

SZUICÍDIUM A PREHOSPITALIS GYAKORLATBAN

Máté-Póhr Kitti^{1, 2, 3}, Dr. Haness János², Dr. Sánta Emese⁴, Szücs Petra⁵, Kőcse Tamás²,
Dr. Pakai Annamária⁶, Dr. Pandur Attila^{1, 7}

¹Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet, Oxyológiai, Sürgősségi Ellátási Tanszék

²Országos Mentőszolgálat, Nyugat-Dunántúli Régió

³Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola

⁴Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Egészség- és Ápolástudományi Tanszék

⁵Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház, Sürgősségi Betegellátó Osztály, Tatabánya,

⁶Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

⁷Országos Mentőszolgálat, Dél-Dunántúli Régió, Pécs

ÖSSZEFOGLALÁS: A szuicídium még mindig súlyos problémát jelent, és hazai viszonylatban vezető halálokként tartják számon. A kutatás célja, felmérni az Országos Mentőszolgálat által Fejér vármegyében 2020-ban ellátott öngyilkosságon vagy öngyilkossági kísérleteken átesett betegek számát, életkori és nemi megoszlását, jellemzőit, gyakoriságát, az elkövetési formáit, illetve meghatározni a befejezettség/befejezetlenség arányát. Az öngyilkosságok megelőzése érdekében fontos az időben történő felismerés és a megfelelő kezelés. Az érintetteknek és a szakembereknek együtt kell dolgozniuk a megelőzési stratégiák kidolgozása érdekében, és a társadalomnak együtt kell működni a probléma megoldása érdekében. A megfelelő tudatosság és szakmai segítségnyújtás hozzájárulhat a számok csökkentéséhez.

Kulcsszavak: befejezetlen öngyilkosság, szuicídium, önakasztás

Máté-Póhr K., Dr. Haness J., Dr. Sánta E., Szücs P., Kőcse T., Dr. Pakai A., Dr. Pandur A: SUICIDE IN PREHOSPITAL PRACTICE

SUMMARY: The issue of suicide is still a serious problem and is considered one of the leading causes of death in Hungary. The aim of the research is to assess the number, age and gender distribution, characteristics, frequency, and forms of suicide of patients treated by the National Ambulance Service in Fejér County in 2020 for suicide or attempted suicide, as well as to determine the completion/incomplete ratio. In order to prevent suicides, timely recognition and appropriate treatment are important. Stakeholders and professionals must work together to develop prevention strategies, and society must work together to solve the problem. Adequate awareness and professional assistance can contribute to reducing the numbers.

Keywords: *incompleted suicide, suicidal, suicide by hanging*

Magy Belorv Arch 2025; 78: 12–15.

Levelező szerző: Máté-Póhr Kitti
9700 Szombathely, Jókai utca 14.
E-mail: kitti.pohr@etk.pte.hu, pohr.kitti@mentok.hu

DOI: 10.59063/mba.2025.78.1.3

Bevezetés

A szuicídium napjainkban jelentős problémát jelent. Az öngyilkosság az életveszélyes cselekedetek egyike, és komoly mentális egészségi problémákra is utalhat. Az öngyilkosság a társadalmi és személyes stressz, az érzelmi instabilitás, a pszichológiai betegségek, az elszigeteltség és az egyedüllét következménye lehet.¹ Az öngyilkosságok okai között a leggyakrabban említett

tényezők az anyagi problémák, a családi konfliktusok, a mentális betegségek és az alkohol- és drogfogyasztás. A fiatalok és az idősek körében is magas a befejezett öngyilkosságok aránya, továbbá az öngyilkossági kísérletek száma is jelentős. Az öngyilkosság hátterében a lelki és társas hatások mellett a biológiai, a biokémiai és a genetikai tényezők is szerepet játszanak.² A magyar szakirodalom a közösségi szintű megelőzésre nagy hangsúlyt helyez, például a társadalmi előítéletek

és stigmák lebontására, az érintett személyekkel való empátiára, a nyílt és bizalmi kommunikációra, valamint az iskolai és munkahelyi programokra. Az öngyilkosságok megelőzése és kezelése összetett és sokszor nehéz feladat, azonban a megfelelő szakmai segítség és a társadalmi tudatosság növelése hozzájárulhat a számok csökkentéséhez.

Az utóbbi három évben összességében több nő vesztette életét, mint férfi, azonban az öngyilkosságok vonatkozásában ez ellentétes. 2019-ben 1550 főt számolt a szándékos önártalom miatti elhalálozás, ebből 1158 fő férfi és 392 fő nő volt, 2020-ban pedig 1311 férfi és 395 nő. Az életkori eloszlást figyelembe véve a legveszélyeztetettebbek mindkét nemnél a 45–49 év közöttiek és a 70 év felettek.³ Az öngyilkosság fő rizikófaktorának a pszichiátriai zavarokat tekintjük. Mindenképp érdemes szót ejteni e tekintetben a COVID-19 pandémiáról. A fertőzés többek között neuropszichiátriai körképek kialakulását is okozhatja, ezentúl a járvány egyéb velejárái, mint például az izoláció vagy a munkahelyvesztés, a társadalom egészséges tagjaiban is fokozott stresszhez, majd végül pszichiátriai zavarokhoz vezethetnek. A COVID-19 hónapok alatt a férfiak által elkövetett öngyilkosságok száma jelentősen, 18%-kal nőtt, ahhoz a trendhez képest, amely a COVID-19 hiányában állt volna elő. A teljes népességben szintén szignifikáns, 16%-os emelkedést lehetett megfigyelni ($p < 0,05$) míg a nők által elkövetett öngyilkosságok száma nem tért el szignifikánsan a COVID-19 előtti időszak trendje alapján várt értéktől.^{4,5}

Tudjuk, hogy az Országos Mentőszolgálat bajtársai a járvány idején is a „frontvonalban” dolgoztak, rengeteg beteget láttak el. Az önártalom az akut kórházi felvételek gyakori okai között szerepel és gyakran a mentőellátók jelentik az első érintkezési pontot.

Az öngyilkossági kockázatot meghatározó tényezők feltárásával és az érintettek számára nyújtott megfelelő támogatással csökkenthető az öngyilkosságok száma. A helyszínre érkező első ellátóként nagyobb jelentőséget kellene tulajdonítanunk a pszichiátriai zavarokkal küzdő és labilis érzelmi állapotban lévő páciensek kezelésének, továbbá nagyobb lelki támogatást kellene nyújtanunk, ami megadhatja a kezdő segítséget a beteg szakellátását megelőzően. Fontos a megfelelő kommunikáció, a pszichés vezetés is, gyakran már ezzel megakadályozhatunk egy öngyilkosságot vagy egy következő öngyilkossági kísérletet.

Vizsgálatunk célja volt felmérni az Országos Mentőszolgálat által Fejér vármegyében 2020-ban ellátott öngyilkoson/ kísérleteken átesett betegek számát, életkori és nemi megoszlását, jellemzőit, az elkövetés formáit és annak gyakoriságát, meghatározni a befejezettség/befejezetlenség arányát.

Módszer

Leíró jellegű, kvantitatív elemeket tartalmazó, retrospektív vizsgálatunkat az Országos Mentőszolgálat, Kö-

zép-Dunántúli Régiójában, Fejér vármegyében (mentőállomások: Aba, Bicske, Csákvár, Dunaújváros, Enying, Ercsi, Martonvásár, Mór, Pusztaszabolcs, Sárbogárd, Székesfehérvár, Velenca), illetve az átvevő kórházi osztályokon végeztük 2020-ban. Szakértői mintaválasztással beválasztottuk az Országos Mentőszolgálat által ellátott, öngyilkossági kísérletet vagy befejezett öngyilkosságot végrehajtott betegeket, a következő BNO kódok alapján: X60-X69, X70H0, X71H0, X72H0, X73H0, X74H0, X75H0, X76H0, X77H0, X78H0, X79H0, X80H0, X81H0, X82H0, X83H0, X84H0, Y8700 vagy amennyiben a bejelentési információkban szerepel a „zavart, öngyilkos” megnevezés vagy bármilyen más olyan adat, amiből öngyilkosságra, öngyilkossági szándékra lehetett következtetni. Összesen 166 páciens dokumentációját dolgoztunk fel. Feljegyeztük a szociodemográfiai adatokat, a társbetegségeket (hypertonia, diabetes mellitus, ISZB, daganatos megbetegedések, pszichiátriai zavarok, neurológiai betegségek, mozgásszervi zavarok), az öngyilkossági kísérlet módszerét, az öngyilkosság kimenetelét (befejezettség/befejezetlen), az, hogy szükség volt-e reanimációra, megtartott keringésű beteg esetén emelt szintű légútbiztosítására. A vizsgált minta anonimitását mindvégig biztosítottuk.

Statisztikai analízis

A kapott adatokat SPSS 26.0 program segítségével elemeztük. A folytonos változók átlag \pm standard deviáció formájában, a kategorikus változók százalékban jelentek meg.⁶ A vizsgált változók közti kapcsolat elemzéséhez χ^2 -próbát alkalmaztunk. A szignifikanciaszintet $p \leq 0,05$ értéknél határoztuk meg.

Eredmények

Leíró statisztika

A vizsgált 166 páciens közül 58 főt és 101 főt férfit vizsgáltunk, 7 esetben nem volt megadva erre vonatkozó adat. 67 esetben riasztották a mentőegység(ek)et faluba vagy községbe, 99 alkalommal pedig városba (későbbiekben ez az adat lakóhelyként fog szerepelni). A legfiatalabb beteg 11 éves, a legidősebb pedig 96 éves volt, az átlagéletkor 46,4 év volt. Befejezettség tekintetében 43 alkalommal volt befejezett az öngyilkosság, 123 alkalommal pedig befejezetlen. Télen történt a legtöbb öngyilkossági kísérlet (29,5%).

Az elkövetés módját tekintve önakasztás/zsinegelés 25,3%-ban fordult elő, szúró-, vágóeszköz általi próbálkozás 18,7%-ban, mérgezés 17,5%-ban, mozgó jármű elé ugrás 2,4%-ban, lőfegyver vagy robbanószer általi próbálkozás 2,4%-ban, magas helyről való leugrás 1,8%-ban, egyéb és ismeretlen módszer az esetek 7,8%-ban fordult elő. A vizsgált mintában 24,1%-ban csak hangoztatták öngyilkossági szándékukat, de tettelegességgel nem történt. A vizsgált időszakban Fejér me-

gyében az Országos Mentőszolgálat által nem történt ellátás vízbefulladás és áramütés általi öngyilkosság/öngyilkossági kísérlet során. A betegek 72,3%-át kórházban adták át. Akik nem kerültek kórházba, azok közül egy esetben a beteg nyilatkozott, hogy nem kér ellátást, a többi esetben a beteg a helyszínen meghalt.

Az életkor és az öngyilkossági kísérlet befejezettsége közötti összefüggések

A vizsgált betegeinket korcsoportokra osztottuk. A 18 év alattiak esetében 8 öngyilkossági kísérlet történt, 19–25 év közöttiek esetében pedig 17, befejezett öngyilkosság egyikben sem volt. A 26–40 év közöttiekénél 33 esetben próbálkozást regisztráltunk, továbbá 6 befejezett öngyilkosság történt ebben a korcsoportban. A 41–55 év közöttiekénél 34 esetben nem volt befejezett a szuicid kísérlet, míg 16 esetben igen. Az 56–65 év közöttiek esetében 5 kísérletnek lett halálos kimenetele, 13 esetben befejezetlen maradt az önártás. A 66 év feletiekénél 16 páciensnél fordult elő halálos kimenetel, 18 alkalommal pedig túlélte a beteg a kísérletet. Preshospitálisan összesen 43 esetben történt elhalálozás a helyszínen.

A nem és az öngyilkossági kísérlet módja és befejezettsége közötti összefüggések

Önakezelést/zsinegelést 2 fő nő és 37 fő férfi hajtott végre, mérgezés 16 nő és 12 férfi esetében történt. Mozgó jármű elé csak férfiak ugrottak, ők 4 alkalommal. Lőfegyver, robbanószer általi önártalom szintén csak férfiak esetében fordult elő, szintén 4 esetben. Magas helyről való leugrást 2 nő és 1 férfi hajtott végre. Szűrő-, vágóeszközzel 15 fő nő és 15 fő férfi próbálkozott, 17 nő és 21 férfi tettelegesséig nem jutott el, öngyilkossági szándékát csak hangoztatta.

Összesen 58 nőbetegét vizsgáltunk, közülük 6 fő (10,3%) vesztette életét. A férfiak esetében 101 páciens közül 35-en (34,7%) vetettek véget önkezüleg életüknek. Összességében a vizsgált 166 esetből 43 kísérlet (26,9%) végződött letálisán. Szignifikáns különbség figyelhető meg a nemek között, vizsgálatunkban több mint ötször annyi férfi halt meg szuicid kísérlet következtében, mint nő ($p = 0,003$).

Az öngyilkossági módszerek és a befejezettség közötti összefüggések

Vizsgált betegeink közül 42 fő önakezeléssel próbálkozott, ebből 29-en életüket vesztették. Mérgezéses esetek közül csak befejezetlen kísérlet fordult elő, 29 esetben. A mozgó jármű elé ugrás ($n = 4$) és a magas helyről való leugrás ($n = 3$) 100%-os halálozási arányt mutatott. A lőfegyver vagy robbanószer által okozott sérülés 2 esetben volt halálos kimenetelű, ugyanennyiszor pedig nem. Szűrő-, vágóeszköz általi önártalomban 3 páciens halt meg, 27 beteg pedig túlélte a sérülé-

seket. 40 esetben nem történt tettelegesség, csak szuicid szándék hangoztatása.

Az alapbetegség és az öngyilkossági kísérlet befejezettsége közötti összefüggések

A páciensek 47%-a rendelkezett valamilyen alapbetegséggel, ebből 15,4% követett el befejezett öngyilkosságot, 84,6% pedig „csak” megkísérelte azt. Az esetek 24,7%-ánál negatív volt anamnézis, tehát nem volt ismert és kezelt betegségük. Közülük 26,8%-ban volt halálos kimenetele a kísérletnek. A vizsgált esetek 28%-ában nem állt rendelkezésünkre információ az alapbetegség meglétével kapcsolatban, ebből 42,6% a helyszínen életét veszítette, 57,4%-uk pedig további ellátás céljából hospitalizálva lett. Vizsgálat beteganyagunkban 29 esetben szerepelt az anamnézisben a pszichiátriai betegség, 8 esetben alkoholbetegséggel együtt fordult elő, 10 esetben hipertóniával együtt, 2 alkalommal hipertóniával és diabetes mellitussal, szintén kétszer hipertóniával és ischaemiás szívbetegséggel, egyszer pedig ischaemiás szívbetegséggel együtt fordult elő a kórelőzményben.

Az évszakok vonatkozásai

Tavasszal 33 esetből 12 végződött elhalálozással, nyáron 43 páciensből 10 fő vesztette életét, ősszel 41 öngyilkossági kísérletből 10 volt befejezett, télen pedig 49 szuicid próbálkozásból 10 lett „sikeres” ($p = 0,419$). Tavasszal a leggyakrabban választott módszer az önakezelés és a szűrő-, vágóeszköz általi megsebesítés volt (27,3%-ban), nyáron önakezelés 23,2%-ban történt, míg az őszi hónapokban 36,6%-ban fordult elő.

A helyszíni reanimáció előfordulási gyakorisága

Az összes vizsgált esetből 43 esetben a helyszínen beállt a halál, ebből 19 alkalommal kezdett a kikerkező mentőegység reanimációt, egy esetben sem tért vissza a beteg spontán légzése és keringése.

Megbeszélés

Az öngyilkosság rendkívül összetett, multikauzális, tipikusan humán jelenség, az emberi lét egyik legragikusabb eseménye.⁷ Vizsgálatunkban a szuicídium halálos kimenetele kisebb arányban fordult elő, mint a nem halálos, ennek oka, lehet, hogy a páciensek sokszor csak hangoztatják szándékukat, ez a figyelemfelhívás egy módszere lehet, tehát sokszor nem társul a „meghalás tényleges vágyával” a kísérlet. Az öngyilkossági kísérlet ugyanakkor nem jelenti a szándék komolytalanságát. A befejezett öngyilkosságot elkövetők több mint egyharmadában szerepel ugyanis szuicid kísérlet az anamnézisben, és az öngyilkosok 15–50%-a direkt vagy indirekt módon közli környezetével szuicid szándékát.⁸ Változatos elkövetési formákat alkalmaztak a

betegek, a leggyakoribb elkövetési mód az önakasztás volt. 100%-os mortalitási aránya volt a mozgó jármű elé ugrásnak és a magas helyről való leugrásnak. Mérgezésben viszont a helyszínen egy beteg sem vesztette életét, ez volt a legkevésbé hatásos módszer. Meghatározott periodikus tendenciákat is megfigyelhetünk: tavasszal/kora nyáron, a nap első felében gyakrabban fordult elő önártás. Jelen vizsgálatban leggyakrabban a téli hónapokban történt kísérlet. A férfiak gyakrabban kíséreltek meg öngyilkosságot elkövetni, mint a nők, az öngyilkosság jóval gyakoribb férfiak körében; az áldozatok 65–80%-a férfi. A férfiak öngyilkossági cselekedetükhöz gyakrabban választanak drasztikus módszert (akasztás, magasból való leugrás stb.), amelyek letalitása nagyobb, a férfiak ritkábban kérnek szakszerű segítséget pszichiátriai problémáik miatt, és a férfiak szuicid magatartásában gyakoribb az alkohol szerepe is. Szemben a befejezett öngyilkossággal, a kísérlet viszont nők körében gyakoribb.^{9, 10}

Csupán a minta 47%-a rendelkezett valamilyen alapbetegséggel a dokumentáció szerint. A pszichiátriai betegségek korai felismerése és hatékony akut kezelése, valamint a betegek tartós utógondozása szignifikánsan csökkenti az adott betegcsoport öngyilkossági gyakoriságát. Az ilyen esetekben a pszichés betegségekkel együtt járó fokozott szomatikus (elsősorban kardiovaszkuláris) morbiditás és mortalitás is lényegesen csökken.^{11, 12}

Az öngyilkosságok megelőzése és kezelése egyéni és népegészségügyi szinten is fontos, hiszen az öngyilkosságok nem csak az egyén életét veszélyeztetik, hanem az érintett családját és az egész társadalmat is érintik. A társadalom szereplőinek és a döntéshozóknak is együtt kell dolgozniuk a megelőzési stratégiák fejlesztése érdekében. Az öngyilkosságok megelőzése érdekében fontos a veszélyeztetett állapot időben történő felismerése és a megfelelő kezelés. Az érintetteknek és a családjuknak tudniuk kell, hogy hol és hogyan kérhetnek segítséget, és a szakembereknek a lehető legjobb segítséget kell nyújtaniuk a kezelés és a felépülés érdekében. Az öngyilkosság megelőzhető. Az egészségügyi dolgozók, így a mentődolgozók szuicidiummal kapcsolatos sajnós nem ritka negatív attitűdjének feloldása a szuicid prevenció szempontjából legalább olyan fontos, mint a szuicidiumra veszélyeztetett egyének felismeréséhez szükséges tételes ismeretanyag birtoklása. Érdemes lenne külön figyelmet fordítani a 18 év alatti korosztályra, akár az iskolai pedagógiai programba beépítve, együttműködve az őt tanító pedagógusokkal, szülőkkel. A már több helyen alkalmazott munkahelyi pszichológus követendő példa lehet azon cégek számára is, ahol még nem elérhető. Kisebb vállalkozások esetén akár több munkáltató is összefoghatna egy pszichológus szerződtetésére. Végző soron az ön-

gyilkosságok megelőzése a társadalom minden tagjának közös felelőssége. Az érintetteknek és a szakembereknek együtt kell dolgozniuk a megelőzési stratégiák kidolgozásában, és a társadalomnak együtt kell működni a probléma megoldása érdekében. Az öngyilkosságok megelőzése egy hosszú folyamat, de a megfelelő tudatosság és szakmai segítségnyújtás hozzájárulhat a számok csökkentéséhez.

A kutatás korlátai

A kutatásba bevont létszám csupán 166 fő volt, valamint a minta nem reprezentatív, így a kapott eredményeket körültekintően szükséges értékelni, általános érvényű összefüggések csak korlátozott mértékben értelmezhetőek. Érdemes lenne utánkövetéses vizsgálatot végezni.

Irodalom

1. **Buda B:** Az öngyilkosság. Animula Kiadó, Budapest, 2001, 13.
2. **Bokor J, Gonda X, Döme P és mtsai:** A szerotonin transzporter gén 5-HTTLPR polimorfizmusa és az öngyilkosság összefüggése: eset-kontroll elrendezésű pilot vizsgálat, *Neuropsychopharmacol Hung* 2017; **19:** 5-10.
3. **Központi Statisztikai Hivatal:** Halálozások a gyakoribb halálokok és nem szerint. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.htm.
4. **Osváth P, Bálint L, Németh A és mtsai:** A magyarországi öngyilkossági halálozás változásai a COVID–19-járvány első évében. *Orv Hetil* 2021; **162:** 1613-1636. DOI: 10.1556/650.2021.32346.
5. **Bálint L, Osváth P, Németh A és mtsai:** Öngyilkossági halálozás Magyarországon a COVID–19-pandémia idején. *Orv Hetil* 2022; **163:** 1895-1901. DOI: 10.1556/650.2022.32642
6. **Pakai A, Kives Zs és mtsai:** Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér* 2013; **26:** 20-43.
7. **Buda B., Füredi J. (szerk.):** Az öngyilkosság a szociálpszichológia szempontjából. Magyar Pszichiátriai Társaság, 1986.
8. **Hawton K, Heeringen K:** Suicide. *Lancet* 2009; **373:** 1372-1381. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X.
9. **Goodwin FK, Jamison KR:** Manic Depressive Illness. Bipolar Disorders and Recurrent Depression. *Am J Psychiatry* 2008; **165:** 541-542. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07121846.
10. **Gusmao R, Quintao S, McDaid D és mtsai:** Antidepressant utilization and suicide in Europe: An ecological multinational study. *Plos One* 2013; **8:** e66455 doi: 10.1371/journal.pone.0066455.
11. **Rihmer Z:** Antidepresszívumok, depresszió és öngyilkosság. *Neuropsychopharmacol Hung* 2013; **15:** 157-164.
12. **Temesváry B.** Orvosok/orvostanhallgatók öngyilkossággal kapcsolatos attitűdjének empirikus vizsgálata. *Psychiat Hung* 1996; **11:** 7.