



**Elektronikus Lakossági
Bűnmegelőzési Információs Rendszer
ELBIR
Lakossági Hírlevél
2010. március**



FIGYELEM!

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság Bűnmegelőzési Osztálya által üzemeltetett Elektronikus Lakossági Bűnmegelőzési Információs Rendszer 2010. áprilisától országossá válik, valamennyi megyei rendőr-főkapitányság bűnmegelőzési osztályának önálló szerkesztésében.

Ez időtől kezdve osztályunk az országos terjesztést megszünteti, kizárólag Borsod-Abaúj-Zemplén megye területén továbbítja automatikusan a leveleket.

Amennyiben hírleveleinkre a továbbiakban is igényt tartanak a bbalap@hu.inter.net E-mail címre a „Kérem a hírlevelek további megküldését” szöveget visszaküldeni szíveskedjenek. Ez esetben hírleveleinket a már megszokott módon továbbra is kiküldjük.

Tisztelettel:

a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Rendőr-főkapitányság
Bűnmegelőzési Osztálya
az ELBIR program szerkesztője

**Vegyük komolyan a lelki zavarban szenvedő kijelentését !?
(a közveszélyt jelentő öngyilkosságtól az ámokfutásig)**

A szerencsi rendőrkapitányságon eljárás indult közveszélyokozás előkészülete miatt egy 34 éves nő ellen, aki 2010 március 01-jén elmérgesedett családi vita hevében, háza udvarán egy gázpalackot szándékozott felrobbantani, a helyszínre érkező rendőrök jelenlétében

Előfordult már, hogy egyesek az elmeállapotukból eredően öngyilkossági szándéktól vezérelve megkísérelték felgyújtani vagy gázzal felrobbantani házukat, ezzel veszélyeztetve mások testi épségét.

Sajnos tragédiával végződött annak a 23 éves egyetemi hallgatónak a tette, aki múlt év végén a Pécsi Egyetem egyik termében- látszólag előzmény nélkül- kezdett el lövöldözni és halálosan megsebesítette egyik hallgatótársát, míg mások súlyos sérüléseket szenvedtek.

2010 február 11-én vették őrizetbe azt a budapesti fiatalembert akire ismerőse hívta fel a hatóság figyelmét, amikor olyan kijelentést tett, hogy 21 találomra kiválasztott ember meggyilkolására készül, és azután öngyilkos lesz.

A közelmúltban Tényő községben lezajlott tragikus esemény előtérbe helyezi a pszichiátriai betegségben szenvedő embertársaink kiszámíthatatlan cselekedetiben rejlő veszélyhelyzeteket. Egy rendezett családi háttérben élő középkorú apa – látszólag előzmény nélkül- brutálisan végzett két kiskorú gyermekével és feleségével, majd öngyilkos lett. A családfő több hónappal ezelőtt orvoshoz fordult depressziós tünetekkel, orvosa szerint hipochonder személyiség volt, aki halálfélelemmel küzdött.

Borsod-Abaúj-Zemplén megyében az elmúlt négy hónapban négy hasonló eset történt. Mind a négy esetben a férj és a feleség együttes halálával végződtek az események

A lelki zavaroknak sok fajtája van az „egyszerű” depressziótól a tudathasadásig.

Magyarországon minden nyolcadik ember depressziós, a lakosság közel 8 %-a súlyos mértékben.

A depresszió nem csak rossz, nyomott hangulatot jelent, hanem gyakran életveszélyes állapot, - a külvilággal kapcsolatos érdeklődés megszűnhet, akár öngyilkossághoz vagy általa mások testi épségének veszélyeztetéséhez is vezethet.

Amennyiben időben felismerik a beteg ember állapotát és szakemberhez fordul meggyógyulhat.

Jelentősége van a hozzátartozóknak, barátoknak, a környezetben élő embereknek, akik ha időben észlelik a figyelmeztető jeleket, elkerülhetővé válik a tragédia, az ön és közveszélyes állapot.

A pécsi lövöldöző cselekménye előtt chat-elt ismerősével, ahol azt írta: „Meg fogok halni... évek óta nem volt egy jó napom”.

Az ilyen pesszimista hangvételű kijelentésen túl, jellemző lehet, hogy a veszélyes cselekményre készülő személy dicsekszik a bizalmába fogadott embernek a tervezett „hőstettéről”.

Külföldön több esetben elkövetett hasonló súlyos cselekmények tettesei esetében azonosságot mutattak ki. Közös pont volt, hogy az adott közösség és család kiközösítette őket, illetve nem fordított kellő figyelmet rájuk.

A környezetben élők részéről jelentőséggel bír, hogy figyeljenek fel a fenyegető tartalmú kijelentésekre.

A problémára hívta fel a társadalom figyelmét a Magyar Pszichiátriai Társaság vándorgyűlése, amikor megállapították, hogy növekszik Magyarországon az ellátatlan mentális betegek száma. Az érintettek belátási szintje átlagostól alacsonyabb, ezért sok esetben maguktól nem fordulnak szakemberhez, megfelelő ellátás nélkül a betegségük folytán agresszívabbá válhatnak. Próbáljunk meg tudatosan figyelni embertársainkra.

Kérdés miről ismerhetjük fel a veszélyt jelentő jelenségeket?

Ebben a kérdésben lehet segítségünkre egy Európai Unió program, mely 2010. januárban indult és a következő 18 hónap alatt kerül végrehajtásra. Az akcióprogram megnevezése az angol elnevezés mozaikszava (OSPI Europe). Ez a depresszió és az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésének, és megelőzésének kérdéskörével foglalkozik

Az alábbiakban közreadjuk a program hazai koordinációjáért felelős intézet programleírását:

**Többszintű akcióprogram
a depresszió és az öngyilkossági magatartás megelőzésére**

Az OSPI Europe ötszintű intervenció programjának elemei:

1. Családorvosok képzése
2. A z emberek tájékoztatása
3. A veszélyes helyek védelme
4. A közösségi segítők képzése
5. A veszélyeztetett csoportok segítése

Az intervenció program célkitűzése:

- az öngyilkossági kísérletek és a végzetes öngyilkosságok arányának jelentős – legalább 50%-os csökkentése,
- a depresszió és az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerése,
- a depresszióval kapcsolatos tájékoztatás,
- a depressziós tünetektől szenvedők minél korábbi elérése és segítése,

- a rászorulóknak megfelelő ellátásának felmérése és támogatása,
- a krízishelyzetben lévők hatékony segítése,
- valamennyi helyi segítő szakember együttműködésének erősítése.

A program szükségességét nemzetközi és hazai tudományos vizsgálati eredmények indokolták.

- A WHO vizsgálatai alapján a 15-től 44 éves korosztályban a depressziós megbetegedések járulnak hozzá legnagyobb mértékben a betegségek és halálozás okozta életév veszteséghez.
- 2020-ra a depresszió lesz a világon a második leggyakoribb tartós munkaképesség-csökkenést okozó megbetegedés.
- A biológiai eredetű depresszió és a környezeti hatásokra kialakuló depressziós tünet együttes vonatkozásában ugyanolyan súlyos következményekkel kell számolnunk.
- A gazdasági válság következtében igen sokan kerülnek súlyos krízishelyzetbe.
- Ma Magyarországon a lelki egészségvédő és megelőző hálózat gyakorlatilag nem működik. A még működő központok bezárásának reális a veszélye. Következésképpen nem a rászorultság, hanem a fizetőképesség fogja szabályozni a kezeléshez való hozzájutást.

Jelen program megvalósításához a hazai tapasztalatok és statisztikai adatok tükrében, és a helyi adottságok megismerése után Miskolcra esett a választás.

A választás szempontjai egyrészt a sürgős beavatkozást igénylő körülmények: **az igen magas depresszió arányok, magas öngyilkossági arányok, valamint a negatív gazdasági hatások által különösen érintett régió.**

Másrészt a megvalósíthatóság bázisát garantáló **kitűnő, motivált szakemberek és a kiemelkedő készség a bajba jutottak segítésére.**

A közhiedelemben a depresszió, még inkább az öngyilkosság háttérben gyakran egyetlen aktuális problémát, kiváltó okot vélnek.

Fontos tudni, hogy ezek az élethelyzetek több összetevő mentén, folyamatszerűen alakulnak ki. Ezek megismerése és számba vevése nem csak a gyógyítás, hanem a megelőzés szempontjából is nagy jelentőségűek.

A problémakör túllép az egészségügy keretein, ezért a legkülönbözőbb területek összefogásával, „helyi védőháló” kiépítése folyik a program szervezése óta.

A „védőháló” kiépítésének lépései:

- Valamennyi segítő elérhetőségének, a köztük való közvetlen kapcsolattartás lehetőségének feltérképezése, együttműködési formák megtalálása; információnyújtás, attitűdök felmérése, utóbbiak helyes irányba terelése.
- A megelőzés sikerességét a minél korábbi felismerés (az életkörülményekben történő változások; viselkedésváltozások; bevezető tünetek megjelenése; környezeti sajátosságok) hatékonyan segíti.

A programban megjelölt célok eléréséhez szükséges „eszközeink”:

1. A már fentebb említett „helyi védőháló” kialakítása mellett,
2. valamennyi helyi **segítő szakember - házi orvosok, pszichológusok, szociális munkások, pedagógusok, lelkészek, védőnők, tanárok, média szakemberek, lelki elsősegély szakemberek, tanácsadók, geriátriai gondozó személyzet, rendőrök, gyógyszerészek, más segítők** - képzése és együttműködésük erősítése,
3. a depresszió és az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésének **képzésekkel** történő segítése,
4. szűrőeszköz –készlet összeállítása,
5. a probléma helyes megközelítésére irányuló lakossági **tájékoztatás**, kiemelt fontossággal a **stigmatizációs tendenciák visszaszorítására**,
6. a **rászorulóknak** megfelelő ellátási lehetőségeinek **felmérése** és igénybevitelének **segítése**,
7. **nagykockázatú csoportok** (munkanélküliek, különböző krízisben levők) felismerése, és **hozzátartozóikra** is kiterjedő **támogatása**,

8. főként az öngyilkosság szempontjából „veszélyes” helyek és eszközök megismerése és hozzáférhetőségük kivédése,
9. nyilvános kampányok szervezése és
10. a média bevonása.

Nagy fontosságot tulajdonítunk a képzéseknek a depresszió felismerése érdekében, mert ennek leggyakoribb akadályát a következőkben látjuk:

- Sok esetben nem tekintik betegségnek.
- Az együttesen jelenlévő testi tünetek elfedik a depressziót, így az érintettek maguk is ezeknek a tüneteknek megfelelő kezelést várnak el.
- A depressziós tünetektől szenvedők gyakran félnek a megbélyegzettségtől, ezért az ellátó rendszerben ritkán jelennek meg, szívesebben választanak alternatív megoldásokat.
- A családorvosok időhiánnyal küszködnek, és gyakran eszköztelenek a depresszió felismerésében.
- A közösségi segítők, a „kapuőrök” (pedagógusok, lelkészek, rendőrök, más segítők) nem ismerik fel a depressziót.

Mit tehetünk a szakemberhez eljut(tat)ásig?

Egyik alapvető szempont, ismerni és tudomásul venni a saját kompetencia határainkat.

A depressziós tünet-együttes ismeretében nem szakemberek is felfigyelhetnek segítségkérő jelzésekre.

A depressziós tünet-együttes összetevői:

- szociális visszahúzódás,
- döntésképtelenség,
- alvászavar, különösen hajnali felébredés, negatív gondolatok
- fáradékonyság,
- túlzott aggodás testi tünetek miatt,
- munkaképtelenség,
- pesszimizmus,
- örömképesség hiánya,
- önvádolás.

Az OSPI program hatékonyságához jó referencia értékű az EAAD (Nemzetközi Összefogás a Depresszió Ellen) keretében 2005-2006-ban Szolnokon megvalósult Depresszió és Öngyilkosság Megelőzési Program.

Eredményei:

- **Az öngyilkosságok számának jelentős csökkenése: az előző 9 év átlagához hasonlítva Szolnokon 2005-ben a program első évében az öngyilkossági arány 57 %-kal, 2006-ban 47 %-kal csökkent.**
- **Ez azt jelenti, hogy az öngyilkossági arány 30.1/100.000 volt 2004-ben, 13.1/100.000 2005-ben és 14.5/100.000 2006-ban, és ennyi maradt 2007-ben is.**
- **A csökkenés nagyobb fokú volt a férfiak, mint a nők között.**

Lehetséges magyarázatok:

- A depresszió és öngyilkossági gondolatok destigmatizációja,
- ennek következtében többen kerestek segítséget, főleg a férfiak közül,
- ezt mutatja a lelki elsősegély hívásoknak emelkedése, aminek 50 %-a férfi hívás volt,

További információk hozzáférhetők:

www.depressziostop.hu

www.magtud.sote.hu www.ospi-europe.com

**A lelki elsősegély telefonszolgálat a 06-80/505-505-ös telefonszámon
éjjel-nappal ingyenesen hívható.**

Bármely kérdés esetén keresse meg osztályunkat a feltüntetett elérhetőségeken!



**BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLENY MEGYEI RENDŐR-FŐKAPITÁNYSÁG
BŰNÜGYI IGAZGATÓSÁG
BŰNMEGELŐZÉSI OSZTÁLY**

3527 Miskolc, Zsolcai kapu 32. Pf.:161

Telefon: (46) 514-500/23-27, fax: 27-37

www.bunmegelozes.eu

