons*, London, Department of Health and HM Prison Service, 2003.

A börtönpopuláció körében uralkodó mentális betegségek aránya nagyobb, mint a társadalom egészében.²⁸ Az országos felmérés során vizsgált fogvatartottak többségénél legalább egyféle másodlagos betegséget találtak, míg tízből mindössze egy személynél nem találtak egyet sem a vizsgált rendellenességek közül. Megállapításra került továbbá, hogy az öngyilkosságot elkövetők 72 százalékánál a bevonuláskor mentális diagnózis került felállításra, a leggyakoribb eset a kábítószer-függőség volt. 32 százalékuknál egy vagy több másodlagos betegség volt tapasztalható, 30 százalékuk pedig korábban már részesült mentális gyógykezelésben.²⁹

A legújabb kutatások többváltozós statisztikai egyenletekkel vizsgálják a rizikófaktorok sajátos hatását a fogvatartottak öngyilkossági hajlamára.³⁰ Egy holland tanulmány megállapítása szerint annak valamely kombinációja, ha a fogvatartott elmúlt 40 éves, hajléktalan, korábban pszichiátrián kezelték, múltjában előfordult kábítószer használat, erőszakos bűncselekmény elkövetője vagy korábban már volt büntetve, az öngyilkossági esetek túlnyomó többségénél (82%) megfigyelhető.³¹

Mindazonáltal a rizikófaktorok ezen kombinációja nem minden nemzet társadalmára vonatkoztatva bír hasonló prediktív (következtető) értékkel, ezért további esettanulmányok szükségesek. Egy újabb osztrák kutatás kimutatta, a legerősebb öngyilkossággal kapcsolatos asszociációk a fennálló pszichiátriai diagnózis, pszichotróp gyógykezelés, korábbi öngyilkossági kísérlet, erőszakra való hajlam, illetve az egyszemélyes elhelyezés. Ezek az eredmények fontos szempontok lehetnek a börtönök prevenciós programjainak kialakításában.³²

²⁸ Singleton N, Meltzer H, Gatward R: Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales, London, Office for National Statistics, 1998

²⁹ Shaw J, Appleby L, Baker D.: Safer prisons, London, Department of Health and HM Prison Service, 2003.

³⁰ Blaauw E, Kerkhoff J F M, Hayes L M: Demographic, criminal and psychiatric factors related to inmate suicide, Suicide Life Threat Behav, 2005; Fruehwald S, Matschnig T, Koenig F, Bauer P, Frottier P: Suicide in custody – case-control study, Br J Psychiatry, 2004

³¹ Blaauw E, Kerkhoff J F M, Hayes L M. demographic, criminal and psychiatric factors related to inmate suicide. Suicide Life Threat Behav 2005; 35: 63–75

³² Fruehwald S, Matschnig T, Koenig F, Bauer P, Frottier P. Suicide in custody: case-control study. Br J Psychiatry 2004; 185: 494–8.

11.2 Az öngyilkosságot elkövetők jellemzője angol és a wales-i börtönökben.

	<i>Topp, 1979³³</i>	<i>Dooley, 1990³⁴</i>	<i>Dooley, 1991³⁵</i>	<i>Shaw et al., 2003³⁶</i>	<i>Backet, 1987³⁷</i>
<i>Tanulmányozott időszak</i>	1958-1971	1972-1987	1972-1987	1999-2000	1970-1982
<i>Alanyok száma</i>	775	346	295	172	33
Demográfiai adatok					
<i>Férfiak aránya</i>	775 (100%)	337 (97%)	290 (98%)	159 (92%)	33 (100%)
<i>Fehérek aránya</i>			247 (84%)	153 (89%)	
<i>Alkohol problémával küzdöttek aránya</i>	55 (30%)		85 (29%)	46 (31%)	
<i>Drog problémával küzdöttek aránya</i>	21 (11%)		69 (23%)	95 (62%)	
Bűncselekmény típusa					
<i>Erőszakos</i>	53 (7%)		50 (17%)	41 (26%)	
<i>Szexuális</i>			30 (10%)	15 (9%)	
<i>Emberölés</i>			56 (19%)	11 (6%)	
<i>Halál oka</i>					
<i>Fulladás</i>	168 (90%)	302 (87%)	266 (90%)	159 (92%)	
Halál ideje					
<i>Este/éjszaka</i>	98 (53%)	149 (43%)	147 (47%)	83 (48%)	
<i>Az őrizetbe vételt követő egy hónap alatt</i>	77 (41%)		84 (29%)	88 (51%)	20 (61%)
Büntetőügy státusza					
<i>Újabb tárgyalásra vár</i>	69 (37%)	153 (45%)	30 (11%)	84 (49%)	19 (58%)

³³ Topp D O. Suicide in prison. Br J Psychiatry 1979; 134: 24–7.

³⁴ Dooley E. Prison suicide in England and Wales, 1972–87. Br J Psychiatry 1990; 156: 40–5.

³⁵ Dooley E. Unnatural deaths in prison. Br J Criminol 1991; 30: 229–34.

³⁶ Shaw J, Appleby L, Baker D. Safer prisons. London: Department of Health and HM Prison Service, 2003.

³⁷ Backett S A. Suicide in Scottish prisons. Br J Psychiatry 1987; 4: 218–21.

12. Összegzés.

A dolgozatomban elején meghatároztam a kutatásom célját, amelyben megfogalmaztam, hogy mely befolyásoló tényezők idézik elő leginkább az öngyilkosságot, önkárosítást. Az állításaim beigazolódtak. A legtöbb esettanulmányból az derül ki, hogy a legbefolyásolóbb tényező a környezet, azon belül a leginkább meghatározó a család.

Azok az emberek, akik csonka családban nőnek fel, sokkal nagyobb eséllyel válnak bűnözővé, illetve lesznek hajlamosak az önkárosításra.

Számomra meglepő eredmény, hogy a férfiak mennyivel nagyobb arányban lesznek öngyilkosok, mint a nők. Az elkövetési módok közül pedig kiemelkedő az akasztás és a méreggel elkövetett öngyilkosság. Talán ezekhez nincs szükség akkora bátorságra, mint az egyéb módoknál.

A büntetés-végrehajtási intézetekben a leggyakoribb elkövetési mód a falcolás és a gyógyszerek összegyűjtése. Bár a kapott statisztikai adatok alapján, amiből kiderül, hogy évente hány ember követ el befejezett öngyilkosságot a börtönben, az állapítható meg, hogy elég kevés ember akar komolyan öngyilkos lenni. Úgy gondolom, hogy a többi fogvatartott csak fel akarja magára hívni a figyelmet.

A férfi fogvatartottak esetében az figyelhető meg az esettanulmányok alapján, hogy többnyire figyelemfelkeltés, de aki komolyan meg akar halni, azoknak az oka leginkább a család előtti megszégyenülés vagy bármilyen jellegű tragédia, kevésbé jellemző a szerelmi bánat, a börtönbe kerülés tudata.

A női fogvatartottaknál legjellemzőbb okok a gyermek, a család elvesztése azáltal, hogy börtönbe került, illetve a szerelmi csalódások. A nőknél több esetben megfigyelhető, hogy egy rosszul megválasztott alkalmi partner hatására követnek el bűncselekményt és kerülnek be a börtönbe.

Véleményem szerint a börtönben elkövetett öngyilkosságokat sok esetben meg lehetne előzni. A fogvatartás körülményeinek a javításával (otthonosabb zárka előzetes házakban is, színes falak, fogvatartottak által készített képek kiakasztása a körleten, fürdési lehetőség naponta, stb.). Továbbá két-három fős elhelyezés, különböző csoportos foglalkozások növelése, napi testnevelés óra (akár a sétaudvaron megtartva előzetes házakban), egyéni vagy csoportos terápiás foglalkozások, szimbolikus jutalmazások, kedvezmények a családjuk vagy párkapcsolatuk vonatkozásában (látogatás, telefon, levelezés, csomag jutalomként), odafigyeléssel, együttműködéssel.

Felhasznált irodalom:

Backett S A. Suicide in Scottish prisons. Br J Psychiatry 1987; 4: 218–21.

Blaauw E, Kerkhoff J F M, Hayes L M: Demographic, criminal and psychiatric factors related to inmate suicide, Suicide Life Threat Behav, 2005; Fruehwald S, Matschnig T, Koenig F, Bauer P, Frottier P: Suicide in custody – case-control study, Br J Psychiatry, 2004

Buda Béla: Az öngyilkosság, Orvosi és társadalomtudományi kutatások, Animula 2001

Burrow S. Suicide: the crisis in the prison service. Br J Nurs 1995; 4: 215-20., Albrecht H, Chaplow D, Peters J. Suicide in prison in Auckland. Lancet 1992; 340: 854., Skegg K, Cox B. Impact of psychiatric services on prison suicide. Lancet 1991; 338: 1436-8, Welldon E. Prison suicides. Br Med J 1991; 302: 410-11

Dooley E. Prison suicide in England and Wales, 1972–87. Br J Psychiatry 1990; 156: 40.

Dooley E. Unnatural deaths in prison. Br J Criminol 1991; 30: 229–34.

Fekete Sándor – Osváth Péter: Az öngyilkosság, Az öröklődéstől a kultúráig, Pannónia Könyvek, 2004

Fruehwald S, Matschnig T, Koenig F, Bauer P, Frottier P. Suicide in custody: case-control study. Br J Psychiatry 2004; 185: 494–8.

Jankovics Éva: Miért dobtad el az életed?, Tabuk nélkül a fiatalkori öngyilkosságról, Athenaeum 2007

Liebling A, Krarup H. Suicide attempts and self-injury in male prisons. Cambridge: Institute of Criminology, 1993.

Shaw J, Appleby L, Baker D.: Safer prisons, London, Department of Health and HM Prison Service, 2003.

Singleton N, Meltzer H, Gatward R.: Psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales, London, Office for National Statistics, 1998

Topp D O. Suicide in prison. Br J Psychiatry 1979; 134: 24–7.

Felhasznált internetes forrás:

http://janus.ttk.pte.hu/tamop/kaposvari_anyag/jozsef_istvan/az_apa_szerepe.html,

Fejlődépszichológia. Dr. József István PhD főiskolai docens, 2012. 10. 09.

<http://elsosegely.hu/temakorok/statisztikak/ongyilkossagi-statisztika>, Elsősegély, 2012. 09.

25.

<http://bvpszichologia22.blogspot.hu/>, Fliegauf Gergely, Büntetés-végrehajtási Pszichológia

4.

<http://bvop.hu/?mid=77&cikkid=1682>, Számok, tények 2011