FELKIÁLTÓ JELEK

Öngyilkosságot elkövető emberek kézírásának grafológiai vizsgálata

„Minden megrajzolt jelben benne kell lennie
az emberi lény tetten ért egyensúlyának,
aszerint, hogy milyen szellem hatja át.”

Pietro Santarcangeli

Spányik Klára

Tartalomjegyzék

1. A DEVIANCIA, MINT TÁRSADALMI PROBLÉMA ... 3

1.1. TÁRSADALMI SZINTEN ... 3
1.2. A KÖZVETLEN KÖRNYEZET SZINTJÉN ... 3
1.3. AZ EGYÉN SZINTJÉN ... 4

2. A GRAFOLÓGIA LEHETŐSÉGEI A DEVIANCIA ELLEN VÍVOTT KÜZDELEMBEN ... 4

3. AZ ÖNGYILKOSSÁGOK PSZICHOLÓGIAI HÁTTERE ... 5

4. A DEPRESSZIÓ ... 6

5. FELKIÁLTÓ JELEK ... 8

6. GRAFIKAI JELLEGZETESSÉGEK, MELYEK AZ ÉRZELMI ÉLET ZAVARÁRA UTALNAK ... 11

6.1. GRAFIKAI JELLEGZETESSÉGEK AZ ÍRÁS TELJES RENDSZERÉBEN ... 11
6.2. GRAFIKAI JELLEGZETESSÉGEK AZ ÍRÁS ALRENDSZEREIBEN ... 11
6.3. GRAFIKAI JELLEGZETESSÉGEK AZ ÍRÁS RENDSZERELEMEIBEN ... 12
6.4. GRAFIKAI JELLEGZETESSÉGEK AZ ÍRÁS RÉSZELEMEIBEN ... 12

7. A VIZSGÁLATOMBAN RÉSZTVEVŐ SZEMÉLYEK ... 13

7.1. A BÚCSÚLEVELET ÍRT SZEMÉLYEK ADATAI ... 14
7.2. A KONTROLLCSOPORT TAGJAINAK ADATAI ... 16

8. A KÉZÍRÁSOK VIZSGÁLATA ... 17

8.1. A GRAFOLÓGIAI JEGYEK ÖSSZESÍTÉSE AZ ÍRÁS TELJES RENDSZERÉBEN NÉZVE ... 17
8.2. A GRAFOLÓGIAI JEGYEK ÖSSZESÍTÉSE AZ ÍRÁS ALRENDSZEREIBEN NÉZVE ... 18
8.3. A GRAFOLÓGIAI JEGYEK ÖSSZESÍTÉSE AZ ÍRÁS RENDSZERELEMEI SZERINT ... 19
8.4. A GRAFOLÓGIAI JEGYEK ÖSSZESÍTÉSE AZ ÍRÁS RÉSZELEMEI SZERINT ... 19
8.5. AZ ÖNGYILKOSSÁGOT ELKÖVETŐ EMBEREK KÉZÍRÁSÁBAN MEGLEVŐ LEGJELLEGZETESEBB GRAFOLÓGIAI JEGYEK ÉS ELŐFORDULÁSUK ARÁNYA A VIZSGÁLT ÍRÁSOKBAN ... 20

8.5.1. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás teljes rendszerében ... 22
8.5.2. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás alrendszereiben: ... 23
8.5.3. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás rendszerelemeiben: ... 24
8.5.4. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás részelemeiben: ... 25

9. ÖSSZEFOGLALÁS ... 26

FELHASZNÁLT IRODALOM ... 27

HIVATKOZÁSOK ... 29

1. A deviancia, mint társadalmi probléma

A kirívó magatartásmódok minden modern társadalom velejárói, deviancia-mentes társadalom nincs.

A társadalomtudósok szerint a lelki betegségek gyakorisága a társadalom lelki egészségének is a mércéje. Ilyen mutató az öngyilkosok, kábítószer-élvezők, a bűnözők és az öngyilkosok gyakorisága.

Magyarországra jellemző ezeknek a mutatóknak a kedvezőtlen aránya. Közülük - a statisztikai adatok szerint - a hetvenes évektől növekszik az alkoholizmus és az öngyilkosságok száma. A szuicidiumban meghaltak között a különböző deviáns magatartásformák kialakulásuk mechanizmusait illetően hordoznak közös vonásokat, az egyes devianciaformák között összefüggés figyelhető meg.

„A nyolcvanas évek végén demográfusok, szociológusok, kriminológusok, orvosok, pszichológusok mélyrehatóan kutatták e jelenségek lehetséges összefüggéseit. Négy deviáns magatartásmódot elemeztek: bűnözés, alkoholizmus, öngyilkosság és lelki betegségek. Először azt vizsgálták, hogy miben különböznek a már megállapított devianciában szenvedő egyének a lakosság nem deviáns egyedeitől. Másfélezres deviáns és másfélezres reprezentatív mintát vetettek egybe. Ennek a kutatásnak az egyik eredménye a különböző devianciák gyakori együttes előfordulása. A büntetett előéletűek között több volt az alkoholista, többször kíséreltek meg öngyilkosságot és többször részesültek pszichiátriai kezelésben, mint a kontroll lakosság minta tagjai.Az öngyilkosok között több volt az alkoholista, lelkibeteg és bűntettet elkövető. Az együttes előfordulások átfedése 30-40 százalék volt, ami valamilyen közös hatásra utal.” [1]

Az öngyilkosság gyakorisága Magyarországon több okkal magyarázható:

1.1. Társadalmi szinten

A nyugati országokhoz képest gazdaságilag és társadalmilag sajátos politikai rendszert működtetve évekig hátrányos helyzetben volt az országunk. A modernizációs folyamat elakadása, torzulása volt jellemző, nemcsak az elmúlt negyven, hanem több száz éven át. Ez a lakosságra olyan terheket rótt, amire nem volt felkészülve : az emberek teherbíró-képessége és a társadalmi terhelés között az aránytalanság nagy mértékben megnőtt. Jellemző reakcióként az önpusztító magatartásmódok elszaporodása figyelhető meg.

1.2. A közvetlen környezet szintjén

A családok kedvezőtlen hatása megmutatkozott a gyerekek fejlődésében: A csonka családokban, nevelőintézetekben az érzelmileg elhanyagoló nevelés megnehezíti az érzelmi egyensúly kialakulását, az értékrend megszilárdulását, a helyes viselkedésminták kialakulását.

Egyes családok eleve deviáns életútra szocializálják a gyerekeket: alkoholista, bűnöző környezet, alacsony szociális helyzet, iskolázatlanság, segédmunkás vagy munkanélküli lét.

Az iskola pótolhatná a családi nevelés hiányosságait, erre azonban a pedagógusok nincsenek felkészítve, sok esetben ők sem szolgálnak példaképül.

1.3. Az egyén szintjén

A lakosság jelentős százalékánál az önkép kialakulatlan, a személyiség önazonossága bizonytalan. Ezzel függ össze a szélsőséges önértékelés, a kisebbrendűségi érzés és annak különböző túlkompenzálásai.

Ezeknél az embereknél a megküzdő és énvédő lelki mechanizmusok fejletlenek, éretlenek. Az önszeretet és az agresszivitás szabályozatlan, nem tudják kezelni az indulataikat. Válsághelyzetben a megküzdés helyett a menekülés vagy a támadás útját választják.

A deviánsoknak nem alakul ki olyan világképe, ami a társadalmi beilleszkedésüket jobban segítené. Nincs lelkiismeretfurdalásuk, nem mérlegelik a cselekedeteik várható következményeit, többnyire nincs életcéljuk, tartós, intim emberi kepcsolatuk, vágynak a szeretetre, de többnyire csalódnak, mert viszonozni más érzéseit nem tanulták meg.

Az összetett tényezők által létrehozott önromboló magatartásmódok ellen is csak összetett módon, több szinten lehet fellépni.

Az általános megelőzés a gazdasági és szociális feltételek javulásától lenne vátható. Különböző humán szolgálatok segítése, szociális háló fejlesztése, az egyes devianciaféleségekre specializált szakmai intézmények és szakértők tevékenysége nélkülözhetetlen.

2. A grafológia lehetőségei a deviancia ellen vívott küzdelemben

Minden grafológiai ágazatban a személyiség megismerése a grafológiai vizsgálódás célja. Ennélfogva a deviáns viselkedés kialakulásának megelőzésében minden ágazatnak fontos szerepe van.

A grafológia jelenkori fejlődésének egyik lényeges vonása a specializálódási folyamat felerősödése. A grafológia térhódításával formálódnak kialakulnak azok a speciális ágazatok, ahol a grafológia hatékonyan alkalmazható. Ezek közé soroljuk a kriminalisztika területén az írásazonosítás mellett szerepet játszó, valamint a patopszichológia területén alkalmazható grafológiát is. Mindkét ágazat a deviáns viselkedések és magatartások jellegzetes személyiségjegyeivel foglalkozik, ezáltal különösen jelentős a szerepük megelőzés folyamatában.

A viselkedés okainak feltárásában fontos szerepet tölthet be a grafológus szakember, hiszen fontos megállapításokat tehet egy-egy személyiség megítélésével kapcsolatban.

A kriminalisztika is hasznosíthatja a grafológiát, bizonyos bűntényeknél az elkövetések személyiségben gyökerező okaira találhat rá a kézírás alapján. A tanúk őszinteségének, szavahihetőségének kiderítésében, s több gyanúsított esetén a kört szűkítő vizsgálatban is segíthet.

Az elkövető elfogása esetén annak várható viselkedését meghatározhatja, általános személyiségjegyek alapján megállapíthatja a szóbajöhető környezetet, embercsoportot,

foglalkozást, iskolázottságot. Külön terület a kézírás azonosítása, hamisítás, kényszer hatására történö írás felismerése.

A kézírásból kimutathatóak azok a grafológiai jegyek, melyek meghatározott betegségekre utalnak, s melyek megléte magyarázatul szolgálhat a deviáns viselkedések létrejöttében. Nagy fontosságú a betegségtüneteket felismerő grafológusok jelentősége, hiszen a veszélyeztetett személyiség felismerésében - ezáltal a megelőzésben - jelentős szerepet játszhatnak.

Ezen tanulmányomban célom a deviancián belül az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásának a vizsgálata. A mellékletében fellelhető kézírások segítségével bizonyítomi azt az állítást, hogy meg lehet határozni azokat a grafikai jellegzetességeket, amelyek az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában azonosak.

3. Az öngyilkosságok pszichológiai háttere

A kézírás-elemzés diagnosztikai alkalmazásánál lényeges annak meghatározása, hogy mit értünk „normális" ill ."nem normális" fogalmakon, hol húzódik az egészség és a betegség határa.

Általában az egységes, markáns benyomást keltő írásképek- amelyek tartalmazhatnak rendkívül változatos grafológiai megnyilvánulásokat is, pl. szabálytalanságokat - inkább a patológia ellen szólnak.

A változékonyság akár gyönyörködtethet is, azonban ha ez koncepció nélkül, az aktuális ingerek által szélsőségesen befolyásolt, sodródó módon megy végbe, akkor ez a tény a pszichikum patológiás működésére enged következtetni.

A normális fogalmát nehezebb meghatározni, mint az abnormalitását, de a pszichológusok szerint vannak olyan jellemzők, amelyek olyan vonásokat képviselnek, amelyekkel az „egészséges" emberek nagyobb mértékben rendelkeznek, mint az abnormálisnak diagnosztizált emberek. Ilyen jellemzők:

a hatékony valóságészlelés

az önismeret

a viselkedés akaratlagos szabályozásának képessége

az önértékelés és elfogadás

az érzelmi kapcsolatok kialakításának képessége

az alkotóképesség

A viselkedések meglehetősen széles köre sorolható az abnormális kategóriába. Bizonyos viselkedészavarok átmenetiek, valamilyen stresszkeltő életesemény következményei. Mások krónikusak, hosszú lefutásúak. A viselkedészavarok egy részének az idegrendszer betegsége, károsodása az oka. Más részük káros környezeti hatások, vagy rossz tapasztalatok következménye. Ezek a tényezők gyakran átfedésben és kölcsönhatásban vannak egymással. Minden viselkedéses és érzelmi probléma egyedi, nincs két ember, aki pontosan ugyanúgy viselkedne, és ugyanazokkal az élettapasztalatokkal rendelkezne. De a mentális zavarok szakértői szerint elég hasonlóság ismerhető fel ahhoz, hogy az egyedi eseteket kategóriákba sorolhassuk. Így beszélhetünk depresszióról, szkizofréniáról, alkoholizmusról stb.

E betegségek közül az öngyilkosságot elkövető emberek legnagyobb része depresszióban szenved.

4. A depresszió

A depresszió az éltben elszenvedett stresszhelyzetekben kialakuló normális reakció. Csak akkor tekintjük abnormálisnak, ha nincs arányban a kiváltó eseménnyel, és ha jóval túlmegy azon a ponton, ahol a legtöbb ember már kilábal belőle.

A depresszió a hangulati élet különböző fokú leromlásával járó pszichés betegség, ami a rossz kedvtől a súlyos és mély életuntságig, a létfenntartási ösztönök kihunyásáig tartó széles skálán jelenhet meg.

A történelem folyamán a depressziót hosszú ideig melankóliának hívták. A XX. század második felétől azonban a melankólia kifejezés eltűnt a szakmai szóhasználatból, mert kulturális okokból más jelentéstartalmú kifejezéssé vált. Rokon szavakként él az emberek tudatában a depresszió, a melankólia és a pesszimizmus. Az utóbbi két fogalom állapotként határozható meg, míg a depresszió betegség.

A depresszió többnyire genetikai-biológiai hajlam talaján jön létre. „Az agy bizonyos területein több, az indulati életet szabályozó anyag mennyisége lecsökken. Magát a betegséget gyakran - az arra hajlamos embereknél - külső tényezők, negatív élet-események váltják ki”. [2]

A betegség felismeréséért elsősorban a legszűkebb környezet lehet a felelős, hiszen elsődlegesen a viselkedésben nyilvánul meg a változás.

A szomorúság és a levertség a depresszió legkiugróbb tünete. A személy reménytelennek és boldogtalannak érzi magát sokat sír, negatív gondolatai vannak. Nem elégíti ki semmi, nem tudja élvezni az élet örömeit. Ostobaságnak és örömtelennek tűnnek számára az általában élvezetet jelentő tevékenységek. Elveszti érdeklődását hobbijai és kedvelt tevékenységei iránt, és nem leli örömét a családjában sem.

A depressziós személy önértékelése alacsony, értéktelennek érzi magát, és önmagát vádolja kudarcaiért. Reménytelennek tartja a jövőt, és teljesen pesszimista abban a tekintetben, hogy mit tehetne élete megjavításáért. Magatartása passzív, nagyon nehezen kezdeményez bármit is.

A depresszió testi tünetei közé tartozik az étvágytalanság, fogyás, az alvászavar, a fáradtság, a szexuális érdeklődés megszűnése, az általános energiahiány. Gyakori kísérő tünetek a kiterjedt szervi panaszok, amelyek gyakran valódi szervi betegségek alapos gyanúját keltik. A depresszió legsúlyosabb eseteiben a „klasszikus” elmebetegség tünetei is jelentkezhetnek, ezek az úgynevezett „tévely”-depressziók. Ilyen esetben üldözéses tartalmak is fellépnek, súlyos önvádak, indokolatlan bűntudat, melynek talaján az öngyilkosság is bekövetkezhet.

A depressziók többsége mániás szakaszok nélkül fordul elő, de a hangulatbetegségek 5-10 százalékát a hangulatskála mindkét vége jellemzi. Emiatt ezeket a betegségeket bipoláris betegségnek, más szóval mániás depressziónak nevezik.

Az ilyen betegségben szenvedő személy hangulata a depressziós és a normál-, valamint a mániás és a normálállapotok között váltakozik. Bizonyos esetekben a depressziós és mániás szakaszok olyan gyorsan válthatják egymást, hogy csak nagyon rövid ideig tart a normális szakasz a kettő között.

Az enyhe mániákus állapotban a személy energikus, felhangolt és tökéletesen bízik önmagában. A normális feldobottságból eredő túláradó örömmel szemben a mániás viselkedésnek kényszerjellege van, és gyakran ellenségeskedéssel jár együtt.

Súlyos mániás betegség esetén a beteg szélsőségesen izgatott, ösztönkésztetéseit közvetlenül kifejezésre juttatja, szavakban, cselekedetekben egyaránt.

A depresszió a világon mindenütt népbetegségnek számít. A felnőtt lakosság 10 százaléka depresszióban szenved. Túl a betegség okozta szenvedésen, veszélyes is lehet, gyakori az öngyilkosság.

A betegek jelentős része nem is tudja, hogy beteg. Sokan jellemgyengeségnek, meghasonlottságnak, esetleg külső tényezőknek tulajdonítják az állapotot. Ami azért veszélyes, mert „ a befejezett öngyilkosságot elkövetők több, mint 50 százaléka kezeletlen vagy elégtelenül kezelt depresszióban szenved, és a depressziós beteg megfelelő terápia híján 30-35 százalékos valószínűséggel szuicidium miatt hal meg.” [3]

A leggyakoribb öngyilkossági ok a magány, a betegség, a házassági problémák, és az anyagi vagy munkahelyi nehézségek, az alacsony önismeret. Közrejátszhat a hiányos műveltség is. „Az öngyilkosságot elkövetők és megkísérlők többségének nagyon alacsony szintű az önismerete, műveltsége csekély, felszínes. Ez nagymértékben oka annak, hogy nem képesek eligazodni az öngyilkossághoz elvezető összeütközések sorozatában, a végső lökést megadó konfliktusban.” [4]

Sokan azért követnek el öngyilkosságot, mert nem képesek idegrendszeri labilitásukat elviselni, és a halálon kívül nem látnak más megoldást problémáikra. Egyetlen motívum életük befejezése.

Más esetekben a személyek nem meghalni akarnak, hanem kísérletükkel nyomatékosan fel akarják hívni környezetük figyelmét problémájuk súlyosságára. Az öngyilkos kísérletével reménytelenségét szeretné kifejezni, másokkal közölni, és mások viselkedését szeretné megváltoztatni.

Az öngyilkosság gyakran a kommunikáció hiányára vezethető vissza. Öngyilkosságra az gondol, aki kétségbeesetten egyedül érzi magát, úgy érzi, hogy senki nem érti meg, rosszul ítélik meg, igazságtalanul bírálják, vádolják. Teljesen elszigeteltnek érzik magukat. Ami a leginkább hiányzik a számukra: az a szeretet, a megértő, elfogadó érzelmi jelenlét. Az érzékeny idegrendszerű emberek számára ez a helyzet elviselhetetlen, tragikus.

Az öngyilkosságot elkövető emberek viselkedésében, magatartásában 90%-ban mutatkozik az említettekhez hasonló változás az öngyilkosságot megelőzően.

Az öngyilkosság pontos okait megtalálni nagyon nehéz, szinte lehetetlen. Bármely életkorban, számtalan motívum következtében, néha konkrét ok nélkül jutnak el az emberek oda, hogy öngyilkosságot kövessenek el. Sok függ a személyiség mentalitásától, temperamentumától, érzékenységétől, de a körülmények, a stresszhatások is komoly szerepet játszanak. A pszichés szenvedések felhalmozódása mellett fontos a környezet viszonyulása is.

Fontos tényező, hogy az emberek más-másképpen reagálnak az őket érő hatásokra. Ugyanaz az ingerület másképpen fog tükröződni egy szangvinikus vagy egy melankólikus ember viselkedésében, írásában. A benyomások mind az alkaton átszűrve jelennek meg, nemcsak az arcvonásokban, hanem a pszichikai megnyilvánulások áttételesebb formájában, az írásban is. Az alkatok, egyéniségek minden esetben modulálják a tipizálható vonásokat.

Azonban az öngyilkosságot elkövető emberek mindegyikére jellemző a menekülés az általuk megoldhatatlannak tűnő probléma elől. Bármilyen típusú a személyiség, bármilyen

mértékű a lelki összeomlása, a menekülés, a küzdelem teljes feladása minden esetre jellemző.

A normális élethez pszichés szempontból elengedhetetlen, hogy legyen egy vagy több érdeklődési terület, amelyek köré terveket lehet szőni, amihez, vagy akihez ragaszkodni lehet. Lehet ez bármilyen ideál is.

Ha valakit semmi nem érdekel, semmi nem vonz, létfenntartási ösztöne elsorvad, s nehezen képes megőrizni azt a néha nagyon vékony szálat, ami az élethez köti.

5. Felkiáltó jelek

A beteg írásos jelzéseit felismerni már sokkal nehezebb, és speciális szakértelmet is kíván.

A szóbeli kommunikáció mellett nagyon fontos szerepe van a nem verbális jelzéseknek is. Az írott közlések esetében is beszélhetünk metakommunikációról, amelynek funkciója ugyanaz, mint a beszédet kísérő metakommunikatív jelzéseké, természete viszont a grafikus megvalósításból eredően eltérő. Nagy szerepük van az írásjeleknek (hangsúlyok kijelölése), vagy az írás egyéb formai jegyeinek. Ilyen metakommunikatív jelek az írás grafológiai jelei is (nyomaték, dőlés, margók), valamint az írás felépítése (szövegtömb elhelyezése, a szöveg elrendezése) az írás külalakja, esztétikai minősége, olvashatósága (a betűk alakja, kötése), valamint az írás sebessége.

Az írásos kommunikáció pszichológiai elemzésének az az alapja, hogy ebben az esetben az írást a rajzhoz hasonlóan kifejező, kommunikatív mozgásként értelmezzük.

Könnyebb a lelkiállapot változást észrevenni, ha rendelkezésre áll az illető által régebben, egészséges állapotban íródott feljegyzés vagy levél. A grafikumban bekövetkező változások felhívják a környezet figyelmét arra, hogy az illető zaklatott állapotban van, segítségre, nagyobb odafigyelésre van szüksége.

A formákban lezajló átalakulások közül az egyik leggyakoribb a betűk nyomtatottá válása.

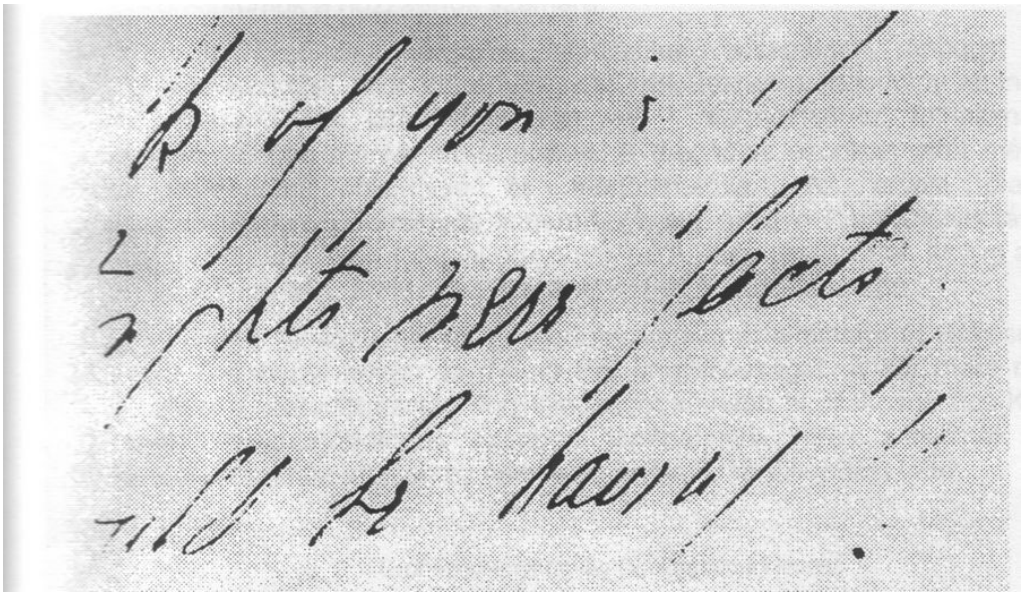
Az erős felindulásokra vagy depresszióra hajlamos személyeknél a grafikus formák és a nyomás olyan mértékben megváltozhat, hogy szinte összehasonlíthatatlanná válik a nyugodt körülmények között keletkezett írással.

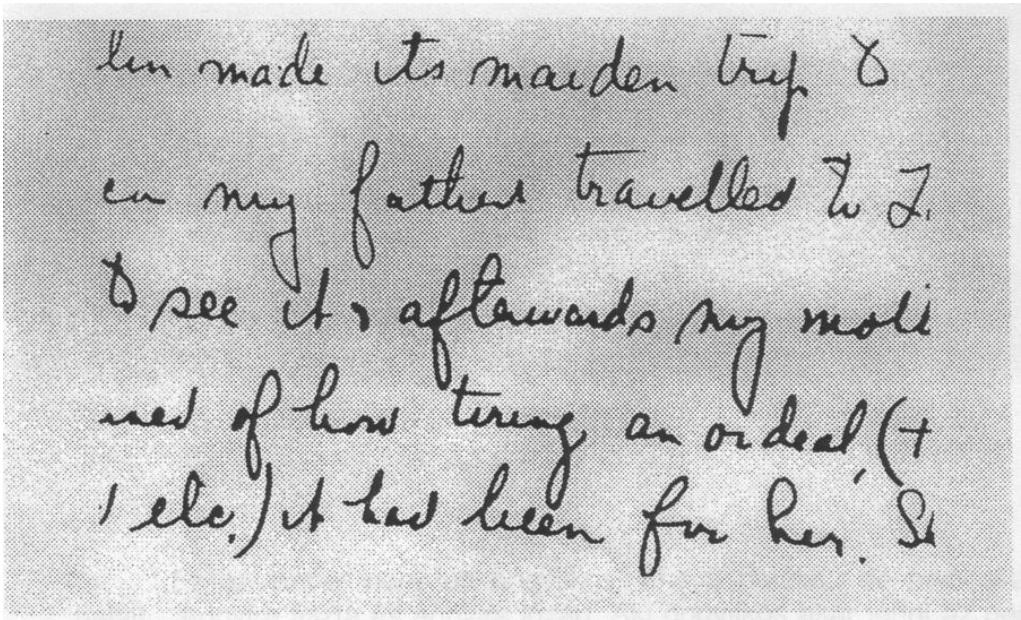
A forma legradikálisabb változásai a súlyos neurotikus betegeknél figyelhető meg, szélsőséges merevség vagy szabálytalanság mutatkozik az írásban

A pszichés betegek írásmódosulásaiban a formarendszer teljes változása és torzulása mellett gyakran előfordulnak olyan átalakulások, amelyek során egy kerekített írás teljesen szögessé válik.

A vonal változásaira jellemző, hogy általában a feszültség, a merevség vagy a teljes mechanikusság irányába törnek.

Zaklatott és egészséges állapotban írt, ugyanattól a személytől származó levél. [5]





A közvetlen környezetnek e felismerésben is nagy szerepe van, de fontos az iskolába járó korosztály esetében a tanárok, pedagógusok odafigyelő jelenléte is, akik nap mint nap figyelemmel kísérhetik a tanulók írásának változását.

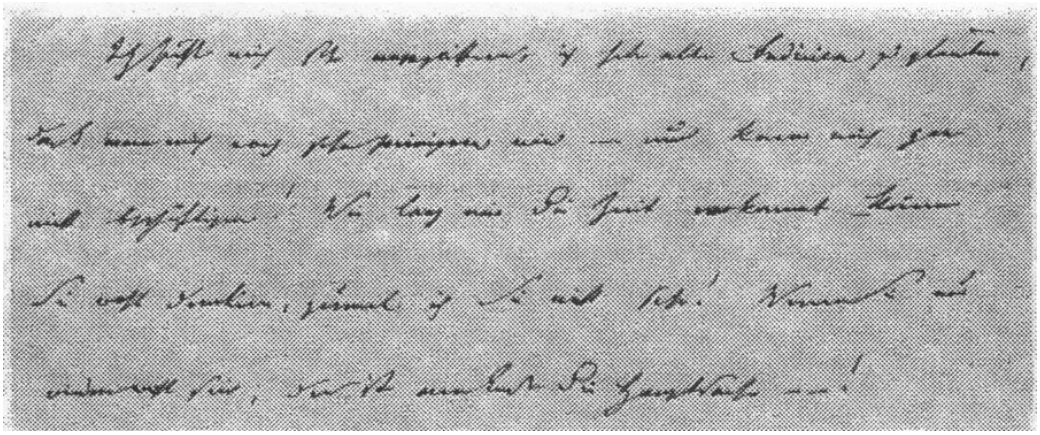
Hivatalos iratok, levelek, aláírások lehetnek figyelemfelhívó, árulkodó dokumentumok a hozzáértők számára.

A grafikus változók statisztikai vizsgálata éppúgy lehet „tudománykodás”, mint amennyire nem nélkülözheti a tudomány az intuíciót. Az orvos - ha lehetősége van rá - diagnózisához felhasználja a legkülönbözőbb mérési módszereket. A diagnózis azonban attól még nem válik teljesen objektívvé és megbízhatóvá. „Az orvosi diagnózis tulajdonképpen tudományos ismeretanyagon nyugvó hipotézisalkotás.” [6]. Ilyen az igazán jó grafológiai

diagnózis is. A nagy tapasztalati anyag az, ami a megbízhatóság, pontosság mértékét növeli mindkét esetben.

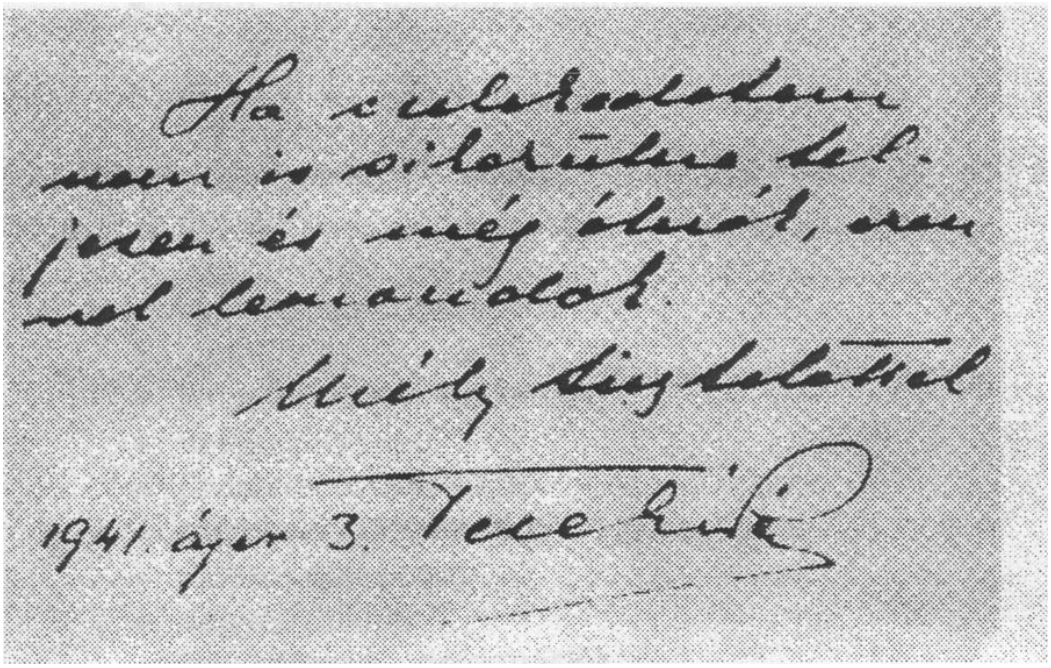
Nagy tapasztalata és gyakorlata alapján értékelhette át Rákosné Ács Klára Széchenyi István és Teleki Pál öngyilkosságát. A két híres magyar politikus a köztudat szerint öngyilkosságot követett el. Rákosné Ács Klára, a neves pszichografológus azonban történelmünk híres alakjainak utolsó levelei vizsgálata alapján az ellenkező értelmű megállapítást tette:

Gróf Széchenyi István Döblingben írt levele:



„Ez az ember nem lett öngyilkos. Érzi a halálát,, de nem akarja a halált....Annyira tiszta és annyira józan. Aki öngyilkos akar lenni az nem írja ilyen tisztán a betűket és a számokat. Teljesen átadja magát a halál gondolatának, de nem lett öngyilkos. Tudja, érzi, hogy meg kell halnia, de nem önkezével, ahhoz nem is lett volna ereje. Annyira alázatos volt, annyira tisztelte az életet, hogy nem lehetett öngyilkos.” [7]

Teleki Pál halála előtt írtlevele:



„Határozottan állítom, hogy nem lett öngyilkos. Bátor volt és tudta, vállalta a dolgait. Kényszer hatására talán lehetséges, de nem lett öngyilkos. Hiszen vállalt mindent, s ebben

benne van, hogy vállalta a mártíromságot is. Hallatlanul szerette az életet. A dátum nem az ő írása, ezt utólag írták ide.” [8]

6. Grafikai jellegzetességek, melyek az érzelmi élet zavarára utalnak

6.1. Grafikai jellegzetességek az írás teljes rendszerében

- tagolatlanság, bekezdések hiánya
- balra, felfelé tolódott írástömb
- bal margó hiánya
- jobb margó hiánya
- felső margó hiánya
- a megszokástól eltérő formák használata pl. aláírás balra tolódása
- nagy méretű aláírás
- nyomásingadozás,
- vonalmegszakadások
- lendület hiánya, erőtlenség
- széteső íráskép,
- javítások gyakorisága
- merevség, ütemesség
- változó dőlésszög
- vegyes duktus
- reszketegség, deformációk

6.2. Grafikai jellegzetességek az írás alrendszereiben

- baltendencia
- nagy sortávolság
- nagy szótávolság
- felső zóna középső zónába süllyedése
- alsó és középső zónában eltérő méretek
- a középső zóna időnként eltűnik
- megnyújtott alsó és felső szárak
- szimbólikus jelek (szívforma megjelenése az oválban)
- megkülönböztetett jelentéssel bíró szavak
- az írásjelek és a szavak távolsága nagy
- szűk írás
- változó írásszélesség
- leeső sorok, szóvégek
- kisméretű írás
- ingadozó, változó soralak

- homorú, hullámzó sorok, szavak

6.3. Grafikai jellegzetességek az írás rendszerelemeiben

- váltakozó betűformák
- nyomtatott és írott betűk keveredése
- betűnagyság ingadozása
- tört, sorvadt deformálódott betűk
- olvasható, olvashatatlan szavak ugyanabban a sorban
- lendülethiány
- a betűk horizontális és vertikális iránya változó, a magasság és mélység átmenet nélkül, szabálytalanul váltakozik
- kisbetűk nagybetűkként való alkalmazása
- széles alapokon álló nagy kezdőbetűk
- indokolatlan vonalmegszakadások
- alsó szárak, vesszők élesen, metszőn hatolnak be az alsó(ösztön)zónába
- alsó zónában a hurkolások balra törnek
- alsó zónabeli betűk megtörtek, nem kapcsolódnak a középső zónabeli betűkhöz
- kötetlen írás
- az aláírás első betűjének mérete megnő
- díszítésnélküliség

6.4. Grafikai jellegzetességek az írás részelemeiben

- bizonytalan vonalindítás
- hosszú kezdővonal
- lecsúszó végvonal, szóvég leesése
- hegyes végek
- kontrollálatlan ékezet
- súlyos, alacsony ékezet
- betűtestbe hatoló ékezet
- halvány ékezet
- hurok előtt megtörő vonalak
- hurokmetszéspont lecsúszik a középső zónába
- kicsi hurokterület, v. nincs hurokterület
- szublimáló hurokszár
- széteső betűk
- szögesedés a betűkben
- tremorok
- erős nyomatékú többletvonalak
- A t és az A betű áthúzása hullámos

- rövid t-áthúzás
- zárt oválok
- szűk oválok
- szóvégeknél erős baltendencia

7. A vizsgálatomban résztvevő személyek

A vizsgáltatomban résztvevők két csoportba oszthatók.

Az egyik csoportba közelmúltban öngyilkosságot elkövető személyek tartoznak.

A másik csoportba azok a személyek tartoznak, akik általában kiegyensúlyozott, kitűzött célokkal rendelkező, érdeklődő, a problémáikkal megküzdeni képes emberek.

Az életkoruk 24-28 éves kor között van; 26 férfi és 9 nő. Mindannyian jobbkezesek, foglalkozásuk változó.

7.1. A búcsúlevelet írt személyek adatai

Sorszám	*Életkor*	*nem*	*Kezesség*	*előzmény, betegség, ok*	*foglalkozás*	*mód*
1.	44 éves	férfi	Jobb	Alkoholista	nincs adat	gázmérgezés
2.	79 éves	férfi	Jobb	urológiai kezelés	nyugdíjas	önakasztás
3.	43 éves	nő	jobb	pszichiátriai kezelés elromlott házasság	takarítónő	magasból leugrás
4.	31 éves	nő	jobb	elromlott házasság	tanárnő	gyógyszerm.
5.	56 éves	férfi	jobb	munkahely elvesztése	nincs adat	önakasztás
6.	30 éves	férfi	jobb	igazságtalanság éri	állatorvos	vegyszer mérg.
7.	43 éves	nő	jobb	elromlott házasság	nincs adat	gyógyszerm.
8	70 éves	férfi	jobb	Betegség	gátőr	önakasztás
9.	73 éves	férfi	jobb	kezelt idegbetegség	nyugdíjas	önakasztás
10.	52 éves	férfi	jobb	munkahely elvesztése	nincs adat	önakasztás
11.	41 éves	férfi	jobb	kezelt idegbetegség	nincs adat	gyógyszerm.
12.	78 éves	férfi	jobb	kezelt idegbetegség	nyugdíjas	önakasztás
13.	62 éves	férfi	jobb	kezelt idegbetegség	nyugdíjas	önakasztás
14.	54 éves	férfi	jobb	munkahely elvesztése	szövetk.dolg.	önakasztás
15.	31 éves	nő	jobb	magas gázszámla	takarítónő	önakasztás

16.	64 éves	férfi	jobb	kezelt idegbetegség	nyugdíjas	önakasztás
17.	75 éves	férfi	jobb	felesége halála	nyugdíjas	önakasztás
18.	55 éves	férfi	jobb	alkoholista	nincs adat	önakasztás
19.	54 éves	férfi	jobb	alkoholista	nincs adat	önakasztás
20.	75 éves	férfi	jobb	magány	nyugdíjas	önakasztás
21.	80 éves	férfi	jobb	betegség	nyugdíjas	magasból leugrás
22.	45 éves	nő	jobb	családi problémák	nincs adat	gyógyszerm.
23.	46 éves	nő	jobb	édesapja halála	nincs adat	gyógyszerm.
24.	39 éves	férfi	jobb	munkahely elvesztése	nincs adat	önakasztás
25.	28 éves	férfi	jobb	családi problémák	nincs adat	önakasztás

7.2. A kontrollcsoport tagjainak adatai

Sorszám	*Életkor*	*nem*	*kezesség*	*Gyógyszer, szemüveg*	*Foglalkozás*
26.	50 éves	nő	jobb	-	Vegyészmérnök
27.	46 éves	nő	jobb	-	Gépészmérnök
28.	36 éves	nő	jobb	szemüveges	Pedagógus
29.	75 éves	nő	jobb	szemüveges,	Nyugdíjas. közgazdász
30.	43 éves	férfi	jobb	-	Üzemmérnök
31.	40 éves	nő	jobb	-	Operátor
32.	45 éves	férfi	jobb	szemüveges	Jogász
33.	24 éves	nő	jobb	-	Kozmetikus
34.	24 éves	férfi	jobb	szemüveges	Technikus
35.	27 éves	nő	jobb	-	Igazgatási ügyintéző

8. A kézírások vizsgálata

A levelek fénymásolatait az egy megyei rendőr-főkapitányság bocsátotta rendelkezésemre tudományos kutatás céljára.

A grafológiai elemzést megnehezítette az eredeti kézírások hiánya, hiszen a fénymásolaton csak következtetni lehet a nyomatékra, s az ezzel szoros összefüggésben levő más grafológiai jellemzőkre is (betűk szétesése, vonalak töredezettsége, betűleszakadások, stb.)

Megváltozott több fénymásolaton az eredetihez képest a margók mérete is, attól függően, hogyan helyezték el a fénymásolón a levelet.

A levelek sajátossága, hogy egy részük a klasszikus levélformának nem felel meg, feljegyzésszerű, néhány mondat vagy szó csupán, hiányzik a megszólítás, aláírás. Így ezeknek a sajátosságai nem figyelhetők meg, az elemzésből kimaradnak.

A vizsgálatot a szakirodalomban fellelhető érzelmi élet zavaraira utaló grafológiai jegyek összegyűjtésével kezdtem. Majd a jegyeket az írás szerkezeti felosztása szerint négy csoportba rendeztem: (Az írás teljes rendszere, alrendszerei, rendszerelemei, részelemei szerint.) Ezek alapján négy táblázatot készítettem, melyekben ábrázoltam a grafológiai jegyek meglétét a levelekben. A kapott adatokat grafikai táblázatokon is ábrázoltam. A vizsgálat eredményeként meg lehet határozni azokat a grafológiai jegyeket amelyek az érzelmi élet zavarait tükröző grafikai jegyek közül az öngyilkosságra készülő emberek kézírásában fellelhetők.

8.1. A grafológiai jegyek összesítése az írás teljes rendszerében nézve

Bal margó keskeny	13	12	0	4	6
Balra, felfelé tolódott írástömb	21	4	0	4	6
Felső margó keskeny	19	6	0	2	8
Gyakori javítások	0	25	0	0	10
Jobb margó keskeny	19	6	0	2	8
Lendület hiánya, erőtlenség	20	5	0	0	10
Megszokástól eltérő formák	15	10	0	0	10
Merevség, ütemesség	9	16	0	2	8
Nagyméretű aláírás	9	6	10	1	8
Nyomásingadozás	24	1	0	4	6
Reszketegség, deformáció	24	1	0	0	10
Széteső íráskép	18	7	0	0	10

Tagolatlanság	23	2	0	2	8
Változó dőlésszög	22	3	0	8	2
Vegyes ductus	21	3	1	8	2
Vonalmegszakadások	22	3	0	2	8

A számoszlopok értelmezése:

a búcsúlevelekben fellelhető jegyek

a búcsúlevelekben nem fellelhető jegyek

a búcsúlevelekből hiányzó grafikai formák

a kontrollcsop. levelekben fellelhető jegyek

a kontrollcsop. Levelekben nem fellelhető jegyek

8.2. A grafológiai jegyek összesítése az írás alrendszereiben nézve

Alsó és középső zónában változó méretek	23	1	1	9	1
Baltendencia	22	2	1	6	4
Felső zóna középső zónába süllyedése	24	0	1	9	1
Homorú, hullámzó sorok, szavak	13	4	8 vonalra ír	0	10
Ingadozó, változó soralak	14	3	8 vonalra ír	0	10
Írásjelek és szavak távolsága nagy	6	10	9	2	8
Kicsi szótávolság	13	11	1	0	10
Kisméretű írás	5	20	0	3	7
Középső zóna időnként eltűnik	5	19	1	0	10
Leeső sorok, szóvégek	22	3	0	4	6
Megkülönböztetett jelentéssel bíró szavak	19	6	0	-	-
Megnyújtott alsó és felső szárak	9	15	1	0	10
Nagy sortávolság	15	10	0	6	4
Nagy szótávolság	12	12	1	9	1
Szimbolikus jelek	15	10	0	-	-
Szűk írás	14	11	0	5	5
Változó írásszélesség	24	1	0	9	1

8.3. A grafológiai jegyek összesítése az írás rendszerelemei szerint

Alsó szárak, vesszők élesen hatolnak az alsó zónába	11	13	1	0	10
Alsó zónában a hurkolások balra törnek	15	10	0	1	9
Alsó zónában a szárak megtörtek, nem kapcsolódnak a középső zónabeli betűtesthez	0	25	0	0	10
Az aláírás első betűjének mérete megnő	13	1	11	5	4
Betűnagyság ingadozása	24	1	0	10	0
Díszítésnélküliség	23	2	0	10	0
Indokolatlan vonalmegszakadások	25	0	0	1	9
Kisbetűk nagybetűkként való alkalm.	4	21	0	0	10
Kötetlen írás	17	8	0	0	10
Nyomtatott és írott betűk keveredése	10	15	0	10	0
Olvasható, olvashatatlan szavak	20	5	0	0	10
Széles alapokon álló nagy kezdőbetű	21	3	1	1	9
Tört, sorvadt, deformált betűk	24	1	0	1	9
Váltakozó betűformák	24	1	0	8	2
Változó dőlésszög a betűn belül	20	5	0	2	8

8.4. A grafológiai jegyek összesítése az írás részelemei szerint

A hurok metszéspontja lecsúszik a középső zónába	23	0	2	6	4
Betűtestbe hatoló ékezet	1	24	0	2	8
Bizonytalan vonalindítás	15	10	0	0	10
Erős nyomatékú többletvonalak	4	21	0	0	10
Halvány ékezet, kis méret	12	13	0	0	10
Hegyes végek	8	17	0	2	8
Horpadt oválok	23	2	0	4	6
Hosszú kezdővonal	14	11	0	0	10
Kicsi a hurokterület v. nincs	21	3	1	4	6
Lecsúszó végvonal	20	5	0	3	7

Rövid t- áthúzás	2	23	0	0	10
Súlyos, alacsony ékezet	6	19	0	4	6
Széteső betűk	15	10	0	0	10
Szóvégeknél baltendencia	21	4	0	4	6
Szöges hurok	12	12	1	1	9
Szögesedés a betűkben	20	5	0	0	10
Szublimáló hurokszár	9	15	1	4	6
Szűk oválok	9	16	0	2	8
t, A áthúzása hullámos	10	15	0	0	10
Tremorok	25	0	0	0	10
Váltakozó alakú ékezet	22	3	0	4	6
Zárt oválok	10	15	0	6	4

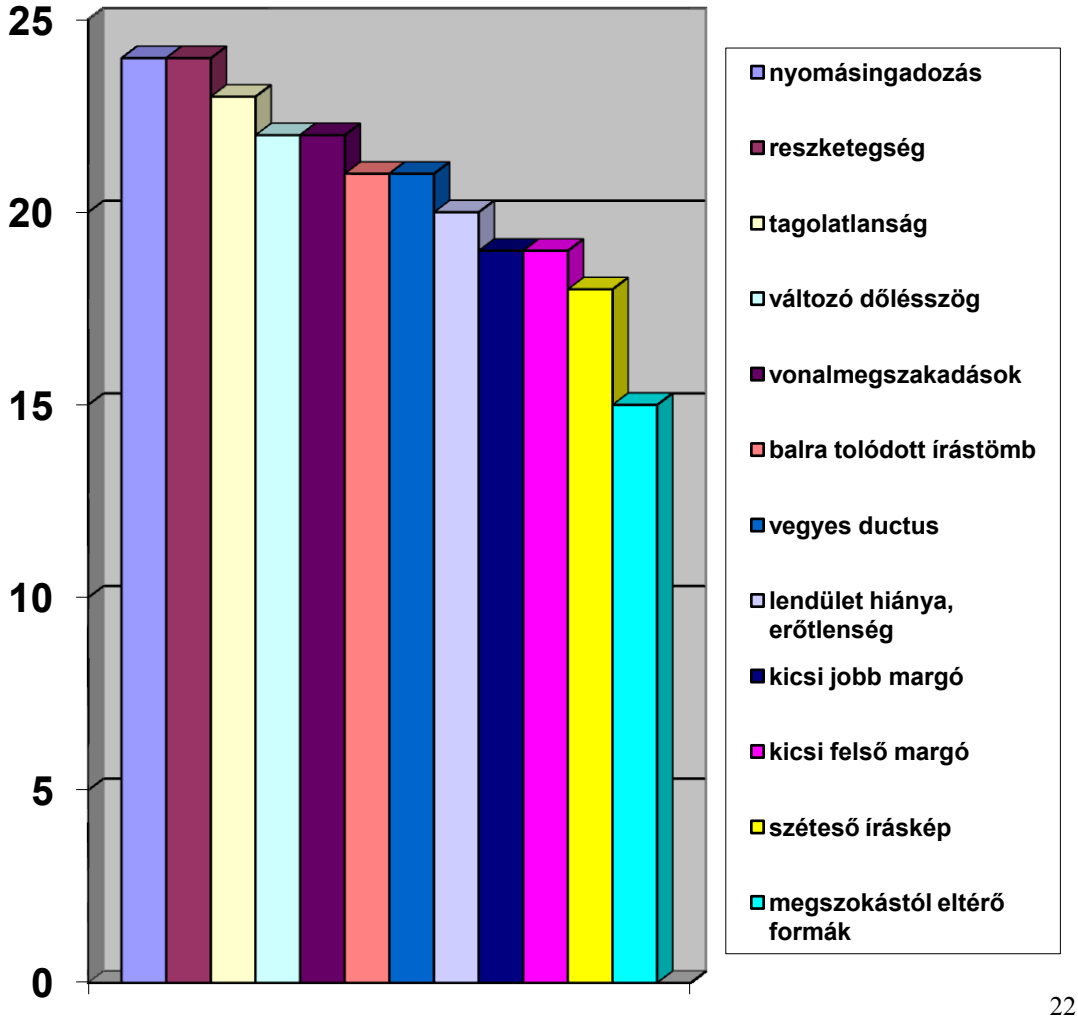
8.5. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában meglevő legjellegzetesebb grafológiai jegyek és előfordulásuk aránya a vizsgált írásokban

Indokolatlan vonalmegszakadások	25
Tremorok	25
Nyomásingadozás	24
Reszketegség, deformáció	24
Változó írásszélesség	24
Felső zóna középsö zónába süllyedése	24
Váltakozó betűformák	24
Betűnagyság ingadozása	24
Tört, sorvadt, deformált betűk	24
Tagolatlanság	23
Alsó és középső zónában eltérő méretek	23
Díszítésnélküliség	23
A hurok metszésp. lecsúszik a középső zónába	23
Horpadt oválok	23
Változó dőlésszög	22
Vonalmegszakadások	22
Baltendencia	22

Leeső sorok, szóvégek	22
Változó alakú ékezetek	22
Balra tolódott írástömb	21
Vegyes ductus	21
Széles alapokon álló nagy kezdőbetűk	21
Kicsi a hurokterület vagy nincs	21
Szóvégeknél baltendencia	21
Lendület hiánya, erőtlenség	20
Olvasható, olvashatatlan szavak váltakozva	20
A betűk horizontális és vertikális iránya változó	20
Szögesedés a betűkben	20
Lecsúszó végvonalak	20
Jobb margó kicsi	19
Felső margó kicsi	19
Megkülönböztetett jelentéssel bíró szavak	19
Széteső íráskép	18
Kötetlen írás	17
Megszokástól eltérő formák	15
Nagy sortávolság	15
Szimbolikus jelek	15
Alsó zónában a hurkolások balra törnek	15
Széteső betűk	15
Bizonytalan vonalindítás	15
Szűk írás	14
Ingadozó, változó soralak	14
Homorú, hullámzó sorok, szavak	13
Kicsi szótávolság	13
Az aláírás első betűjének mérete megnő	13

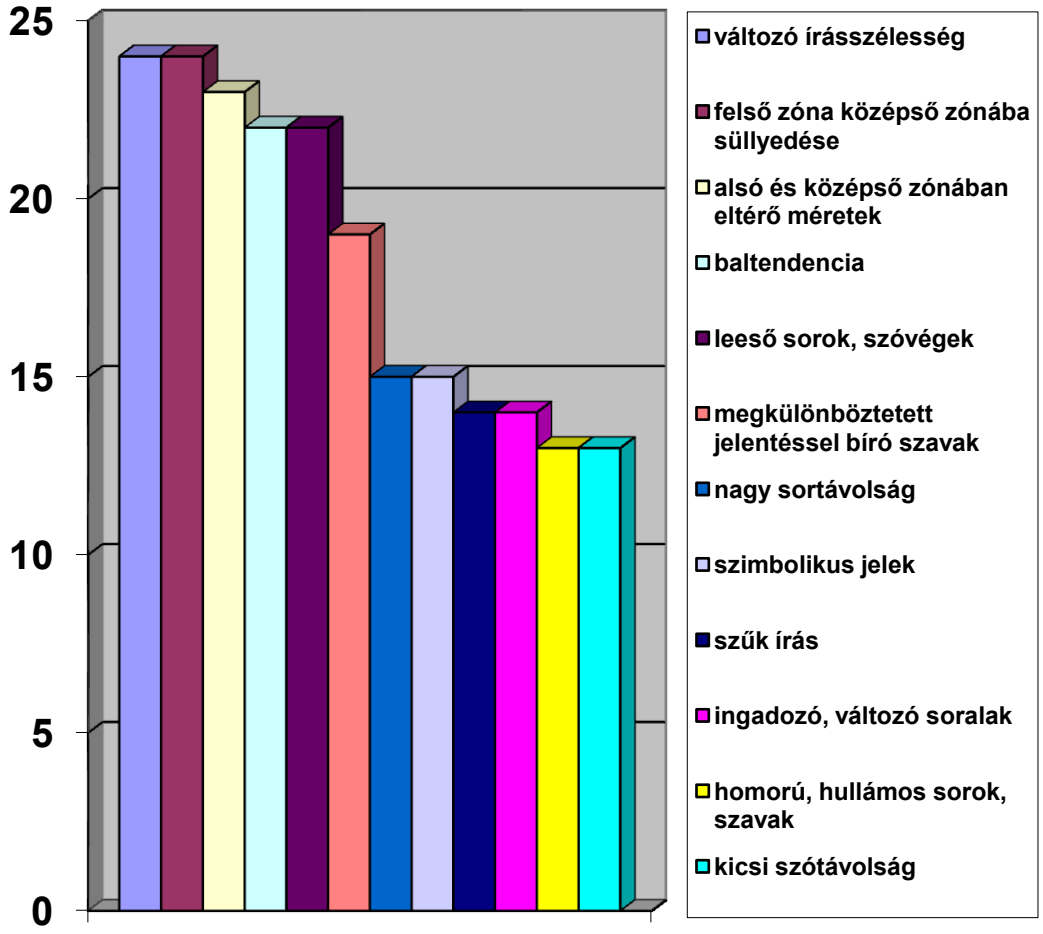
8.5.1. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás teljes rendszerében

nyomásingadozás	24
reszketegség	24
tagolatlanság	23
változó dőlésszög	22
vonalmegszakadások	22
balra tolódott írástömb	21
vegyes ductus	21
lendület hiánya, erőtlenség	20
kicsi jobb margó	19
kicsi felső margó	19
széteső íráskép	18
megszokástól eltérő formák	15



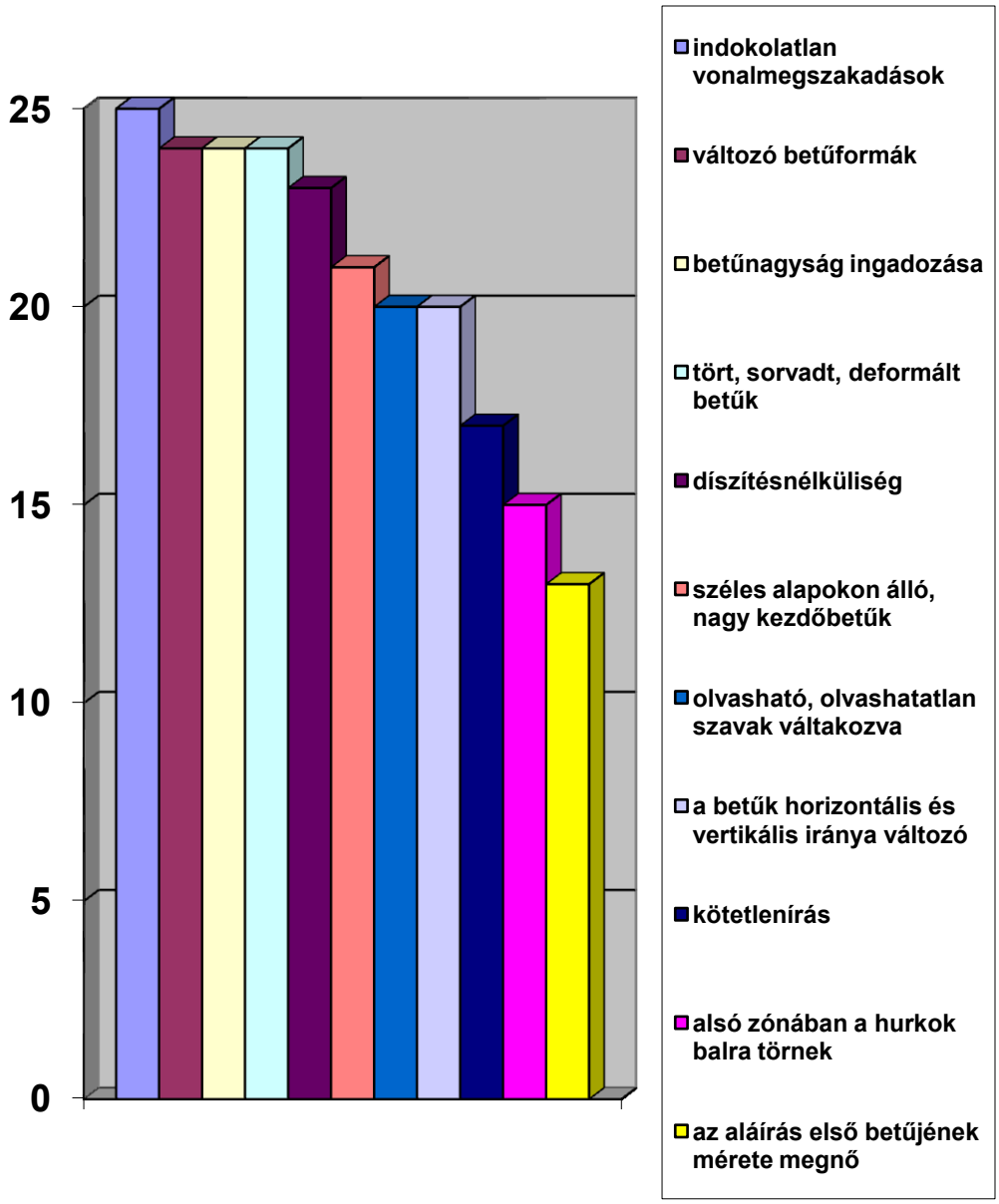
8.5.2. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás alrendszereiben:

változó írásszélesség	24
felső zóna középső zónába süllyedése	24
alsó és középső zónában eltérő méretek	23
baltendencia	22
leeső sorok, szóvégek	22
megkülönböztetett jelentéssel bíró szavak	19
nagy sortávolság	15
szimbolikus jelek	15
szűk írás	14
ingadozó, változó soralak	14
homorú, hullámos sorok, szavak	13
kicsi szótávolság	13



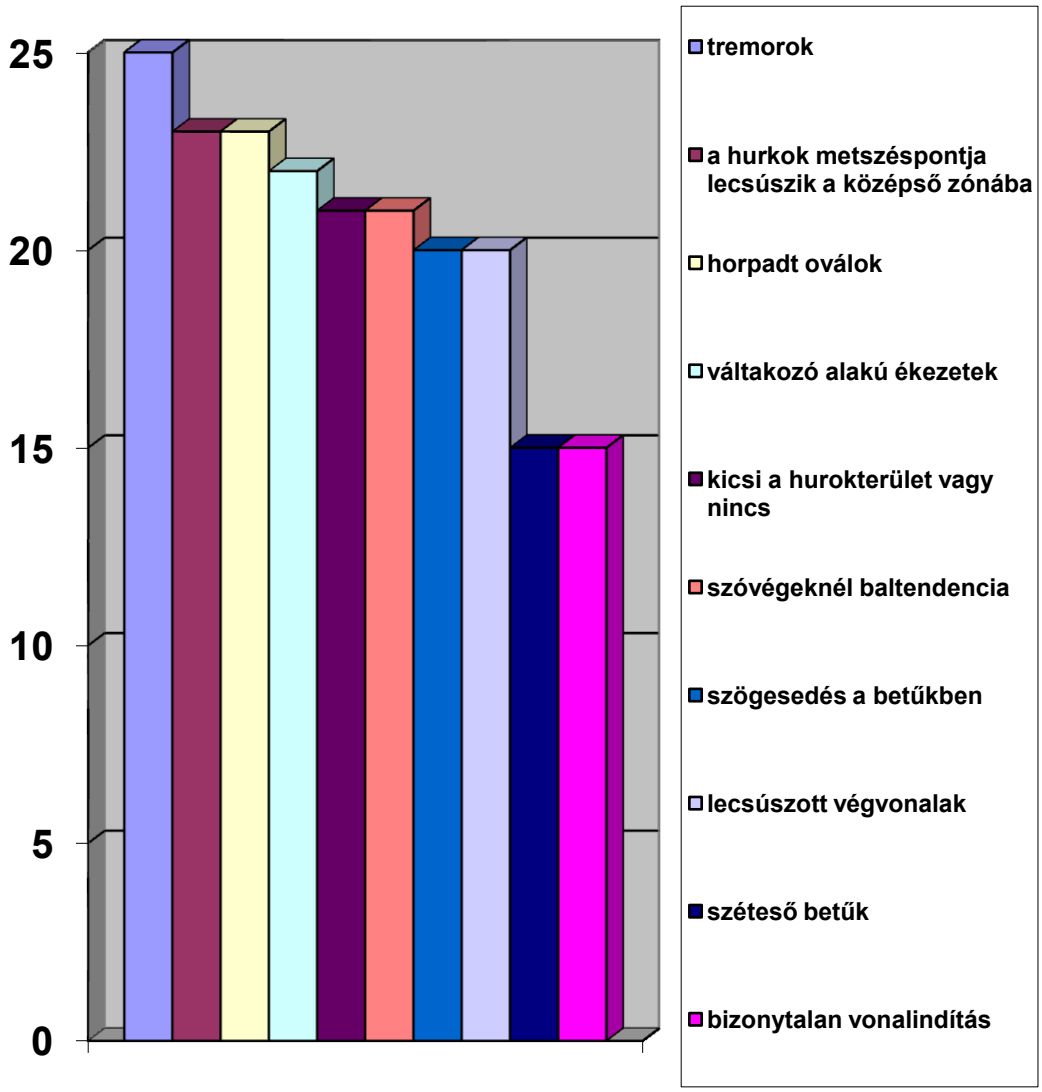
8.5.3. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás rendszerelemeiben:

indokolatlan vonalmegszakadások	25
változó betűformák	24
betűnagyság ingadozása	24
tört, sorvadt, deformált betűk	24
díszítésnélküliség	23
széles alapokon álló, nagy kezdőbetűk	21
olvasható, olvashatatlan szavak váltakozva	20
a betűk horizontális és vertikális iránya változó	20
kötetlenírás	17
alsó zónában a hurkok balra törnek	15
az aláírás első betűjének mérete megnő	13



8.5.4. Az öngyilkosságot elkövető emberek kézírásában leggyakrabban előforduló grafológiai jegyek az írás részelemeiben:

tremorok	25
a hurkok metszéspontja lecsúszik a középső zónába	23
horpadt oválok	23
váltakozó alakú ékezetek	22
kicsi a hurokterület vagy nincs	21
szóvégeknél baltendencia	21
szögesedés a betűkben	20
lecsúszott végvonalak	20
széteső betűk	15
bizonytalan vonalindítás	15



9. Összefoglalás

Az öngyilkosság előrejelzése az esetek túlnyomó részében lehetetlen. Lehetnek előjelei: a depressziós viselkedés, a zavart idegállapot, de bekövetkezhet váratlanul, minden előzmény nélkül is.

Az öngyilkosság előtt néhány perccel írt levelek is ezt a kettősséget mutatják, mivel más-más idegállapotban levő emberek írták őket.

Zaklatott lelkiállapotban írt búcsúlevelek:	***Nyugodt lelkiállapotban írt búcsúlevelek:***
3.	1.
5.	2.
7.	4.
8.	6.
9.	10.
11.	13.
12.	17.
14.	19.
15.	20.
16.	21.
18.	23.
22.	
24.	
25.	

Van, aki a vele történt negatív események hatására szinte megérleli magában a halál gondolatát. Leszámol mindennel, nyugodtan, higgadtan eldönti, hogy mit fog tenni. Az ilyen levelekben nincs indulat, határozottság, rendezettség, a megszokott formák alkalmazása jellemző. Döntésképesség, az értelem uralma dominál. Nem pszichés zavar mutatkozik, hanem nyugodt elhatározás és erős bánat.

Ezek a levelek hasonlóságot mutatnak azokkal a levelekkel, amelyeket kiegyensúlyozott, lelkierős, rendezett életkörülmények között élő emberek írtak.

A higgadt lelkiállapotban írók kézírásai nem jelzik előre az emberek várható cselekedeteit. Így ezekben az esetekben az írás nem lesz „felkiáltó jel”, a környezetet nem tájékoztatja az öngyilkosság közeledtéről.

Másik csoportja az öngyilkosoknak a negatív hatások következtében összeroppannak, teljesen labilissá, nyugtalanná határozatlanná válnak, az érzelmek uralma, idegrendszeri zavar jelentkezik náluk.

Ezeknek az embereknek a kézírásai egyértelműen mutatják – a grafológiai jegyeik alapján – íróik rossz lelkiállapotát, jelzik az öngyilkosság lehetőségét. Ezekben az esetekben, - melyek az általam vizsgált esetek majdnem 60%-át tették ki, - az írás jellegzetes grafikai sajátosságainak felismerése, ismerete nagymértékben segít az öngyilkosságok megelőzésében. A grafológia tudománya akkor tudna segíteni ezen esetek megelőzésében, ha a pszichiátriai kezelések részévé válna a kézírás elemzés. Ez esetben a kezelésre jelentkezők közül kiszűrhetők lennének az öngyilkosság elkövetését fontoló betegek, és így náluk a pszichiátriai kezelés az öngyilkosság megelőzésére összpontosíthatna.

Felhasznált irodalom

Buda Béla – Füredi János : Az öngyilkosság a szociálpszichiátria szempontjából (Animula Kiadó Budapest, 1986.)

Kézdy Balázs : Öngyilkosság, kultúra, jel (S.O.S. Élet Telefonszolgálat Pécs, 1992.)

Zonda Tamás : Az öngyilkosság kultúrtörténete (Végeken Alapítvány Budapest, 1991.)

Hódi Sándor : A meghívott halál (Fórum Könyyvkiadó Novi Sad, 1977.)

Zonda Tamás : Öngyilkos nép-e a magyar? (Végeken Alapítvány Budapest, 1995.)

Kézdi Balázs : A negatív kód – Kultúra és öngyilkosság (Pécsi Tudománytár Pécs, 1995.)

Arató Mihály : Depresszió. A pszichiátria haladása (Cserépfalvy Kiadó Budapest, 1994.)

A deviáns viselkedés szociológiája (Gondolat Könyvkiadó Budapest, 1974.)

Bánki József : A beteg elme (Medicina Kiadó Budapest, 1981.)

Hárdi : A dinamikus rajzvizsgálat (Medicina Kiadó Budapest, 1983.)

Hárdi : Elektroshock hatása a kézírásra (Ideggyógyászati Szemle Budapest, 1956.)

Atkinson : Pszichológia (Osiris Könyvkiadó Budapest, 1997.)

Bitter István dr.: A fóbiák diagnosztikája és terápiája (SOTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Kiadv. Budapest 1998.)

Dr.Bánki M Csaba : Depresszió, szorongás (Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat – Elme és Ideggyógyászati Intézet Kiadv.)

Dr.Ozsváth Károly : Identitás válság – lélektani válság – önpusztítás? (Magyar Pszichiátriai Társaság Kiadv. 1999.)

Dr.Rihmer Zoltán : A depressziók diagnosztikája és terápiája (Háziorvosok Továbbképző Szemle Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Budapest, 1999.)

Dr. Szabó Péter : Depressziók, szorongás és öngyilkosság (Városi Kórház Szigetvár Kiadv. 1999.)

Andorka Rudolf – Buda Béla – Cseh-Szombathy László : A deviáns viselkedés szociológiája (Gondolat Könyvkiadó Budapest, 1974.)

Gergely Mihály: Röpiratok az öngyilkosságról (Medicina Könyvkiadó Budapest, 1985.)

Vámbéry Rusztem : Az öngyilkos (Budapest, 1935.)

Zonda Tamás : Korunk Betegsége a depresszió (Educatio 1998/2. sz. Budapest)

Csaboth Csilla – Kopp Mária – Szedmák Sándor Fiatalok lelki veszélyeztetettsége (Educatio 1998/2. sz. Budapest)

Beilleszkedési zavarok (Szöveggyűjtemény Tankönyvkiadó Budapest, 1994.)

Schütter Tamás : Mi legyen Borkával? (Új Pedagógiai Szemle 1998/6. sz.)

Ozsváth Károly – Kóczán György : Az öngyilkossági kísérletek komplex elemzése Tankönyvkiadó Budapest, 1994.)

Gergely Mihály : Röpiratok az öngyilkosságról (Medicina Könyvkiadó Budapest 1981.)

C.G.Jung : Gondolatok az értelemről és a tébolyról

Emile Durkheim : Az öngyilkosság (Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó Budapest, 1982.)

Anna-Marie Cabbaert : Az öngyilkosság típusai és kézírásbeli vetületeik (Nemzetközi Grafológiai Szemle szerk.: W.Barna Erika 1999/1.sz.)

A mai magyar grafológia (szerk.: Dr. Agárdi Tamás-Gulyás Jenő István

Graf. Intézet Budapest 1995.

Bendetz Móric : A grafológia könyve (Szukits Könyvkiadó Szeged)

Bendetz Móric : Grafológia a gyakorlatban (Szukits Könyvkiadó Szeged)

Szepes Mária : Pszichografológia (Édesvíz Könyvkiadó Budapest, 1998.)

Hughes : Mit rejt a kézírásunk? (Fiesta-Saxum Kft. Szekszárd, 1998.)

Bodroghy Péter: Oknyomozó grafológia (Metodika Kft. 1992.)

Cohen-Wander : Munkahelyi grafológia (Magyar Könyvklub Budapest, 1997.)

Rákosné Ács Klára : Vallanal a betűk (Magvető Könyvkiadó Budapest, 1995.)

Dr.Agárdi Tamás - Dr. Szidnai László : A grafológia kézikönyve (Grafológiai Intézet Budapest, 1998.)

Dr. Agárdi Tamás : Grafológiáról mindenkinek (Szikra Könyvkiadó Budapest)

Balázs – Hajnal : Ember, jellem, írás (Budapest)

Hering : Az írás rejtélye (Budapest, 1966.)

Románné : Ki vagy? Megmondja az írás

Vass Kálmán : Az igazságügyi kézírásvizsgálat alapjai (Budapest, 1970.)

Bíró József : A modern grafológia (Szukits Könyvkiadó Szeged)

Csötörtök Csaba : Grafológia

Hivatkozások

1. Dr. Ozsváth Károly: Identitás válság – lélektani válság – önpusztítás (Magyar Pszichiátriai Társaság Kiadványa 1999. 7. o.)

2. Zonda Tamás : Korunk betegsége a depresszió (Educatio, 1998/2. 239. oldal)

3. Dr. Richmer Zoltán: A depressziók diagnosztikája és terápiája (Háziorvosok Továbbképző Szemle, 1996. 3. oldal)

4. Gergely Mihály: Röpiratok az öngyilkosságról (Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1981. 29. oldal)

5. Grafológiai Szemle 1999/6 szám 33. Oldal

6. Rákosné Ács Klára: Vallanak a betűk (Magvető Könyvkiadó, Budapest 1985. 4. Oldal)

7. Rákosné Ács Klára: Vallanak a betűk (Magvető Könyvkiadó, Budapest 1985. 128. Oldal)

8. Rákosné Ács Klára: Vallanak a betűk (Magvető Könyvkiadó, Budapest 1985. 152. Oldal)