

**Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei**

**BEFEJEZETT ÖNGYILKOSSÁGOT ELKÖVETETT SZEMÉLYEK  
BÚCSÚLEVELEINEK ELEMZÉSE**

Máténé Pusztai Annamária

Témavezető: Dr. Bugán Antal



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2009.

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézise

**BEFEJEZETT ÖNGYILKOSSÁGOT ELKÖVETETT SZEMÉLYEK  
BÚCSÚLEVELEINEK ELEMZÉSE**

Máténé Pusztai Annamária

Témavezető: Dr. Bugán Antal



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2009.

Témavezető: Dr Bugán Antal

Doktori iskola: Humán Tudományok

Szigorlati Bizottság:

Elnök: Prof Dr. Czigler István

Tagja: Prof Dr. Bagdy Emőke

Tagja: Dr. Bóta Margit

Védési Bizottság:

Elnök: Prof Dr. Czigler István

Opponens: Prof Dr. Fekete Sándor

Opponens: Dr. Zonda Tamás

Időpont: 2009. június 26.

### *I. Az értekezés célkitűzése*

Napjaink szuicidológiájában általánosan elfogadott nézet, hogy a szuicídium biológiai, pszichológiai, és szociokulturális tényezők összességének végeredményeként érthető meg a legjobban. Az öngyilkos tett egyfajta final common pathway. Ebből a rendkívüli komplexitásból ered a jelenség nehéz megérthetősége is, mely feltétlenül interdiszciplináris megközelítést igényel. Az öngyilkosság kutatás ágainak köszönhetően empirikus és klinikai adatok tömegével állnak már rendelkezésünkre az öngyilkosság kialakulásával kapcsolatban, de a faktorok koherens osztályozása hiányzik - ami pedig komoly hozzájárulást jelentene az öndestruktív viselkedés dinamikájának megértéséhez. Az eddigi vizsgálati eredmények alapján az öngyilkos személyek csoportja nem tűnik homogénnek, hanem egymástól minőségileg különböző alcsoportokra válik szét. Különböznek egymástól jellemző vonásaikban, mögöttes pszichodinamikájukban, pszichiátriai betegségeikben. Az öngyilkosság egy olyan viselkedési kimenet, ami számos személyiségvonás és dinamikai összetevő következménye lehet.

A szuicídium mentális jelenségek oldaláról való megközelítésének számos szempontja létezik. Csoportosíthatunk a mentális zavarok nozológiai rendszere szerint; az egyes szuicid viselkedésformáknak megfelelően; gondolkodhatunk pszichodinamikai szempontok szerint; vizsgálhatjuk magát a folyamatot, amíg az egyén eljut a tett elkövetéséig. A típusok körvonalazásával a teoretikus alapon felállított, valamint az empirikus kutatások során feltárt egyes veszélyeztető faktorokat igyekeznek a kutatók dinamikailag összefűzni. Ezeket az összetartozásokat jobban megjelenítik a típusok, mint az egyes tényezők izolált vizsgálata.

Az öngyilkos viselkedésformák közül a befejezett szuicídium vizsgálata meglehetősen nehéz, hiszen hiányoznak azok a személyek, akik vizsgálati alanyul szolgálhatnának. A kutatók a vizsgálatok alapjául a statisztikákat, hozzátartozókkal készült interjúkat (autopsy vizsgálatot), öngyilkossági kísérletet elkövetők eseteinek és személyes dokumentumoknak a vizsgálatát javasolják (Maris, 1981; Shneidman és Farberow 1957). A búcsúlevelek speciális fajtái a személyes dokumentumoknak, amelyek értékes információkat szolgáltatnak az elhunyt személy érzelmi és kognitív állapotára vonatkozóan. A búcsúlevél kutatásnak három nagy ága indult el, amelyek közül vizsgálatunk a leíró kutatások sorába illeszkedik.

Vizsgálatunk célkitűzése a búcsúlevelekben található érzelmi tartalmak minél alaposabb leírása volt, lehetőség szerint a teljes levéltartalom lejelölése. Jelen vizsgálat tehát

részben leíró jellegű. Ilyen jellegű vizsgálatokat kisebb százalékban találunk az irodalomban, inkább a meghatározott, strukturált szempontok alapján vizsgálódó kutatások vannak túlsúlyban. A teljes levéltartalom feltérképezése kapcsán választ kaphatunk arra a kérdésre is, hogy mire használják az öngyilkos személyek a leveleket, mi célból írják azokat. Másfelől célunk következtetéseket levonni a kapott eredményekből az öngyilkosság különböző típusaira nézve. Elképzeléseink szerint a szuicídiumnak különböző lefutásai vannak aszerint, hogy a szuicid folyamatnak mely pontján helyezkedik el a személy, milyen motívumok játszanak szerepet a szuicídium elkövetésében, illetve hogy milyen életkorban van az adott személy.

## *II. Alkalmazott módszerek*

A vizsgálati mintát képező búcsúlevelek az allporti értelemben vett személyes dokumentumoknak tekinthetők, melyek a pszichológiai elemzés számára alapul szolgálhatnak. Ezek a személyes dokumentumok azért árulkodóak, mert szándékosan, vagy akaratlanul is információt szolgáltatnak a szerző életének struktúrájáról és dinamikájáról. Vizsgálatunkkal igyekeztünk a leíró jellegén túlmenően eleget tenni az exploratív - következtetési igénynek, amelyre a kvalitatív elemzések számot tarthatnak.

A vizsgálati mintát képező 194 személy búcsúlevelének kiválasztása nem mintavételen alapuló volt, hanem teljes körű. Lehetőségünk adódott arra ugyanis, hogy 1994 - 2002 között, Debrecenben, illetve Hajdú- Bihar megyében, befejezett öngyilkosságot elkövetett személyek közül 919 személy legalapvetőbb demográfiai adatait összegyűjtsük, illetve hozzáférjünk az általuk hátrahagyott búcsúlevelekhez. Egyedüli szelekciós szempontként az olvashatóság merült fel, aminek következtében hat búcsúlevelet nem találtunk elemezhetőnek.

Ezután az elemzési egységek meghatározása következett a búcsúlevelekben. Egy elemzési egységnek egy búcsúlevelet tekintettünk, mivel fontos eltérések mosódnának össze, ha egy személy összes levelét vennénk egy elemzési egységnek, amellyel az egyes levelek koherenciája sérülne. Ezután az adatrögzítési egység meghatározása következett. Azt az elvet követtük, hogy értelmes legyen az egység, de csak egy jelentést tartalmazzon. Terjedelmét tekintve lehet egy, vagy két mondat, de lehet akár egy alany és egy állítmány is. Kognitív, emocionális, viselkedési egységekben gondolkodtunk, amelyek elég nagyok ahhoz, hogy már jelentést tartalmazzanak, de csupán egy jelentés erejéig. A jelöléssel kapcsolatban

elmondható, hogy igyekeztünk minden megnyilvánulást lejegyezni, ugyanis célkitűzésünk az volt, hogy a búcsúlevelek tartalmát csaknem teljes mértékben lejelöljük.

A vizsgálat következő szakaszában történt a kategóriák meghatározása. Nem előre felállított kategória rendszerrel dolgoztunk, hanem azokat közvetlenül a tartalomelemzés folyamata során határoztuk meg – ezzel célunk, az előre való beállítódás műtermékének elkerülése volt. Fontosnak éreztük azt, hogy a kategóriákat a jelölés szakaszában ne értelmezzük, hanem igyekeztünk úgy elnevezni őket, mint ahogyan a levelekben szerepeltek. A kategóriákat úgy határoztuk meg, hogy azok egymást kizáróak legyenek. A kategóriadefiníciókat igyekeztünk világosan és specifikusan meghatározni, melyhez konzisztensen ragaszkodtunk az elemzés folyamán. Az elemzés során példákat is gyűjtöttünk össze, amelyek jól jellemzik az adott kategóriát.

A kódolás során, a kvalitatív tartalomelemzés módszerének megfelelően, adott kategória előfordulását az adott elemzési egységben csupán egyszer jelöltük le. A kvalitatív adatok keletkeztetésének deduktív formáját választottuk, vagyis az öngyilkosságkutatás, illetve a pszichológia egyéb területein megismert jelenségek, tehát már ismert pszichológiai konstruktumok meglétét mutattuk ki a búcsúlevelekből. Ezeket az ismert pszichológiai konstruktumokat azonban a vizsgálat további részében igyekszünk olyan szempontok alapján elemezni, csoportokba sorolni, amely az exploratív - következtetési igényeknek is eleget tesz, és esetleg további vizsgálatok számára jelenthet kiindulási pontot.

### III.1. Eredmények: A kor, a nem, és az elkövetés módja között összefüggések vizsgálata

A búcsúlevelet hagyó 194 személy reprezentatívnak volt tekinthető, mind a nem, az életkor és a módszer vonatkozásában a búcsúlevelet nem hagyó 725 főre nézve, vagyis a búcsúlevélíró öngyilkosok csoportjával kapcsolatos megállapítások általánosíthatóak a jelen mintába tartozó, búcsúlevelet hátra nem hagyó csoportra is.

A búcsúlevelet hátrahagyó, mintában a nemek (68%:32%) megoszlása megfeleltethető volt az öngyilkos személyek magyarországi eloszlásának, vagyis a férfiak döntő, kétharmados többségben fordultak elő, a nőkkel szemben. Az elkövetés módszerének vonatkozásában szintén a befejezett öngyilkosságra jellemző tendencia volt megfigyelhető jelen mintában: violens módon követték el tettüket a személyek, közel 80%-ban. A violens elkövetési csoporton belül az akasztás volt a döntően alkalmazott forma; a nem violens csoportban pedig a gyógyszermérgezés, ami szintén egybevágó eredmény a szakirodalommal.

A nemek és az alkalmazott módszerek vizsgálata szintén az általánosan tapasztalható tendenciát igazolta, amely szerint a violens elkövetés módszerén belül tekintve a férfiak és a nők arányát, azt tapasztalhatjuk, hogy a férfiak sokkal inkább használnak violens módszereket a nőkhöz képest. A tapasztalt arány: 75% : 25%. A nők valamivel magasabb arányát találjuk meg a nem violens módok esetén, a férfiakkal szemben, ami egybevágh azzal az elképzeléssel, hogy a nőkre inkább az ún „soft” módszerek használata a jellemző, összehasonlítva a férfiakkal. Azt azonban nem mondhatjuk, hogy a nőkre általában véve is a nem violens módok használata a jellemző, ugyanis amennyiben a nemeken belül differenciáltuk a módszerhasználatot, akkor azt találtuk, hogy mind a férfiakra, mind a nőkre a violens forma használata volt a legjellemzőbb (férfiak: 85,5%; nők: 60,3%). A kombinált módszerrel elkövetett öngyilkosságok között - amelyek erősen violens formáknak számítanak - azonban a nők magas százalékban vannak jelen (66,7%), amely egy különösen nagy rizikójú alcsoport lehetőségére hívhatja fel a figyelmet.

A minta életkori megoszlását tekintve elmondható, hogy a legtöbb személy az Erikson által meghatározott 26-60 éves korcsoportba, vagyis a felnőtt korosztályba tartozott (52,6%); a második leggyakoribb korcsoport pedig az időskorúak populációja volt (39,2%). Ezek az eredményeink egyaránt tükröznek magyar és külföldi általánosnak nevezhető tendenciákat.

Befejezett öngyilkosságra veszélyeztető periódusokat keresve, igazán veszélyeztetőnek a 45-54 éves kort találtuk, illetve újabb kockázatos szakasz kezdődik a 60. év után. Eredményeink megegyeznek az országos tendenciákkal.

Az életkor és a módszer összefüggése kapcsán elmondható, hogy felnőttkorú személyeket jellemzik leginkább a violens módszerek és kombinált módszerek használata; míg az idősebb korosztály nem violens módon vet véget az életének. A violens módokat választók fele elköveti tettét 52 éves kora előtt (nagy valószínűséggel a legtöbben 42 és 52 év között); ugyanakkor rögtön következik egy olyan időszak (az 53 év környéke), amikor megint erősen megnő a valószínűsége a violens módon való öngyilkosságnak. A túléléselemzés további eredménye szerint, a nem violens módon életüknek véget vetők 50 % -a 63 éves kor után végez magával. Ha azonban ennek a módnak a sűrűsödését figyeljük, akkor látható, hogy ezek az esetek az 51., 54., 61. évben fordulnak elő a leggyakrabban, ami a veszélyeztető periódus fontosságát húzza alá, az elkövetési módok ezen fajtája szempontjából is. Összességében tehát kimondható, hogy a módszer vonatkozásában is a 45-54 éves időszak emelkedik ki, mivel a violens módszer mellett a nem violens módok is ekkor fordulnak elő a legnagyobb gyakorisággal.

### III.2. Eredmények: A tartalmak elemzése

A búcsúlevelek tartalomelemzésének eredményeképpen 54 kategóriát állapítottunk meg és ezekbe összesen 1509 db adatrögzítési egységet soroltunk be. A kapott 54 kategória gyakoriságának összesítése, illetve a kategóriák értelmezése után az volt a célunk, hogy a kategóriákat az értelmezés és az áttekinthetőség miatt összevonjuk a mögöttük meghúzódó érzelmi, kognitív tartalom alapján. A búcsúlevelek tartalomelemzéséből kapott kategóriák három fő csoportba sorolhatóak be: érzelmi közlések, kogníciók és instrukciók. A három fő csoport alcsoportjai (a 22 db metakategória) számos emóciót, kogníciót és instrukciótípust jelentenek, amelyek a további 54 db kategóriából tevődtek össze. Az összetartozónak ítélt kategóriákat az adott érzelem/ kogníció/ egyéb tartalom alapján neveztük el, amely körül szerveződtek. Az így létrejött 22 csoportot neveztük a továbbiakban metakategóriáknak (1.táblázat). A metakategóriákká való összevonás adatokat szolgáltat arra, hogy az adott metakategóriát jelentő emóció illetve kogníció a búcsúlevelek hány százalékában van jelen.

<b><u>Emóciók</u></b>	
Szeretet	65,1 %
Bűntudat	52,2 %
Szenvedésemény	37,2 %
A harag megnyilvánulásai	35,6 %
Negatív önmegélés	17,0 %
Pozitív önmegélés	16,6 %
Ambivalencia	11,9 %
Boldogtalanság	9,7 %
Exhaustio	9,7 %
Magányosság	9,7 %
Veszteségélmény	8,9 %
Szégyen	6,0 %
Szorongás	4,4 %
<b><u>Kogníciók</u></b>	
A tettért való felelősség	25,5 %
Reménytelenség	23,1 %

Problémamegoldási deficit	17,0 %
---------------------------	--------

Megelőző	11,7 %
Bölcsekedés	9,7 %
Autonómiaigény	3,6 %
<b><u>Utasítások</u></b>	
Temetéssel kapcsolatos utasítások	29,9 %
Általános utasítások	30,8 %
Végrendelkezés	25,1 %

1. számú táblázat: Metakategóriák és gyakoriságuk

Összességében a búcsúlevelek megírásának öt féle okát valószínűsíthetjük a jelen mintából származó eredmények alapján.

(1) A szeretetteljes érzelmek közlésével a szuicid személyek célja a kapcsolatok ápolása, megőrzése a halál ellenére is; valamint a hozzátartozók potenciális büntudatának oldása.

(2) A feltehetően nem egyensúlyban lévő kapcsolatok kiegyensúlyozásának, letisztázásának kísérlete, az átélt sérelmek megemlékezésével.

(3) A hátrahagyott utasítások, instrukciók, és a végrendelkezés segítségével kontroll gyakorlás, a saját hatóerő megélése.

(4) Az öngyilkosságért való felelősség kérdésének tisztázása.

(5) A saját állapot közlése a szenvedésélmények, a reménytelenség, a negatív önmegelés, a problémamegoldásbeli nehézségek, a boldogtalanság és a kimerülés – elfáradás tartalmi kapcsán.

### III.3. Eredmények: Szuicid típusok

Vizsgálatunk következő szakaszában klaszterelemző programokkal szeretnénk volna megállapítani, hogy a jelen búcsúlevél mintából milyen szuicid típusok körvonalazódnak. A klaszterező módszerek elvárásaink szerint rámutatnak arra, hogy mely tartalmak, érzelmek, motívumok tartoznak össze; vagyis különböző pszichodinamikával jellemezhető öngyilkos csoportokat rajzolnak ki. A klaszterező eljárások kiválasztásakor a legelfogadottabb, leggyakrabban használt módszereket használtuk. Így esett választásunk a Phi, Jaccard, Dice, Russel és Rao, valamint a Lance és Williams módszerekre. Mivel célunk volt az, hogy

eredményeink minél megbízhatóbbak legyenek, mind az öt módszerrel megvizsgáltuk a tartalmakat, és akkor fogadtuk el adott tartalom adott klaszterbe való tartozását, ha több módszer is egy csoportba sorolta be.

A befejezett öngyilkosságot elkövetett személyek öt típusa tehát a következő fő témák körül rendeződnek el: dependencia igények; testi szenvedés - nagyobb autonómiaigény; büntető felettes én – perfekcionizmus; nárcizmus - agresszió; önelutasítás – bosszúállás – szadomazochisztikus kapcsolat. A minta jellegéből fakadóan feltételezhetjük azt, hogy ezek a témák nagyobb jelentőséggel bírnak a befejezett öngyilkosságok eseteiben, mint a kísérletet elkövetőknél.

A büntudati- perfekcionista jellegű öngyilkosságok esetében a személy jóvátételi és megszabadulási lehetőségként is tekint a halálra, amely lehetőséget ad arra, hogy jóvátégye az elfogadhatatlannak érzett tettet és megszabadulhasson az elviselhetetlennek látott következményektől, a megszegyenüléstől, valamint hosztilis introjektumaitól, melyek felettes énje magját jelentik. Az ide tartozó személyek nehezen alakítanak ki pozitív énképet magukról; folyamatosan szigorúan vizsgálják magukat és erősen félnek a számukra fontos személyek támogatásának elvesztésétől. Jelentős distresszt jelentő életesemény hatására kudarcélményt élnek át, önbecslésük és önkontrolljuk csökken. Mindez erős indulatot, agressziót mobilizál bennük, amelyet önmaguk ellen vezetnek le.

A perfekcionizmus vonását Orbach (1997) a depresszióhoz; míg az Apter – Ofek (2001) szerzőpáros a nárcizmushoz illeszkedőnek találta. Saját vizsgálatunkban a perfekcionizmus önálló kategóriát alkotott, amelyhez valószínűsíthetően eltérő irányból kapcsolódik a két jelenség. A depressziót következménynek gondoljuk; míg a nárcizmus inkább oki tényező, amelynek következménye a perfekcionizmus. Flett és Hewitt (1995) vizsgálatukban bebizonyították, hogy a perfekcionista személyek stressz hatására azért vulnerábilisak a depresszióra, mert hibaként értékelik azt, hogy elveszítik a negatív következmények felett a kontrollérzetüket. A Hewitt és Flett féle modellben (1991) a saját személy felé irányuló perfekcionizmus erős tökéletessé válási motivációt jelent; kiemelkedően magas célok elérésének szándékát, valamint mindent vagy semmit típusú gondolkodást. A nárcizmus kapcsolódását a perfekcionizmushoz a túlérzékeny nárcisztikus típus megismerésével érthetjük meg (Gabbard, 2008). A túlérzékeny nárcisztikus típus rendkívül szenzitív mások reakcióira; önértékelése ingatag, a személy tehát meglehetősen törekeny és vulnerábilis. Teljesítményüket személyiségük stabilizálására használják – ami már érthetővé

teszi a jelentős kudarcélmények öndestrukciókeltő hatását. A folyamatos, magas szintű teljesítmény hajszolását a szükséges egyensúly megszerzése motiválja. Amennyiben ez tartósan nem sikerül, akkor könnyen krízishelyzetbe kerülhet a személy.

A következő típus, amiben az Orbach és Apter-Ofek felosztások elég hasonlóan gondolkodnak: agresszív – impulzív. Saját vizsgálatunkban narcisztikus- agresszív típusnak neveztük el a hasonló dinamikájú csoportot.

Orbach az impulzív típusnál hangsúlyozza az arousal magas szintjét; a frusztrációk iránti hiperszenzitivitást és az azokra adott viharos gyorsaságú és jellegű válaszokat; a negatív érzések iránti intoleranciát és az irritabilitást. A felszínen leginkább a harag és az irritáltság érzéseit találjuk az ebbe a csoportba sorolható embereknél. Gyakoriak és súlyosak interperszonális konfliktusaik, az öndestrukatív mozzanatot pedig az önutálat, a csapdába esettség érzése és a test iránti közömbösség jelentik. A legjellemzőbb személyiségvonások az impulzivitás, a negativizmus, és a segítség visszautasítása. Stresszort jelentenek a frusztrációk, a konfliktusok, a családi erőszak, a megoldhatatlan problémákkal való szembekerülés. Az Apter- Ofek szerzőpáros is impulzív- agresszívnek nevezi saját hasonló típusát: ők szintén a frusztrációra való hirtelen és erőteljes indulatkitörést emelik ki ezen csoport legjellemzőbb reakciójaként. Vagyis ebbe a típusba elsősorban az impulzivitással és agresszivitással, acting-out hajlammal rendelkező személyek tartoznak. Pszichopatológiában gondolkodva ez jelentheti a borderline és antiszociális személyeket; valamint az agresszívebb, grandiózusabb narcisztikus személyeket.

Ami kapcsolatot képezhet saját típusunk és a bemutatott másik két típus között, az a figyelmetlen, vagy vastagbőrűnek nevezett narcisztikus típus (Gabbard, 2008). Erre a típusra az alacsony fokú empátia; az arrogancia és az agresszivitás; a figyelem középpontjában lenni akarás jellemző erősen. Bateman (1999) leírja, hogy a vastagbőrű narcisztikusok mások számára hozzáférhetetlenek, grandiózusok és defenzíven védekezőek. A sérthetetlen, mindenki felett álló, idealizált self képének továbbélése számukra minden másnál, akár a túlélésnél is fontosabb; így ha ez sérülni látszik, akkor inkább az életüket dobják el maguktól, mintsem egy számukra elfogadhatatlan helyzetben éljenek tovább – illetve szembesülniük kellene folytonosan sebezhetőségükkel.

A harmadik típus, ami hasonlóságokat mutat más felosztásokkal, az a testi szenvedés-nagyobb autonómiaigény csoport. Az Apter- Ofek szerzőpáros által képezett harmadik csoport a mentális betegség – lehangoltság - reménytelenségi konstelláció.

A testi szenvedés esetén a nagyobb kontrolligény, a self sérthetlenségének a védelme, az autonómia szükségletek és a pihenés vágya kapcsolódnak össze a reménytelenség érzésével, így motiválva az öngyilkosságra a személyt. Ezek a szuicídiumok gyakran megelőző jelleggel történnek meg: vagy a betegség teljes kifejlődése előtt; vagy a kór folyamatában a még több fájdalom és teljes leépülés elkerülése érdekében. Az öngyilkosság itt a személy számára olyannyira fontos kontroll visszaszerzésének az eszköze. Ezen típus erős kontroll- és autonómiaigénye, kiszolgáltatottságtól való félelme egybevágásokat mutat a nárcisztikus személyiség szerveződés bizonyos elemeivel.

Az Apter-Ofek szerzőpáros kifejti azon véleményét, hogy szinte bármilyen krónikus, vagy komoly mentális betegség reménytelenséghez, és másodlagos depresszióhoz vezet, ami predisponáló állapota lehet a szuicídiumnak. A pszichiátriai betegséget akkor érzik igazán veszélyeztető tényezőnek, ha más rizikó faktor is áll mellette, illetve még másik betegség kapcsolódik hozzá komorbidan. Ugyanezt a dinamikát azonban feltételezhetjük a testi betegségek esetében is. A testi beteg csoportban tehát ugyanúgy a szenvedésélmények, illetve azok lehetősége; a megváltozott életkörülmények és lehetőségek azok, amelyek beszűkítik a személy látásmódját jövőjére vonatkozóan – reménytelenséget indukálva. Ha a reménytelenséghez nagyobb autonómiaigény is társul, és a személy elfogadhatatlannak érzi az életében bekövetkezett változásokat, akkor könnyen ébredhetnek szuicid gondolatai.

Másik két típusunk nem egyezik a szakirodalomban eddig körvonalazott típusokkal. Az izolálódó, dependens típus tulajdonképpen kétfajta dinamikát rajzolhat elénk. Az egyik egy egész életében kapcsolati problémák kiépítésével, megtartásával küszködő típust; a másik egy fontos, szimbiotikus kapcsolat elvesztését követően az életet értelmetlennek és elfogadhatatlannak látó csoportot. Mindkettő élménye a magány, a boldogtalanság és pszichés szenvedés; amelyek megszűnni látszanak a halálban, amely az elvesztett szeretett hozzátartozóval, vagy a mindent elfogadó anyával való újraegyesülés lehetőségét szimbolizálja számukra. Ez a csoport tehát kötődési zavarosnak is mondható, hiszen a kapcsolatok kiépítésének képtelensége, illetve a szimbiotikus kapcsolat sem mondható adekvát kötődési formáknak. Lehetséges, hogy ebben a csoportban is veszteségélmény indítja

be a folyamatot, azonban jelentős eltérés a nárcisztikus- agresszív csoporthoz képest az indulatok hiánya.

Ez a csoport a dependencia- igények, a kötődési zavar szuicidogén jellegére hívja fel a figyelmet. Eredményeink azt mutatják, hogy a szakirodalomban uralkodó felfogással ellentétesen (pl: Blatt, 1992) bizonyos esetekben a dependencia, mint személyiségvonás éppúgy letális kísérletet okoz, mint más a befejezett öngyilkossághoz elsősorban kapcsolt vonások.

Utolsó típusunk egyik fő jellemzője egy regresszív támaszkereső és büntető szadomazochista dinamika; valamint a saját személy elutasítása. A tartalmak mögött egy olyan személyiség körvonalazódik, aki valószínűleg nem képes kiállni az érdekeiért, aki erősen visszafojtja agresszióját és mindeközben erősen szenved önmaga hatékonyságának a hiányától. Ez a hiányérzés felerősíti önelutasító tendenciáit, amelyek hatására öndestruktív tetteivel bünteti saját magát. Azonban indulatait sem fojtja el teljes mértékben, hanem a problémát jelentő személy felé fordítja erősen büntudatkeltő jelleggel egy olyan személyen (a levél címzettjén) keresztül, akit közelállónak érez magához. Ez az indulatkitörés valószínűleg a felhalmozódó agresszió által keltett feszültség csökkenését okozhatja; valamint a hatékonyság érzésének, a hatóerő megélésének kismértékű javulását eredményezheti. A tett összességében mégis az önbüntetés, a konfliktus megoldása elől való elmenekülés és a bosszúállás eszköze – aminek a segítségével a személy megszabadul hosztilis introjektumaitól.

Az értekezés tárgykörében megjelent publikációk:

A búcsúlevél kutatás eredményeinek és fejlődési útvonalának áttekintése

Psychiatria Hungarica

XX. évfolyam; 2005/4.; 281-292.

Pusztai Annamária - Dr Bugán Antal

Befejezett szuicídiumot elkövetett személyek által hátrahagyott búcsúlevelek elemzése

Psychiatria Hungarica

XX. évfolyam; 2005/4.; 271-280.

Pusztai Annamária – Dr Bugán Antal

A szuicídium és a búcsúlevél kutatás

Szuicídium-elméletek, a búcsúlevél kutatás történeti áttekintése, befejezett öngyilkosságot elkövetett személyek búcsúleveleinek elemzése

In: Bugán Antal (szerk): A kapcsolati egyensúlyok szerepe az egészséges alkalmazkodásban.

361-390., 2006, Didakt

Completed suicide (folyamatban)

International Handbook of Suicidal Behavior

Konferencia előadások, poszterek az értekezés témájában:

Magyar Pszichiátriai Társaság XI. Vándorgyűlése

Szeged, 2004. 01. 28-31.

Befejezett öngyilkosságok háttérében fellelhető indítékok elemzése c. előadás

XIV. IFTA World Family Therapy Congress

Istanbul, Törökország, 2004. 03. 24-27.

Analysis of Causes In The Background of Suicide c. poszter

Egészségpszichológia Magyarországon: Oktatás, kutatás, együttműködés

Budapest, 2004. 04. 23.

Befejezett öngyilkosságok háttérében fellelhető indítékok elemzése c. poszter

Magyar Pszichológiai Társaság XVI. Nagygyűlése

Debrecen, 2004. 05. 27-29.

Befejezett öngyilkosságok háttérében fellelhető indítékok elemzése c. előadás

9th European Congress of Psychology

Granada, Spanyolország, 2005. 07. 3-8.

Relations of suicide and meteorological factors c. előadás

Magyar Pszichiátriai Társaság, VI. Nemzeti Kongresszus

Budapest, 2006. 02.01-04.

Befejezett öngyilkosság és a meteorológiai tényezők összefüggései c. poszter

Máténé Pusztai Annamária – Gődény Anna – Bugán Antal – Degrell István  
Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése  
Debrecen, 2009. 01. 28-31.  
Öngyilkossági gondolatok, kísérletek háttérben álló pszichológiai tényezők c. előadás

Máténé Pusztai Annamária - Bugán Antal  
Magyar Pszichiátriai Társaság XV. Vándorgyűlése  
Debrecen, 2009. 01. 28-31.  
Szuicid típusok meghatározása, befejezett öngyilkosságot elkövetett személyek  
búcsúleveleinek elemzése alapján c. előadás

A pszichológia napja  
Nyíregyháza, 2009. 03. 06.  
Öngyilkossági gondolatok, kísérletek. Az öngyilkosság lélektani háttere c. előadás