

## Öngyilkosság vagy suicidium

Tartalomjegyzék

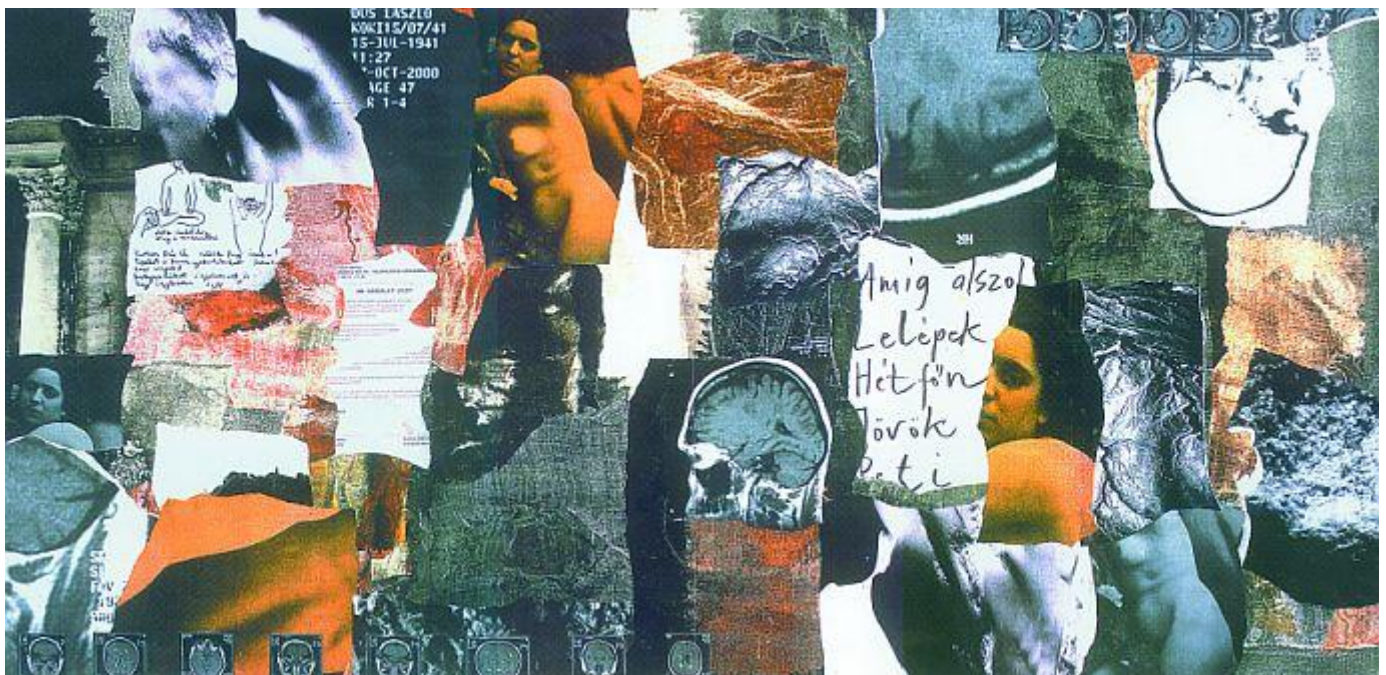
Nyomtatható forma

Főoldal

*Minden halálok fejedelme:  
A meghívott Halál.*

Ady Endre

Egy pszichiátert valahol a nyugati féltekén ügyeletében konzíliumba hívják a traumatológiai osztályra egy öngyilkosságot megkísérelt pácienshez. Ahogy szakmája és lelkiismerete kívánja, alaposan és hosszan elbeszélget az illetővel. És – némiképp saját meglepetésére is – arra a következtetésre jut, hogy ő semmilyen pszichiátriai betegséget nem tud megállapítani, és a páciens elutasít minden pszichiátriai segítséget. Így arra jut, hogy szakmai szempontból nincs több teendője. Figyelemmel több évtizedes tapasztalatára, ez nem tudható be valamiféle rutintalanságnak vagy felkészületlenségnek. Mindenesetre, amikor ügyelete végeztével beszámol az „esetről” kollégáinak, azok értetlenül állnak „passzivitása” előtt, és magától értetődőnek veszik, hogy az ilyen beteget „át kell venni”, és – akár annak akarata ellenére – gyógykezelésnek kell alávetni.



Dús László kollázsa

A példa azt mutatja, hogy az öngyilkosság kulturális-társadalmi kezelésében kettős tendencia mutatkozik meg. Az orvoskollégák attitűdje az öngyilkosság előrehaladott medikalizációjára utal – legalábbis abban a szakmai közegben; ők nyilvánvalónak tekintették, hogy az öngyilkosság nem más, mint suicidium, azaz orvosi probléma, amelyet kórházi körülmények között kell kezelni. Az ügyeletes pszichiáter attitűdje ezzel szemben ennél összetettebb volt: elfogadta, hogy orvosként öngyilkoshoz hívják, hogy szerepe lehet a segítségnyújtásban, de

hagyott helyet az öngyilkosság medicinán kívüli aspektusainak; abból indult ki, hogy nem feltétlenül beteg az, aki öngyilkosságot követ el.

## Az öngyilkosság értelmezései

Albert Camus szerint: „Csak egyetlen igazán komoly filozófiai kérdés van: az öngyilkosság.”<sup>1</sup> Ez a kijelentés abban a kulturális periódusban született, amikor az öngyilkosság már jó úton volt afelé, hogy suicidiummá váljon, betegséggé vagy betegségek tünetévé, következményévé. A camus-i posztulátum egy pillanatra kiemelte az öngyilkosságot modern kontextusából, hogy felidézze azokat az időket, amikor öngyilkosnak lenni még erkölcsi tett is lehetett, amikor még nem megtörtént a „beteggel” egy zavart agyi állapot miatt, hanem a személyiség szabad választásából eredő tette volt; a szabad akarat nem megbetegedett szervként iktatózott ki, hogy passzívan kiszolgáltassa az egyént agyi biokémiájának, hanem az öngyilkosság a morálisan élehetetlen élet önkéntes befejezése is lehetett. Nincs itt hely részletes történelmi vagy kulturális összehasonlításra, ezért csak a rómaiak példáját idézzük fel:

„A rómaiak általában az öngyilkosság négy motívumát fogadták el: katonai vereség után a tekintély megőrzése miatt, a kivégzés miatti szégyent elkerülendő, komoly fájdalom és szenvedés bevégezése miatt, és a férj vagy az úr iránti lojalitás miatt.”<sup>2</sup>

Ezek a motívumok azonban csak megalapozták a helyesen végrehajtott öngyilkosságot, de maga a tett is meg kellett, hogy feleljen néhány szabálynak ahhoz, hogy a társadalmi környezet helyeselje a végleg eltávozó cselekedetét. A döntés nyugodt, racionális kellett, hogy legyen. Természetesen lehetett érzelmileg befolyásolt, de a higgadságnak kellett meghatározónak lennie. További fontos feltétel volt a tett nyilvános végbevitel. Előzőleg a halálba menő beszédet tartott hozzátartozói előtt, amelyben megindokolta döntését, vigasztalta őket, és tanácsokat adott a jövőre vonatkozóan.



Dús László kollázsa

Különös kontraszt, hogy szemben a rómaiak három motívumával, a mai felfogás alapvetően nem fogad el semmiféle indokot az öngyilkosságra. A kép a mindennapokban talán nem ennyire egysíkú; például vannak, akik a gyógyíthatatlan betegek öngyilkosságát támogató cselekedetnek tekintik, de az ilyen kivétel aligha változtat az általános képen.

Talán még nyilvánvalóbb a különbség a végrehajtás „rituálóját” illetően. Manapság úgy tartják, hogy az öngyilkosság alapvetően irracionális cselekedet; beteg lélek, beteg agy vezérelte hibás reakció. A tettet magányosan, izoláltan, titokban illik véghezvinni. A nyilvánosság nem vehet részt a kivitelezésben, sőt, egyenesen erkölcsi kötelessége mindenkinek, hogy minden körülmények között megakadályozza azt.

Még egy fontos különbséget kell megemlíteni: a modern szemlélet az élet pusztán biológiai hosszát előnyben részesíti a minőségével szemben. A régiek az élet meghosszabbítását önmagában nem tekintették értéknek<sup>3</sup>.

### A suicidium kultúrájának néhány aspektusa

A suicidium mai botrányos mivolta a halál modern elfogadhatatlanságából fakad. A testek feletti kontroll alapfeltétele azok életben tartása.

„A hatalom [...] most már az életre, az élet folyására teszi rá kezét; a halál ettől fogva a hatalomgyakorlás határa, olyan terület, amelyre a hatalom már nem terjesztheti ki fennhatóságát. Ezért válik a halál az élet legtitkosabb, »legmeghittebb« pontjává. Nem csoda, hogy az öngyilkosság – amely valaha bűnnek számított, lévén birtoklása annak a jognak, amelyet kizárólag az (evilági meg a túlvilági) uralkodó gyakorolhatott – egyike azoknak a magatartásformáknak, amelyek a XIX. század folyamán bekerülnek a szociológiai elemzés hatósugarába; az öngyilkossággal ugyanis a meghalás egyéni és magánemberi joga jelenik meg annak a hatalomnak a határán és hézagaiban, amely az élet felett gyakorolja fennhatóságát.»<sup>4</sup>

Az öngyilkosság feletti kontroll ekképpen a modernitás biokontrolljának a részterülete. Legfőbb intézményének – lévén az emberi test szakértője – a medicina lett kinevezve.

E szerint a biopolitikai logika szerint már nem az a fontos, hogy milyen bonyolult és összetett tényezők játszanak közre az öngyilkosságban; hogy mi az igazság az öngyilkossággal kapcsolatban, vagy hogy mi az öngyilkos igazsága. Azt keresi, milyen eszközök a legalkalmasabbak az öngyilkosság visszaszorítására vagy ellenőrzésére. Az emberi lét komplexitását nem lehet uralni, ezért az öngyilkosság összetett, soktényezős igazsága megbénítaná a kontroll lehetőségét. Szükség van az oksági redukcióra, csupán néhány tényező megnevezésére, amelyek egyben reményt adnak a megoldás biotechnikai eszközökkel való megtalálására.

Az egyszerű megoldás keresésének egy másik iránya is van. A komplex megközelítés egyben társadalom- és kultúrakritikával is fenyeget. A társadalmi viszonyok, a környezet felelősségének a felvetése azonban vagy a probléma megoldhatatlanságát sugallná, vagy társadalmi-kulturális változásokat implikálna. Így az egyén agyi biokémiája nemcsak az egzisztenciális problémák technikai kezelését kínálja fel, hanem annak ideológiai kiterjesztését is. Ha az öngyilkos agybeteg, akkor az öngyilkosságot be lehet zárni a személyiség biológiai testének határai mögé. Így a társadalmi kontextus számba veendő tényezőként mintegy magától elesik, vagy legalábbis háttérbe szorul. Ez a megközelítés jól

tetten érhető még az olyan komplexebb felfogásokban is, ahol az okok sokrétűek, de hierarchiájuk csúcsán mégiscsak a pszichiátriai betegségek találhatók, és a társadalmi tényezők csak ez után következnek az okok fontossági sorrendjében<sup>5</sup>. Az öngyilkosság ily módon az elmezavarok szorításába került, elmezavar-függelékké vált, mintegy a pszichiátriai betegségeken élőködik.

Mindazonáltal különös sajátossága ennek a konstellációnak, hogy nem volt képes és talán sohasem lesz képes az öngyilkosságot teljesen suicidiummá átdefiniálni. A mindennapi attitűd valahogy mindig nyitva hagy egy kis rést az öngyilkosság erkölcsi interpretációja számára. Ezen keresztül azután – egy kis időre megfélekedve a fő szabályról – beáramlanak a medikalizált felfogás különféle kritikái is.

## Betegség vagy reménytelenség

A medikalizációt kritizálók mellett érvelnek, hogy az öngyilkosságra indító legfontosabb tényező a reménytelenség érzése. Ez pedig a modern élet körülményei között egyáltalán nem érthetetlen jelenség. Az elmagányosodás, az egyén izolációja, az élet elsivárosodása, a párkapcsolatok kiüresedése, a hétköznapi lét rutin jellege, az élet értelmére vonatkozó kérdés életmódban, életvezetésben megnyilvánuló megválaszolatlansága, a már-már követhetetlenül gyors technikai, társadalmi változások, az egyén – akárcsak rövid távú – jövőjének előre jelezhetetlensége, kiszámíthatatlansága, a munkanélküliségtől, az egzisztenciális zuhanástól való szorongás, a személyiség ontológiai bizonytalanságának nyílt sebként való megnyilvánulása, amelyet más korokban a társadalom védő szövete eltakart, mind-mind olyan tényezők, amelyek elégséges magyarázatul szolgálnak az öngyilkosság reális egzisztenciális lehetőségként való számbavételéhez. Az öngyilkosság medikalizálása nem tudja ezeket a kérdéseket felszámolni, mert a medicina jellegéből adódóan nem képes a kulturális léptékű problémákat orvosolni. „Elevennek lenni nem azonos a teljes aktív élettel. Az erőltetett orvosi kezelés bizonyosan fizikailag életben tudja tartani az embereket, de csak kínzást jelenthet a számukra, ha nem képes értelmet és célt adni, amiért érdemes élni.”<sup>6</sup> A reménytelenség elleni küzdelemre alkalmatlan a medicina eszköztársa. Ezért olykor az is előfordulhat, hogy az orvoslás által elért „életben tartás”, valójában fokozza az életből való kilépés vágyát; amikor maga a medicina – egyébként technikailag sikeres – működése egyik tényezőjévé válik egy öngyilkossági döntés meghozatalának.

**dr. Bánfalvi Attila**

## Jegyzetek

1. *Albert Camus*. Sziszüphosz mítosza. *Budapest: Európa Könyvkiadó; 1992. p. 283.*
2. *Nick Kapur*. 2000 Cato and his heirs: Roman ideals of suicide. <http://www.stanford.edu/~nickpk/writings/Romansuicide.html>
3. „Ily módon a bölcs ember addig él, amíg élnie kell, nem pedig addig, amíg képes. Az foglalkoztatja, hogy hol, kikkel és hogyan fog élni, és mit fog tenni. Mindig az élet minősége fontos a számára, nem pedig az időtartama. Ha lelki nyugalmát sok zavaró körülmény árnyékolja be, elveti az életét; nemcsak végső kényszer hatására, hanem abban a pillanatban, amikor sorsa felől kétségei támadnak, gondosan mérlegeli, nem kell-e azonnal feladnia. Nincs jelentősége számára annak, hogy saját maga idézi fel vagy elfogadja a véget, hogy előbb vagy később történik-e meg: nem fél tőle, mint valami nagy veszedelemtől, senki sem veszíthet sokat apránként. Nem az a fontos, hogy előbb vagy később halunk-e meg, hanem az, hogy jól vagy rosszul; jól meghalni annyit jelent, mint elkerülni a helytelen élet veszedelmét. Ezért túlságosan elpuhultnak tartom annak a rhodoszi férfiúnak a véleményét, aki amikor a zsarnok ketrecbe záratta, és mint vadállatot tápláltatta, arra a tanácsra, hogy utasítsa el az ételt magától, így válaszolt: »Amíg él az ember, remélnie kell!«.” Lucius Seneca:

70. levél. In: Hoffmann Zsuzsanna. Seneca az öngyilkosságról. Aetas, 2000. 1-2. szám és [http://www.lib.jgytf.u-szeged.hu/aetas/2000\\_1-2/2000-1-2-07.htm](http://www.lib.jgytf.u-szeged.hu/aetas/2000_1-2/2000-1-2-07.htm)

4. *Michel Foucault*. A szexualitás története. A tudás akarása. *Atlantist*; 1996. p. 142-3.
5. „Az elsődleges »betegség« rizikótényezők közül az orvosilag diagnosztizált depresszió mutatkozott a legjelentősebb prediktornak. Az életük során depresszióval kezelt páciensek körében több mint nyolcszor nagyobb az öngyilkossági kísérlet valószínűsége, mint azok körében, akiket még nem kezeltek depresszióval. Az öngyilkossági kísérletnek háromszor nagyobb a valószínűsége, ha a családban már volt befejezett öngyilkosság. A másodlagos rizikótényezők csoportját a betegségkategóriákon kívül eső szociális, szociodemográfiai és pszichés tényezők, valamint a negatív életesemények alkotják. Az öngyilkossági kísérletek másodlagos rizikótényezői közül az elemzéseink alapján a kedvezőtlen életeseményeket, a munkaképesség korlátozását, illetve a munkanélküliséget, a reménytelenség érzését és a létminimum alatti életszínvonalat (saját megítélés alapján) emelhetjük ki. Láthatjuk, hogy ezek a tényezők jelentős átfedést mutatnak, az ok-okozati tényezők elkülönítése nem könnyű.”  
Rózsa Sándor, Hajnal Ágnes. Az öngyilkossági kísérletek előfordulási gyakorisága és rizikótényezői a Hungarostudy 2002 felmérés alapján.  
[http://www.behsci.sote.hu/%20hungarostudy2002/st\\_ongyilkossag.htm](http://www.behsci.sote.hu/%20hungarostudy2002/st_ongyilkossag.htm) Lásd még: „– Mennyire helyénvaló, hogy egy pszichiáterrel beszélgetek erről a témáról? – Az öngyilkossági kísérleteknél kilencven százalékban pszichiátriai betegségek húzódnak meg a háttérben, tehát nagyon is az. Ezek közül a depresszió a leggyakoribb. A statisztikák szerint minden hatodik depressziós beteg öngyilkossággal fejezi be az életét. A második leggyakoribb ok a skizofrénia, ezt követik az alkoholbetegségek.” Oriskó Norbert. Cry for help – Az öngyilkosság. Beszélgetés Ga<sup>2</sup>par Alica pszichiáterrel. Bici-Data/IFI magazin, 2000. március
6. *Takao Ito*. Suicide as a Natural Death p. 95-8. In: Song SY, Koo YM, Macer DRJ (eds.). Bioethics in Asia in the 21st Century. (Eubios Ethics Institute, 2003).