PSZICHOLÓGIAI HALOTTSZEMLE

A fizikális boncolás, hullaboncolás vagy halottszemle egy olyan orvosi eljárás, amely során a patológus vagy igazságügyi orvosszakértő megvizsgálja az elhunyt testét és szerveit, hogy pontosan meghatározza a halál okát. A **pszichológiai halottszemle** egy posztvenció a pszichiátriában és a mentálhigiénében. Az **öngyilkosság** *(szuicidium)* megelőzésének és kezelésének az a speciális területe, amely a tragédiát követően segít információt gyűjteni és nyújt támogatást a hozzátartozóknak, barátoknak és a közösségnek.

Dr. Edwin Shneidman, amerikai klinikai pszichológus, szuicidológus és tanatológus az öngyilkosságmegelőzés egyik legnagyobb alakja szerint bár a prevenció a legfontosabb, sokat tanulhatunk a sikeres öngyilkosságok körülményeinek tanulmányozásából is, amit szintén fel tudunk használni a megelőzésre. Kimutatta, hogy 10-ből 8 öngyilkosságot elkövető személy szándékait illetően határozott jelzéseket ad. Ennek fordítottja az a tény, hogy *20% nem ad ilyen jelet*. A legtöbb életét öngyilkosságban elveszítő személy nem a halált akarja, hanem képtelen az élet és a halál között dönteni, ami miatt hazardírozni kezd a halállal és másokra hagyja, hogy megmentsék őt. *„Szinte nincs olyan személy, aki öngyilkosságban anélkül veszítené el életét, hogy érzéseit másokkal ne osztaná meg”* – mondja Schneidman. Az is kiderült, hogy aki meg akarja ölni magát és így „szuiciddá válik”, az egy korlátozott ideig az, nem pedig örökre. A legtöbb öngyilkosság három hónapon belül azután történik, hogy a személy letális gondolataiba és érzéseibe nagyobb energiát kezd fektetni. Minden esetben egyénre jellemző mintázatot látunk, nem pedig generációs örökséget. Azt is tudjuk, hogy bár a szuicid személy extrém módon boldogtalan, ez nem feltétlenül jár együtt mentális betegséggel (pl. depresszióval).

Schneidman szerint sokszor a halál kapcsán a törvényszéki orvos számára nehéz elkülöníteni, hogy mi volt öngyilkosság, baleset vagy emberölés. Ezeket az elhunyt szándékai alapján lehet elsősorban elkülöníteni, ami alapos nyomozást igényel. E szándékra kiterjedő, klinikai-tudományos vizsgálódási procedúrát **pszichológiai halottszemlének** nevezte el. Ennek fő célja az, hogy tisztázhassuk és megállapíthassuk, hogy vajon mi vezethetett a személy halálához. Az elhunyt szándékainak strukturált, retrospektív megvizsgálása ez. Ez egy interjús folyamat, amelyben az elhunyt viselkedésével, cselekedeteivel, karakterével kapcsolatos információt szerezzük be az őt ismerő emberektől. A *„The Psychological Autopsy”* című cikke 1977-ben jelent meg, amelyben bemutatja a procedúrát, amely 17 területet foglal magában, és amit az alábbiakban magyar fordításban és releváns szakmai kiegészítéssel bemutatok.

Terület	Leírás
1-Az áldozatot azonosító információk	Neve, címe, kora, házassági állapota, vallásossága, foglalkozása, szokásai, hobbija, és más személyes részletek rövid összefoglalása.
2-A halál részletei	Mi okozta a halálát? Hogyan halt meg? Milyen módszert alkalmazott? Mik voltak a körülmények? Ki, mikor és hogyan találta meg a testét?
3-Az elhunyt élettörténetének rövid összefoglalása	Testvérei, párkapcsolatai, házassága, egészségügyi állapota, orvosi kezelései, pszichológiai vagy pszichiátriai kezelések, gyógyszere, korábbi öngyilkossági kísérletei tartoznak ide.
4-Az elhunyt családjában előforduló halálesetek	Hogyan haltak meg mások a családban? Előfordult-e öngyilkosság? Szenvedtek-e rákban vagy más fatális betegségben? Hány éves korukban haltak meg? Hogyan kezelték a halálukat és a gyászt?
5-Az elhunyt személyisége és életstílusa	Milyen személyiség volt? Mennyire volt nyitott, kifelé vagy befelé forduló, zárkózott? Mennyire szorongott? Hogyan kommunikált? Milyen közösségi életet élt? Mik voltak az erősségei és a gyengeségei? Hogyan látták őt mások? Voltak-e fura sajátosságai?

6-Az elhunyt tipikus reakciói a nehézségekre és válságokra?	Milyen nehéz helyzetei voltak az életben? Hogyan küzdött meg velük? Hogyan mozgósította erőforrásait? Mennyire volt hatékony a problémamegoldásban? Került-e áldozati szerepbe? Mi okozott számára sérülékenységet? Milyen érzelmek jellemezték őt? Mi keserítette el?
7-Az utóbbi idők történései	Az utóbbi 12 hónap és a halála előtti néhány nap történései. Mi nyugtalanította? Mi okozott nyomást és stresszt? Milyen nehézségeket vetített előre az életében? Volt-e olyan, ami nem történt, elmaradt?
8-Alkohol és kábítószer	Életstílusában milyen szerepe volt az alkoholnak és a szerhasználatnak? Szerepe lehetett-e ezeknek valami módon a halálában?
9-Interperszonális kapcsolatok	Kikkel állt kapcsolatban? Mi jellemezte családi, munkahelyi, baráti, segítői (orvosokat és mentális egészségügyi dolgozókat beleértve), spirituális és más közösségi kapcsolatait? Milyen szerepeket töltött be ezekben? Volt-e rá nagy hatással valaki ezeken a helyeken?
10-Fantáziák, belső élet	Milyen fantáziái voltak? Miket képzelt el? Mikről álmodott és mitől félt? Milyen gondolatai és elképzelései voltak? Mi volt a filozófiája? Milyen megérzései voltak? Voltak-e jellemző témái vagy szófordulatai? Ezek hogyan kapcsolhatók a halálhoz, balesethez vagy öngyilkossághoz?
11-Változások	Milyen változások voltak az elhunyt életében a halála előtti időszakban? Változtak-e a szokásai, hobbija, étkezése, szexuális mintázata vagy bármi más rutin az életében? Beszélt-e ezekről?
12-Sikerek	Mi volt rá jellemző az élet „napos oldala” szempontjából? Mi okozta neki a legnagyobb örömöt? Milyen területen volt a legsikeresebb? Milyen terveket szőtt a jövővel kapcsolatban? Mi csalt mosolyt az arcára?
13-Öngyilkossági szándék	Öngyilkossági szándékával kapcsolatos információk. Miket mondott? Hogyan fejezte ki szándékát? Milyen terveket osztott meg? Milyen tárgyak, eszközök vagy helyek szerepeltek ebben?
14-A letalitás értékelése	Mennyire látszott a jelekből, hogy öngyilkossági szándékai vannak? Az *„egyáltalán nem látszott”* értéktől a *„teljesen egyértelmű volt”* értékig terjedően hogyan látták ismerősei ezt az értéket? Voltak-e olyanok, akik észlelése jelentősen eltért másokétól? Milyen variabilitást mutat ez a terület? Mit tudunk kezdeni ezzel az információval?
15-Mások halálra adott reakciói	Hogyan reagáltak a közvetlen hozzátartozók? Hogyan történt a halálhír megosztása? Hogyan kezelte az esetet a család, a barátok, a munkahely, a közösség? Hogyan lépett fel a rendőrség? A média megjelent-e és ha igen, miképpen? Okozott-e sérülést az, ahogyan a kommunikáció történt?
16-Megjegyzések	Egyéb információk, hozzászólások, megfigyelések, felmerülő kérdések, sajátos jellegzetességek. Felmerültek-e tisztázatlan kérdések, anomáliák? Szükség van-e krízisintervencióra vagy gyásztanácsadásra? Milyen egyéb erőforrás mozgósítására van szükség?

Az itt bemutatott információ elsődleges célja az edukáció. Segít jobban átlátni az öngyilkosság jelenségének komplexitását és elhelyezni az eszközt a segítő kapcsolatokban megtalálható prevenció, intervenció és posztvenció területein. Használata éppen ezért a segítői szakma gyakorlói számára ajánlott, akik megfelelő szakképesítéssel és elegendő szakmai tapasztalattal rendelkeznek ahhoz, hogy sérülékeny helyzetben lévő egyénekkel és csoportokkal végzett munkájukban alkalmazzák.

A cikk ajánlott hivatkozása:
Polyánki, B. (2026): Pszichológiai halottszemle. In: *Az öngyilkosság gyásza. Módszertani szöveggyűjtemény*. At: blackribbon.hu/pszichologiaihalottszemle.pdf

FORRÁSOK:
1-Shneidman, E. (1977). The psychological autopsy. In: L. Gottschalk, F. Mcguire, E. Dinovo, H.Birch, & J. Heiser (Eds.) (1977): Guide to theinvestigation and reporting of drug abusedeaths. (pp. 42-57). Washington, D.C.:USDHEW, U.S. Government Printing Office, USA
2-Leenaars, A. (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. Suicidology Online. January 2010
3-Evans, G.; Farberow, N. L. (2003): The Encyclopedia of Suicide. Second Edition. Facts On File, Inc. New York