

## Békés Vera

### Ki fél a haláltól?

*A halálfélelem és korrelátumai*

**Összefoglalás** *A tanulmány a szakirodalom alapján áttekintést ad a halálfélelemmel kapcsolatos kutatások eddigi eredményeiről. Foglalkozik a tudatos és nem tudatos halálfélelem vizsgálatának metodológiai kérdéseivel, és részletes összefoglalást ad a halálfélelem különböző korrelátumairól. Beszámol egyes személyiségjellemzők, demográfiai mutatók, bizonyos életesemények és a halálfélelem összefüggéseiről. A tanulmányban külön hangsúlyt kap a vallásosság szerepének vizsgálata a halálfélelem alakulásában.*

#### BEVEZETÉS

A XX. században jelentősen megváltozott a társadalom halállal és a haldoklással kapcsolatos attitűdje. Az élet és a halál – korábban természetes – egysége megbomlott, a halál értelmetlenné, tartalmatlanná és így félelmetessé vált. Ebben a folyamatban nagy szerepet játszott a két világháború, amely a halált megfosztotta talán legfontosabb jellemzőjétől: egyediségétől, s helyette a halált tömegessé és irracionálissá tette (Buda, 1997). A század másik sajátossága a hirtelen halál (balesetek, tömegszerencsétlenségek, szívinfarktus, stb.) gyakorivá válása, ami azt az érzetet kelti bennünk, hogy a halál időpontja kiszámíthatatlan, nem lehet rá felkészülni. Ráadásul a többi ember sem segíthet bennünket kellőképpen az elfogadásában: a tradicionális közösségek felbomlásával elsorvadtak a rítusok, és helyükbe nem léptek újak. A fogyasztói társadalom (főleg reklámok által közvetített) emberideáljává a fiatal, egészséges, produktív és a társadalmi javakat felvásárló ember vált – a haldoklók nem illenek bele ebbe a képbe, létük „értelmezhetetlen” korunk ideológiája számára. (Pilling, 1995)

Ezek a folyamatok felerősítették a halállal kapcsolatos félelmeket, szorongásokat – s ennek eredményeként a XX. században a halál (korábban soha nem látott mértékű) elfojtása, tagadása vált uralkodó szemléletté.

A tudomány felfigyelt a problémára, és az utóbbi időben robbanásszerűen megszorodott, halál témájú publikációk tanúsága szerint, a maga részéről mindent el is követ e tabu felszámolása érdekében. A tanatológia és társterületei szakirodalmában külföldön ez a tendencia már a hatvanas évek táján elkezdődött, a halállal kapcsolatos művek tartós hiánya után sorra jelentek meg az ilyen munkák. A hirtelen támadt érdeklődésre eleinte néhányan szkeptikusan reagáltak, mondván, hogy a tudományos sikerhez, hírnévhez, úgy tűnik vagy Eroszt (ld. Freud) vagy Thanatost kell görcső alá venni (Kübler-Ross és mások) (Burton, 1978). Ezt a félig tréfás megjegyzést komolyan véve azonban feltételezhetjük, hogy amint az idők során a szexualitás kérdése is hétköznapivá, elfogadottá vált, úgy a halál iránti - alighanem túlzott - érdeklődés is alábbhagy majd, és a téma egészséges arányban illeszkedik be a többi kutatási terület közé.

Akárhogyan is, Magyarországon a halállal való foglalkozás jóval később, csak a 80-as

évek végén, vagy inkább 90-es évek elején kezdődött meg, ám azóta itthon is egyre több – hazai és külföldi szerzők tollából származó – művet publikáltak e témában (gondoljunk csak Polcz Alaine vagy Kunt Ernő úttörő munkáira), sőt 1997-től “Kharón” címmel magyar tanatológiai folyóirat is megjelenik. Az elméleti aktivitást a “gyakorlat” felélénkülése követte, elindult a halál illetve haldoklás méltóságáért küzdő magyar hospice-mozgalom, mások pedig a hátramaradottak gyászának feldolgozását segítő csoportokat szerveztek.

Áttekintve a hazai irodalmat megállapíthatjuk, hogy a halálfélelem empirikus vizsgálata meglehetősen elhanyagolt részterülete e szerteágazó témának. Különösen szembetűnő ez a hiátus annak a fényében, hogy a nemzetközi irodalomban százával olvashatunk ilyen típusú publikációkat. Ami azt illeti a nemzetközi tudományos életben a téma már alighanem túl van népszerűsége csúcán, magyarul pedig még olvasni is alig lehet róla. Tudomásunk szerint *Kulcsár Zsuzsanna* (1998) tanatopszichológiai vizsgálómódszerekről írott alapvetésén kívül az egyetlen hazai publikáció *Temesváry Beátáé* (1996), aki a téma külföldi irodalmának néhány fontos szeletéről ad áttekintést.

Tanulmányomban a magam szerény eszközeivel próbálok e hiány pótlásához hozzájárulni. Igyekszem bemutatni a halálfélelem empirikus kutatása során használatos módszereket, a legfontosabb eredményeket, és az ezekből levonható elméleti következtetéseket.

Irodalmi áttekintésemet a vizsgálati eszközök részletes bemutatásával kezdem, majd a halálfélelem különböző aspektusainak ismertetése után a halálfélelem különböző környezeti, személyiség- és demográfiai korrelátumairól ejtek szót. Tanulmányom második felében részletesen beszámolok az általam végzett vizsgálat eredményeiről.

## **I. A halálfélelem mérési eljárásai**

A halálfélelem egyéni különbségeinek tanulmányozásához kezdetben szinte kizárólag kérdőíveket használtak, illetve – ritkábban – az ezek eredményein alapuló személyes interjúkkal egészítették ki azt (pl. *Middleton*, 1936). Bár az idők során a kérdőíves technika maradt mindvégig a legnépszerűbb eszköz – és a módszertani vizsgálódások túlnyomó része is efféle skálák felépítésével és validitásával foglalkozott – a későbbiekben egyre szélesedett a mérőeszközök köre. Felismerve, hogy az ilyen önkítöltős kérdőívek korántsem képesek a halál iránti attitűd minden rétegét vizsgálni, a kutatásokban egyre nagyobb figyelmet fordítottak a halálfélelem nem verbalizált (vagy nehezen verbalizálható), rejtett dimenzióira vonatkozó mérési eljárások kidolgozására. Ezek egy részét közvetlenül a halál iránti attitűd feltérképezésére fejlesztettek ki, másokat pedig egyéb kutatási területeken már bevált módszerekből adoptáltak (ilyen pl. *Rosenheim* és *Muchnik* (1984-85) által megkonstruált DAPT /*Death Anxiety Projective Test*/, amely a TAT átalakított változata) vagy eredeti formájukban alkalmaztak a halálhoz való viszonyulás megismerésére (példa erre a szemantikus differenciál módszere a halálhoz tapadó konnotációk megállapítására (*Golding* és munkatársai, 1966), vagy a Szín-szó Interferencia Teszt, amelyet pl. *Feifel* és *Brancomb* (1973) használt a tudattalan halálfélelem mérésére). Az alábbiakban részletesebben fogom tárgyalni a különböző direkt és indirekt, illetve a halálfélelemet a különböző tudatossági szinteken vizsgáló eszközök fajtáit.

### I.1. A tudatos halálfélelem mérése: közvetlen eszközök

A halálfélelem pszichológiai szempontú kutatása során eleinte nemigen merült fel annak többdimenziós jellege: a félelem mérésére kidolgozott skálák nem számoltak a halál különféle aspektusainak eltérő erősségű szorongást keltő hatásával (Gesser és munkatársai, 1987-88), ahogy a halálhoz való viszonyulás esetleges pozitív formáival sem (Kulcsár, 1998). Az ilyen eszközökhöz sorolható Sarnoff és Corvin (1959) Halálfélelem Skálája (*Fear of Death Scale*), Lester (1967) Halálfélelem Skálája (*Fear of Death Scale*), Templer (1970) Halálfélelem Skálája (*Death Anxiety Scale*) és Dickstein (1972) Halálaggodalom Skálája (*Death Concern Scale*).

A skálák pszichometriai alkalmasságának vizsgálatokor azonban a faktoranalitikus elemzés során fény derült azok némelyikének több dimenzióból álló összetett jellegére. Templer (1970) skálájáról kiderült például, hogy két dimenziót is mér: egyrészt magától a halál állapotától való félelmet, másrészt a meghalás folyamatától, a haldoklástól való félelmet, Dickstein (1972) Halálaggodalom Skálája pedig magában foglalja a negatív értékelés és a tudatos aggódás dimenzióit (Gesser és munkatársai, 1987-88).

Az egyik első, szándékoltan több dimenzió mérésére szolgáló skála Collett és Lester (1969) Félelem a Haláltól és Haldoklástól Skálája (*Fear of Death and Fear of Dying Scale*). Ez a halál következő vonatkozásaira kérdez: félelem a saját haláltól, félelem a saját haldoklástól, félelem mások halálától és félelem mások haldoklásától. A szerzők – amellett, hogy feltételezik egy általános, mind a négy aspektusban megjelenő halálfélelem létezését – az alskálák közötti alacsony korreláció alapján azok különálló vizsgálatának szükségessége mellett érvelnek.

Nelson és Nelson (1975) Halálfélelem Skálájukban (*Death Anxiety Scale*) nem a meghalás folyamata és maga a halál által keltett félelem közötti distinkció alapján osztották fel tételeiket, hanem az attitűd jellege szerint különböztették meg a halál elkerülése, halálfélelem, halál tagadása és az idegenkedés a haldoklóval való kapcsolattól faktorait. A halálra és haldoklásra vonatkozó tételek a négy dimenzió mindegyikébe kerültek.

A halálhoz való viszonyulás pozitív aspektusai – annak ellenére, hogy ennek kivételes jelentőségét számtalan filozófiai és szinte minden vallási irányzat hangsúlyozza – csak valamivel később kerültek a kutatók érdeklődési körébe. Az ezzel **kalkuláló** mérőeszközök közül az egyik első Ray és Najman (1974) Halálelfogadás Skálája (*Death Acceptance Scale*). Ez a skála - jóllehet a halál keltette pozitív érzések vonatkozásában - azonban szintén megtartja a korábbi skálák egydimenziós jellegét, implicite a halál elfogadásának egyféle lehetséges módját feltételezve.

Gesser és munkatársai (1987-88) skálája, a Halál Attitűd Profil (*Death Attitude Profile*) azonban már többféle pozitív és negatív (sőt semleges) viszonyulás lehetőségével számol. Alskálái a következők: halálfélelem, félelem a haldoklástól, várakozásteli elfogadás (a halálnak mint egy boldog új élet felé vezető útnak a felfogása), elfogadás menekülésként (a halál mint szabadulás a fájdalomteli létből) és semleges elfogadás (a halál, mint a valóság részének érzelemmentes elfogadása).

A Kulcsár (1998) által ismertetett Ross és Pollio-féle Halál Metafora teszt már átmenetet képez a kutatások során szintén előszeretettel alkalmazott projektív módszerek felé. A személynek a halál sokféle metaforájával kapcsolatban kell kinyilvánítania, hogy egyrészt érvényesnek tartja-e azokat saját halálfelfogására, másrészt milyen jelentést hordoznak a számára.

## 1.2. A nem tudatos félelem vizsgálata: indirekt módszerek<sup>1</sup>

A nem tudatos halálfélelem mérését elsőként *Alexander, Cooley és Adlerstein* (1957) kísérte meg egy szó-asszociációs módszerrel, amelyben halállal kapcsolatos és semleges szavak szerepeltek. A válaszadás során az asszociált szavak tartalmán túl az ingerek (szavak) által kiváltott galvános bőrreakciót és a reakcióidőt vizsgálta. Ezt a vizsgálati paradigmát azután még számos szerző alkalmazta (pl. *Meissner*, 1958<sup>2</sup>, *Golding* és munkatársai, 1966).

*Martin* és *Wrightsman* (1965) egy általuk összeállított mondat-kiegészítési feladatban vizsgálta a halálfélelem mértékét. A projektív módszerek közül használatos még maga a TAT (pl. *Rhudick* és *Dibner*, 1961) és a TAT mintájára készített ún. DAPT (*Death Anxiety Projective Test*) (*Rosenheim* és *Muchnik*, 1984-85). Ide kívánczik még *Feifel* és *Branscomb* (1973) vizsgálati eljárása, amelyben – a válaszadók önkifejezése szempontjából kevésbé nagy szabadságot adva – melléknév-párokat értékeltettek egy hétfokú skálán a halál keltette képzetekhez való kapcsolatuk alapján. A közvetett módszerekhez sorolható ezeken kívül még az álomtartalom elemzése (*Handal* és *Richlak*, 1971), valamint halállal kapcsolatos anyag expozíciója során átélt hangulati változásról szóló beszámolók vizsgálata (*Paris* és *Goodstein*, 1966), *Cassell* (1979) pedig a Rorschach-teszt anatómiai válaszait tekintette a halálfélelem indikátorainak.

## **II. A tudatos és tudattalan halálfélelem vizsgálatának eredményei**

Annak ellenére, hogy – legalábbis a halálfélelemmel kapcsolatos skálák eredményei szerint – verbális szinten nemigen fejezünk ki erős szorongást a halállal kapcsolatban, a kutatók feltételezik, hogy e tudatos megnyilvánulás nem tükrözi érzéseink egészét. Mint ismeretes, többen egyenesen a halálfélelemet tekintik a legalapvetőbb meghatározónknak (pl. *Yalom*, 1980.). A kérdés az, hogy miként lehetne a nem, vagy kevésbé tudatos (és ezért nem is verbalizált), pszichés védekezésünk által háttérbe szorított halálfélelem jelenlétét kísérletileg bizonyítani.

Elsőként *Alexander, Cooley és Adlerstein* tett kísérletet erre 1957-ben. A nem tudatos halálfélelem mérésére szó-asszociációs tesztet alkalmaztak, amely halállal kapcsolatos és semleges szavakat tartalmazott<sup>3</sup>. Az asszociált szavak tartalmán túl a reakcióidőt és a galvános bőrreakciót használták függő változóként. Elvárásukkal összhangban a halállal kapcsolatos szavak – szemben a semleges hívószavakkal – erősebb érzelmi töltésű asszociációkat váltottak ki, miközben a reakcióidő és a GBR mértéke is megnövekedett, ami alátámasztja a halállal kapcsolatos tudattalan félelem (vagy legalábbis valamilyen erős érzelmi viszonyulás) tényleges létezésének feltételezését. *Alexander* és *Adlerstein* 1958-ban a vizsgálatot 5 és 16 év közötti gyerekekkel megismételve hasonló eredményt kapott, majd későbbi kutatások is alátámasztották mind a válaszlatencia (pl. *Golding* és munkatársai, 1966), mind a GBR (*Meissner*, 1958) megnövekedését halállal kapcsolatos szavaknál. A szó-asszociációs módszert egyébként manapság is előszeretettel alkalmazzák a tudattalan halálfélelem mérésére azzal a különbséggel, hogy az asszociált

<sup>1</sup> Az indirekt módszerek legtöbbször részletesebb tartalmi leírását és a vizsgálatokban kapott összefüggéseket ld. a Tudatos és tudattalan halálfélelem vizsgálatának eredményei c. fejezetben.

<sup>2</sup> *Meissner* vizsgálatában nem az *Alexander* által bevezetett szavakat, hanem olyan pszichoanalitikus halálszimbólumokat használt fel, mint például „víz”, „öregember”, „csontváz”, „fekete”.

<sup>3</sup> A halállal kapcsolatos szavak közé sorolódtak például a „temető” vagy a „hamvasztás”, a semleges szavakhoz pedig pl. a „tavasz” és a „szék”.

szavak tartalmával már kevésbé foglalkoznak.

Annak ellenére, hogy ilyen és ehhez hasonló kutatások beemelték a nem tudatos halálfélelem vizsgálatának lehetőségét a szakmai köztudatba, még évtizedek múlva is problémát jelentett a halálfélelem nem verbalizált aspektusának mind fogalmi tisztázása, mind vizsgálatának metodológiai egységesítése. A hatvanas évek közepéig leginkább klinikai esettanulmányokkal kapcsolatos spekulációk uralták a halálfélelemmel kapcsolatos szakirodalmat, az empirikus tanulmányokra pedig a konceptuális inkonzisztencián túl a mérőeszközök limitáltsága is rányomta bélyegét (*Lester, 1967, Feifel és Brascomb, 1973*). Így a különböző tanulmányok, ha tettek is valamiféle megkülönböztetést a halálfélelem tudatossága tekintetében, eltérő felosztásokat alkalmaznak, amely megnehezítette eredményeik összehasonlítását.

Annak ellenére, hogy a mérőeszközök köre kiszélesedett,<sup>4</sup> még a nyolcvanas években sem tisztázódott tökéletesen a halálfélelem szintjeinek – vagy dimenzióinak – kérdése, a kutatók beszámolóit gyakran nem tették explicitté az általuk vizsgált attitűd pontos definícióját, és – ebből kifolyólag – nem helyezték el azt más, már kidolgozott felosztások mentén. Több tanulmány is (pl. *Littlefield és Fleming, 1984-85*) arra hívta fel a figyelmet, hogy az angol nyelvű szakirodalom a halálhoz való viszonyon belül még mindig nem tesz különbséget a halálfélelem (*fear of death*), amely a kifejezett, tudatos forma és a halállal kapcsolatos szorongás (*death anxiety*) között, mely utóbbi a pszichodinamikus modell alapján azt jelenti, hogy a szorongás tudattalanban létező oka a személy számára egy szabadon áramló, eredeti **forrásától** eltávolodott általános aggodalomban manifesztálódik. Mindehhez hozzá kell tenni azért, hogy némely korai tanulmány ugyan nem használja a szorongás - félelem megkülönböztetést, de megemlíti annak lehetőségét - mondhatni „tudatában van” e distinkció fontosságának (pl. *Feifel és Branscomb, 1973*).

Az efféle fogyatékoságok gyakori előfordulása ellenére a hatvanas-hetvenes években már több tanulmány is készült a nem tudatos, nem verbalizált, tehát a papír-ceruza tesztekben nem megjelenő halálfélelem – vagy ennek általános szorongássá transzformálódott változatának – vizsgálatára. Az alábbiakban ezek közül tekintek át (a teljesség igénye nélkül) néhányat a halálfélelem dimenzióinak egységesnek korántsem nevezhető felfogását szemléltetve.

A halálfélelem formáinak felosztását célzó kutatások alapvető kérdése eleinte a tudatos és nem tudatos szintek megkülönböztetésének **létjogosultságán (jogosságán)** túl azok egymással való kapcsolatának módjára irányult. Erre vonatkozóan *Martin és Wrightsman* 1965-ös vizsgálatukban a tudatos halálfélelem mérésére egy hagyományos halálfélelem skála, *Sarnoff és Corvin* Halálfélelem Skálája tételeit értékeltették 5 fokú Likert-skálán felnőttekkel, míg a nem, illetve nem feltétlenül tudatos – vagy ahogyan ők aposztrofálják: mélyebb szintű – attitűdöt egy mondat-kiegészítéssel feladat eredménye mutatta. A mondatrészleteket maga a szerzőpáros alkotta. Példaként íme néhány: „Átsétálva a temetőn, én...”, vagy „Ha beszélgetés közben szóba kerül a halál, én...”

A mondatkiegészítések értékelése során három csoportot különítettek el: az elsőbe a halál kérdését kerülő, érzelmi bevonódást nem tükröző válaszok kerültek (pl. ha az „Átsétálva a temetőn, én...” kezdetű mondat befejezése a következő volt: „a sírfeliratokat olvasgatom”), a másodikba a halálról elmélkedés szintjén nyilatkozó, érzelmileg szintén nem bevonódóak (pl. „a halottakra gondolok”), végül a harmadikba az érzelmi

---

<sup>4</sup> Ezzel kapcsolatban ld. a Méréseszközök c. fejezetet.

viszonyulást is kifejezők (pl. „szomorúan gondolok elvesztett szeretteimre”). Az érzelmi bevonódás mértéke alapján a válaszokat 0-tól 3-ig pontozták. A szerzők azt találták, hogy a kétféle mérőeszköz eredményei pozitívan korreláltak egymással, tehát akik a mondatkiegészítési feladatban kifejezték érzelmi viszonyulásukat a halállal kapcsolatban, nagyobb halálfélelmet mutattak a halálfélelem skálán is, és akik elkerülték a halállal és érzelmeikkel kapcsolatos válaszokat a mondatbefejezéskor, azok a skálán is alacsonyabb pontszámot értek el.<sup>5</sup>

*Alexander, Cooley és Adlerstein* eredeti vizsgálati paradigmájához hasonlóan *Templer* (1971) pszichiátriai betegekkel végzett kísérletében szintén a halállal kapcsolatos szavakra adott galvános bőrreakció (GBR) nagyságát használta a nem verbalizált halálfélelem mutatójaként, míg a verbalizált halálfélelmet a szerző egy saját maga által fejlesztett és validált (*Templer, 1970*) skála (*Death Anxiety Scale*, rövidítve DAS) segítségével mérte. A nem verbalizált halálfélelmet másokhoz hasonlóan a különböző tartalmú szavak elhangzásakor a kísérleti személyek ujján mért GBR-rel vizsgálta. A felhasznált szavak három csoportba oszthatók: halállal kapcsolatosak (pl. temető, hamvasztás), semleges szavak (pl. tavasz, szék, víz), végül pedig olyan kifejezések, amelyek valamilyen érzelmi töltést hordoznak (pl. szerelem, apa, közösülés).<sup>6</sup> Ez utóbbi csoportba tartozó szavak felvétele a vizsgálatba azt a célt szolgálta, hogy a halállal kapcsolatos szavak hallatán talált, a semleges szavak kiváltotta reakciónál nagyobb GBR okát egyértelműsítse. A korábbi vizsgálatokban talált, halállal kapcsolatos szavak kiváltotta nagyobb GBR megjelenését lehetne ugyanis egyszerűen ezen szavak affektív töltésére adott válasszal indokolni, amely akár független is lehet az aktivált érzelmek jellegétől. Az érzelmi töltésű szavakból álló csoport bevezetésével azonban kiszűrhetők az ilyen típusú hatások.

Az elvárásnak megfelelően a vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy amíg a két, halálfélelmet mérő eszköz (DAS és a halállal kapcsolatos szavaknál kapott GBR) mérsékelt, ám szignifikáns pozitív korrelációt mutatott egymással, addig sem a más jellegű érzelmi töltésű szavak, sem a neutrális szavak GBR-e egyáltalán nem függött össze a DAS-on elért pontszámmal. (Sajnálatos módon ez a szerző sem tér ki a halálfélelem általa vizsgált két dimenziójának alaposabb definiálására, így azokat a tudatos - nem tudatos dichotómia mentén nehéz lenne egyértelműen elhelyezni. A verbalizált halálfélelem megfigyelhető ugyan a más tanulmányokban tudatos halálfélelemként aposztrofált szintnek, ám a “nem verbalizált halálfélelem” triviális jelentésén túli fogalmi lokalizáció hiányában ebben a formában más tanulmányok koncepciójába nehezen illeszthető.)

Egy néhány évvel későbbi, manapság is gyakran citált vizsgálat (*Feifel és Branscomb, 1973*) a tudatosság kérdésével explicitebben foglalkozik. A tanulmány a halálfélelem három szintjét különíti el: a tudatos szintet, a fantázia-szintet és tudatosság alatti szintet. A tudatos halálfélelem mértékének megállapításához – a lehető legegyszerűbb

<sup>5</sup> Megjegyzendő, hogy amint azt később látni fogjuk, ezt az eredményt a defenzív stratégiák és a halálfélelem kapcsolatának elemzése egészen új megvilágításba helyezheti, ti. eszerint a halálfélelem mindenfajta kifejezése összefügg a szenzitizáció illetve represszió mértékével. Eszerint a különböző tesztekben tanúsított halálfélelem mértéke nem feltétlenül a személy tényleges halálfélelmét mutatja, sokkal inkább a szorongás okainak tudatba engedésére való hajlamot általában (bővebben erről ld. a Represszió-szenzitizáció c. fejezetet).

<sup>6</sup> Más szerzők a későbbi szó-asszociációs módszert használó kutatásokban szintén az itt ismertetett, Alexander és munkatársaitól (1957) eredő felosztást és szavakat alkalmazták (pl. Feifel és Branscomb, 1973, ld. alább).

módhoz folyamodva – a következő kérdést tették fel a személyeknek: „Fél Ön a saját halálától? Miért?” A válaszokat az igen/nem felosztáson túl a megnevezett okok alapján is csoportosították (szempontunkból ennek részletezése kevésbé releváns).

A fantázia szintjén megjelenő halálképzetekre a következő kérdés vonatkozott: „Milyen gondolatok vagy képek jelennek meg Önben, amikor a saját halálára gondol?” A válaszokat pozitívként (pl. „újra találkozom a családommal és a barátaimmal”), ambivalensként („békésen alszom egy metszően hideg napon”), vagy negatívként („zuhog az eső és az emberek sírnak”) kategorizálták. Ezen kívül a személyeknek melléknév-párokat kellett elhelyezniük egy hétfokú skálán a halál keltette képzetekhez érzett közelségük alapján.

A tudatosság alatti szint vizsgálatára szó-asszociációs tesztet és a **Szín-Szó Interferencia Tesztet** használták, mindkettő halállal kapcsolatos és neutrális szavakat tartalmazott és a reakcióidő utalt a nem tudatos halálfélelem mértékére.

Eredményül azt kapták, hogy a domináns tudatos reakció a félelem visszautasítása volt (a válaszadók közel háromnegyede azt nyilatkozta, hogy nem fél a haláltól), a fantázia-szintjén leginkább az ambivalencia volt jellemző, a nem tudatos válasz viszont egyenesen erős halálfélelemre utalt. A szerzők az elkerülés és elfogadás e kettősségének több lehetséges okát is felvetik. Feltételezik egyrészt, hogy a halálfélelem verbális szintű tagadása erős, a közösségi kapcsolatok fenntartására irányuló alkalmazkodási szükségleteket szolgál ki, vagyis – mivel az általános társadalmi elvárás a halál elfogadása vagy legalábbis az ahhoz való semleges viszonyulás (amely egyéni szinten abban a hiedelemben nyilvánulhat meg, hogy gyávaság bevallani a félelmet vagy felkészületlenül állni a halállal szemben) – a tudatosan vállalt attitűd az ennek való megfelelési igény miatt nem tükrözi a genuin érzéseket.<sup>7</sup> Másrészt a halálfélelem kiszorítása a tudatból az elkerülhetetlenül bekövetkező történésre adott praktikus válasz lehet, amely segít az egyén erőforrásait ésszerű módon szervezni (feltételezve, hogy a bevallott halálfélelem nagyfokú szorongást keltve megnehezítené a halál tényével való együttélést). Láthatjuk tehát, hogy amíg az előbbi magyarázat a félelem tudatos tagadására utal, addig az utóbbi annak nem – vagy kevésbé – tudatos elhárítását feltételezi.

Más vizsgálatok ugyanakkor nem támasztották alá a halálfélelem mértékének ilyen nagy különbségét az eltérő tudatossági szinteken. *Littlefield* és *Fleming* (1984-85) kutatásában<sup>8</sup> például a Templer-féle halálfélelem skála (tudatosan kifejezett) és a szó-asszociációs teszt (nem tudatos szint) eredményei – bár a szignifikancia szintjét nem érték el – korreláltak egymással, csakúgy, mint a fent ismertetett *Templer* (1971) vizsgálatban. **Ridgon** (1983), a *Feifel*-féle vizsgálatot megismételve egyébként szintén nem kapott hasonló eredményt: az elvárt három szint nem különült el ilyen módon. A szerző szerint az eredmények alapján az első két szintet (tudatos és fantázia) érdemes lenne közös dimenzióvá olvasztani, míg a tudattalan szintet további részekre kellene bontani. Ennél a pontnál láthatjuk, hogy végül is visszatérünk a verbális vs. nem verbális halálfélelem felosztáshoz, amely a tudatosan vállalt és nem tudatos, genuin halálfélelem fogalmilag leginkább egyértelmű és emiatt a vizsgálatokban a legkönnyebben kezelhető (ám a pszichológiai megközelítés számára nem túl sokatmondó) kifejezőjének látszik.

<sup>7</sup> Alátámasztja ezt a hipotézist Martin (1982-83) későbbi vizsgálata, amelyben a szociális kíváncsiság és a Templer-féle skála Halálfélelem tagadása dimenziója valóban mutatott összefüggést (ld. Halálfélelem és személyiségjelzők c. fejezet).

<sup>8</sup> Ld. a következő fejezetben.

### III. Indukált halálfélelem: vonás és állapot halálfélelem

Csakúgy, mint egyéb személyiségjellemzőink, a halálfélelem pillanatnyi mértéke is függ az aktuális körülményeinktől illetve a közelmúlt eseményeitől. Amennyiben a halál lehetőségével közvetlenül kell szembenéznünk, annak mind jelentése, mind jelentősége megváltozik. Ilyen helyzet állhat elő, ha saját magunkat érezzük életveszélyben, például amikor műtét előtt állunk. Egy vizsgálat szerint a műtét előtti napon a halálfélelem mértéke – mint az előre sejthető – jóval nagyobb, mint a műtét után öt nappal (*Al-Nayel*, 1991.). Egy ilyen helyzet befolyása a halálfélelem mértékére nyilvánvalóan erőteljes. Ám kiválthat-e hasonló hatást egy olyan mindennapi helyzet, mint egy film megnézése vagy egy halállal kapcsolatos cikk elolvasása? *Paris* és *Goodstein* (1966) vizsgálatukban azt találták, hogy amíg egy szexuális olvasgatása megnövelte a szexuális izgalmat, addig egy halállal kapcsolatos novella hatására nem nőtt a személyek szorongása. *Boyar* (1964, id. *Lester*, 1967) viszont egy közúti balesetet bemutató film után a nézőknél magasabb halálfélelmet talált, mint egy forgalmi torlódásról szólónál. *Lu* és *Heming* (1987) pedig egy kifejezetten a halállal foglalkozó film hatását vizsgálva szintén azt találták, hogy a halálfélelem mértéke egyértelműen nagyobb volt a film után, mint az előtt.

*Littlefield* és *Fleming* (1984-85) azon túl, hogy a film halálfélelemre gyakorolt hatását vizsgálták, azt a kérdést tették fel, hogy a halálfélelem mértékének változása vajon halálfélelmünk egészét érinti-e, vagy csupán egy felszíni régióját, amely mögött a halállal kapcsolatos érzéseink lényegében változatlanok maradnak. El lehet-e különíteni a halálfélelem két szintjét: létezik-e egy, a külső hatásoktól független, az egyénre tartósan jellemző mértéke a halálfélelemnek (ez volna az ún. vonás-jellegű halálfélelem) és egy, a körülményekre érzékeny (állapot-jellegű) halálfélelem?

Vizsgálatuk a következőképpen zajlott: a résztvevők három héttel a vizsgálat előtt háromféle tesztet tölthettek ki: egyrészt a Templer-féle Halálfélelem Skálát, amely a halálfélelemre mint állandó vonásra kérdez rá, másrészt egy aktuális halálfélelemmel kapcsolatos kérdőívet (*Hoy* és *Endler Behavioral Reactions Questionnaire*), ezeken kívül pedig egy túlvilági életbe vetett hitre vonatkozó (*Belief in Afterlife*) skálát.

Ezután random módon három csoportot különítettek el a vizsgálatban: az első tagjainak egy halálfélelmet provokáló filmet vetítettek le, amely tűzben rekedt emberekről szólt, a második csoportnak egy szemműtétet játszottak le, az általános szorongást növelő célzattal, míg a harmadik csoport egy semleges, benzinkútról készített dokumentumfilmet nézett meg. A filmnézést követően a résztvevők ismét kitöltötték mind az aktuális és a vonás-jellegű halálfélelemre kérdező, mind pedig a túlvilági életbe vetett hittel kapcsolatos tesztet, majd ezeken kívül még egy szó-asszociációs tesztet.

A szerzők az eredmények elemzése során a megállapították, hogy a halálfélelmet keltő filmet nézők és a másik két csoport eredményei szignifikánsan különböztek egymástól, mégpedig a következő módon: (1) a halálfélelmet provokáló film nézőinek állapot-jellegű halálféleleme megnőtt a film hatására (nem úgy az általános szorongás növelését célzó és a semleges filmet nézőké), (2) a Templer-teszt (vonás-jellegű halálfélelem mértéke) kétszeri felvételekor kapott eredmények eltérésének mértékében nem különbözött szignifikánsan a három csoport egymástól, (3) a szó-asszociációs teszt eredményei nem különböztek a három csoportnál, és (4) amíg a túlvilági életbe vetett hit a halálfélelmet keltő filmet megnézve csökkent, addig a másik két csoportban enyhe növekedést mutatott.

Az első három pontban foglaltak arra engednek következtetni, hogy sem a Templer-féle halálfélelem skála (sőt, megkockáztathatjuk, hogy az ehhez hasonló, egyéb papír-ceruza tesztek), sem a szó-asszociációs teszt eredménye nem érzékeny a kísérletben alkalmazott manipulációra, ellentétben az állapot-jellegű halálfélelem mérő teszttel.<sup>9</sup> *Littlefield* és *Fleming* vizsgálatának legfontosabb tanulsága mindezek alapján az, hogy a halálfélelem tanulmányozásakor – az egyéb dimenziók mentén való felosztáson túl – érdemes annak vonás- és állapot-jellegű formáját is elkülöníteni, tehát számolni kell egyrészt egy, az aktuális helyzettől viszonylag független, az egyénre tartósan jellemző, alapvető halálfélelemmel, másrészt egy, a körülményekre érzékeny halálfélelem szinttel.

#### **IV. Halálfélelem és életveszély, hozzátartozó halála**

Láttuk tehát, hogy a halálfélelem tudatos, verbalizált szintje bizonyos mértékben érzékeny az aktuális körülményekre és akár egy film megnézése is növelheti azt.<sup>10</sup> Ennél a mindennapi helyzetnél azonban legtöbbször drámaibb tapasztalatok hatására vagyunk kénytelenek szembesülni a halállal. Aki életveszélybe kerül vagy elveszít egy számára fontos személyt, annak a halállal való közvetlen találkozás során várhatóan valamilyen módon megváltozik az ahhoz való viszonya. Ez a változás pedig feltehetőleg erőteljesebb és hosszantartóbb lesz, mint amit egy film képes előidézni.

##### IV.1. Közeli hozzátartozó elvesztése

A halálfélelem befolyásoló tényezők vizsgálata során a kutatók számoltak a szeretett személy elvesztésének meghatározó következményeivel, ám az eredmények - meglepő módon - mégsem támasztották alá ezt a feltételezést. *Feifel* és *Branscomb* (1973) már említett vizsgálatában<sup>11</sup> nem talált semmiféle összefüggést a halálfélelem mértéke és aközött, hogy a személy hányszor illetve milyen régen élte át egy közeli hozzátartozó halálát: a tudatos, fantázia szintű és a tudattalan halálfélelem egyikére sem volt hatással az ilyen jellegű tapasztalat. Hasonló eredményről számolt be *Martin* és *Wrightsmann* (1965) vallásos személyek körében végzett vizsgálata is.

Mindazonáltal *Feldman* és *Hersen* (1967) a rémálmok gyakoriságát befolyásoló tényezőket tanulmányozó, pszichoanalitikus szemléletű vizsgálatában azt találta, hogy a halálfélelem nagysága és a rémálmok gyakoriságának egyértelmű kapcsolatán túl a halál megtapasztalása egy fontos személy elvesztésén keresztül mind a halálfélelemet, mind a rémálmok gyakoriságát növelte. Ez a hatás különösen erősnek bizonyult, ha a veszteség a személy tíz éves kora előtt történt.

Az élet halál utáni valamilyen módon való folytatódásába vetett hit halálfélelemet indukáló illetve csökkentő funkciójáról tanulmányomban más helyütt bővebben is szó

---

<sup>9</sup> A negyedik, túlvilági életbe vetett hit változásával kapcsolatos eredmény értelmezéséről a *Túlvilági életbe vetett hit* c. fejezetben lesz szó.

<sup>10</sup> A filmen szereplő halál és a néző halálféleme közötti érdekes összefüggésre mutat rá Elisabeth Kübler-Ross. Szerinte mivel nap mint nap szembesülnünk kell a tévé, rádió és az újságok tragikus halálesetekről szóló híreivel, ahhoz, hogy ezeket elviseljük, az elhárításnak egy sajátos formáját alkalmazzuk: elhitetjük magunkkal, hogy ezek távoli veszélyek, csak másokat fenyegetnek, bennünket nem. Kübler-Ross abban látja az egyik fő okát az akció- és horrorfilmek rendkívüli népszerűségének, hogy alkalmasnak adnak arra, hogy lássuk, hogyan halnak meg mások – miközben mi, a nézők életben maradunk. (Pilling, 1995.)

<sup>11</sup> Ld. 14. o.

esik.<sup>12</sup> Érdeemes azonban ezt a kérdést a halállal való közvetlen konfrontációval összefüggésben is megvizsgálni, hiszen előfordulhat, hogy a halál megtapasztalásának eredeti hatását a halálfélelemre a későbbiekben valamilyen módon kompenzálja a túlvilági életbe vetett hit módosulása, ami megmagyarázná a korábbi halálfélelem kutatások negatív eredményeit.

Mint majd láthatjuk, az ellentmondó eredmények ellenére a halálfélelem és a túlvilági életbe vetett hit között leginkább fordított U alakú összefüggés képzelhető el, vagyis mind az abban erősen hívők, mind az egyáltalán nem hívők halálfélelme alacsonyabbnak tűnik azoknál, akiknek nem egyértelmű az álláspontjuk.

Ebből kiindulva elképzelhető, hogy a halállal való szembesülés – túl azon, hogy a halál mélyebb átgondolására sarkall - olyan mértékben növelheti a halálfélelmet, hogy a személynek márcsak a szorongás csökkentése érdekében is egyértelmű választ kell találnia a halál kérdésére vonatkozóan; vagyis – sarkítottan fogalmazva – ahhoz, hogy félelme csökkenjen, vagy el kell fogadnia, vagy el kell vetnie a túlvilági élet létezését. Tekintve azonban, hogy a halál utáni élet feltételezése egyben – legalábbis a keresztény elképzelésekben – az elvesztett szeretteinkkel való újratalálkozás lehetőségét is implikálja, az e melletti döntés a veszteség feldolgozását is segítheti.

A megnövekedett halálfélelmet tehát a túlvilági életbe vetett hit viszonylag hamar lecsökkentheti, ami azt is megmagyarázná, hogy a vizsgálatok miért nem találtak összefüggést a halálfélelem és aközött, hogy elvesztette-e valaha, illetve milyen régen vesztette el hozzátartozóját a személy.

#### IV.2. Életveszély<sup>13</sup>

Az életveszély megtapasztalásának hatását a túlvilági életbe vetett hitre *Berman* (1974) vizsgálta. A szerző életveszélyen legalább egyszer átesettek csoportjának minden tagját párba állította életkor, nem, vallási hovatartozás, vallásosság mértéke és szocioökonómiai státusz alapján a kontroll csoport tagjaival. A két csoport között a túlvilági életbe vetett hit alapján nem talált különbséget. Összevetve eredményét más vizsgálatokéval, amelyekben a túlvilági életbe vetett hit növekedését már egy halállal kapcsolatos film megnézése is növelte (pl. *Osarscuk* és *Tatz*, 1973), a szerző azt úgy interpretálja, hogy a halállal való konfrontáció ilyen jellegű hatása bizonyára csak ideiglenesnek tekinthető.

A halállal való találkozás legszélsőségesebb formája, ha a saját halálunkat éljük át. A klinikai halált túlélők világfelfogásának változását *Pilling* (1998) tanulmánya foglalja össze. A változások egyik fajtájának megjelenése szerinte független attól, hogy a személy a klinikai halál állapotában átélte-e halálközeli élményt. Így csupán az, hogy valaki tudatában van annak, hogy klinikailag halott volt, olyan változásokat eredményez az ilyen emberek életében, amelynek hatására aktívan kutatni kezdik életük értelmét, az élet legfontosabb értékeinek a mások javára fordítható tudást és a szeretetet tartják, ezzel párhuzamosan csökken számukra a siker, a pénz, a karrier és a hatalom jelentősége, emberi kapcsolataikban toleránsabbak, empátikusabbak, jobban elfogadják önmagukat, és növekszik az életszeretük. *Ring* (1993) vizsgálata szerint ugyanakkor a halálhoz fűződő viszonyban önmagában a klinikai halál átélése nem eredményez

---

<sup>12</sup> Ld. Túlvilági életbe vetett hit c. fejezet

<sup>13</sup> A halálos betegségek során bekövetkező változásokat a halálhoz való viszonyban a Fizikai betegségek c. fejezetben tárgyalom.

változást, ehhez a halálközeli élmény megtapasztalása is szükséges. (Megjegyzendő, hogy ez ellentmond a - később tárgyalandó<sup>14</sup> - eredményeknek, amelyek szerint kevésbé félnek a haláltól, akik életükkel elégedettek /Gesser és munkatársai, 1987-88/ és azt értelmeseznek érzik /Amenta és Weiner, 1981, Amenta, 1984, Flint és munkatársai, 1983/.)

A klinikai halál állapotába kerülő emberek mintegy kétharmada él át halál közeli élményt is.<sup>15</sup> Azok, akik átélnek halál közeli élményt, jellegzetes változásokról számolnak be később a halállal kapcsolatos felfogásukban: erőteljesen csökken félelmük a haláltól, növekszik a túlvilágba vetett hitük és gyakran úgy érzik, hogy az élmény hatására közvetlenebbé vált Istennel való kapcsolatuk (Pilling, 1998).

## V. Halálfélelem és személyiségjellemzők

Ahogy a témával kapcsolatos tanulmányok számának megszorodásával nyilvánvalóvá vált a halálfélelem többdimenziós természete, a kutatók érdeklődése a 80-as évek táján az azt befolyásoló egyéni személyiség-összetevők felé fordult. Korábbi és párhuzamosan futó vizsgálatok eredményei alapján a halálfélelemet olyan személyiség-tényezőkkel hozták összefüggésbe, mint a szociabilitás, emocionalitás, agresszivitás, nyugodtság és a hajszoaltság érzése (Frazier és Foss-Goodman, 1988-89).

Neufeldt és Holmes (1979) a 16 PF-en mutatott személyiségrajzolatot a Templer-féle Halálaggodalom Skálával (DAS) összevetve azt találta, hogy az erős halálfélelemet mutató személyek kevésbé bíztak másokban, kevésbé voltak magabiztosak, könnyebben kerültek érzelmeik hatása alá, ezenkívül feszültebbek és frusztráltabbak voltak, mint az alacsony halálfélelműek. (A szerzők fontosnak tartották mindehhez hozzátenni, hogy bár eredményeik statisztikailag szignifikánsak voltak, a két csoport közötti különbség nem öltött drámai méretet, vagyis a magas halálfélelmű személyek személyiségtesztbeli pontszámai is az átlagövezeten belül maradtak – tehát a magas halálfélelem nem szükségszerűen abnormális jelenség.)

Templer (1972) az Eysenck-féle személyiségtesztet (EPI) használva a neuroticizmus (érzelmi instabilitás) és a halálfélelem szignifikáns kapcsolatát találta, csakúgy, mint később Howells és Field (1982, id. Frazier és Foss-Goodman, 1988-89), valamint Loo (1984). Frazier és Foss-Goodman (1988-89) az EPI és az A illetve B típusú személyiség elkülönítésére használatos Jenkins-féle kérdőív (Jenkins Activity Survey, JAS) eredményeit összevetve a halálfélelem-skálán elért pontszámmal megerősítette a neuroticizmus halálfélelemmel való összefüggését, ezen kívül pedig az A típusú viselkedés és – Loo (1984) megfigyelésével szemben – az extraverzió szignifikáns együttjárását találta a félelemmel.

Ha mindezen tulajdonságmozaikot megkíséreljük egységes képpé rendezni, az erős halálfélelmű személyt a következőképpen képzelhetjük el: érzelmileg könnyen megérinthető, aggódó, szorongó, kellemetlen érzésekkel küzdő ember, aki feszült és türelmetlen, mindig siet valahová, és bár szeret társaságban lenni, nem igazán bízik másokban és gyakran viselkedik kompetitíven, sőt agresszíven. Ezt az elnagyolt vázlatot természetesen tovább árnyalják bizonyos személyiségtényezők, amelyek szintén erősen befolyásolják nem csak magát a genuin félelem jellegét, hanem a halálfélelem skálán

<sup>14</sup> Ld. Halálfélelem és élethez való viszony c. fejezet

<sup>15</sup> Az ilyen élménynek olyan sztenderd összetevői vannak, amelyeket szinte mindenki tapasztal. Ilyen például a zaj vagy zene hallása, áthaladás egy sötét alagúton, halott rokonokkal való találkozás, rendkívüli fényesség tapasztalása, amelyet sokan magasabbrendű személynek éreznek (Moody, 1993).

nyújtott produkciót, amelyek, mint láthattuk<sup>16</sup>, korántsem feleltethetők meg egyértelműen egymásnak. A félelem eredeti erősségének egy-az-egybeni leképeződését a tesztben számos tényező nehezíti, gondolhatunk itt a halálfélelem skálán adott magas pontszám és a szenzitizáció összefüggésére (a szenzitizátorok hajlamosabbak szorongásukat felnagyítani), az extroverzió kevésbé egyértelmű szerepére (lehetséges, hogy az ilyen személy inkább elfogadja félelmét és hajlandó is azt kommunikálni), vagy a társadalmi kívánalmaknak való megfelelés-igény befolyásoló hatására<sup>17</sup>. A következő fejezetekben ezek és egyéb személyiségjellemzők a halálfélelem alakulására, észlelésére és pontszámokban való kifejeződésére gyakorolt hatásáról esik szó bővebben.

## V.1. Szorongás

A szorongás és a halálfélelem összefüggésének feltételezése önként adódik, ha arra gondolunk, hogy keresve sem találhatnánk ideálisabb terepet az emberi szorongás számára, mint a halál. A halál a legfőbb ismeretlen, minden tárgy nélküli szorongásunk kivetíthető rá, ebben az értelemben túltesz bármely homályos, távoli történésen, amelyhez félelmeink kötődhetnek. A szorongás és a halálfélelem összefüggését számos szempontból tanulmányozták, ezek legfőbb vonulatait tekintem át az alábbiakban.

### V.1.1. Kasztrációs félelem

A halálfélelem szorongás alapú megközelítése kezdetben freudista kiindulópontból történt. Freud a halálfélelmet egyrészt a hátramaradók - a másik halálának tudattalan vágyából eredő - büntudatából táplálkozó, másrészt a kasztrációs félelemmel analóg szekunder jelenségnek tartja.<sup>18</sup> Eszerint a kasztrációs félelem krónikus szorongásban jelenhet meg, ami viszont a testi sérüléstől való félelemben manifesztálódik. A halál pedig éppen ezt veszélyezteti, tehát ésszerűnek tűnik a halálfélelem gyökerét a kasztrációs félelemben keresni. *Sarnoff* és *Corwin* (1959) e hipotézis kívánták alátámasztani férfi egyetemistákkal végzett vizsgálatukban. Eredményeik szerint a magas kasztrációs szorongású személyeknek szexuális inger (meztelen nőkről készült fényképek nézegetése) hatására a halálfélelem skálán elért pontszámuk szignifikánsan nagyobb növekedést mutatott mint az alacsony kasztrációs félelműeknek.

Ugyanakkor, amennyiben ezen eredmény alapján feltételezzük a kasztrációs hipotézis összefüggését a halálfélelemmel, akkor ezt kézenfekvőbb lehet egy fordított irányú hatáslánccal magyarázni: evolucionista megközelítésből szemlélve feltehető, hogy az önfenntartásra irányuló késztetés áll a haláltól való rettegés háttérében, ami viszont a testi sérüléstől való félelmet eredményezi, és a csonkítástól illetve a kasztrációtól (amely a faj túlélése szempontjából igencsak hátrányos) való félelemben is megjelenik. Mással is

<sup>16</sup> Ld. a Tudatos és tudattalan halálfélelem vizsgálatának eredményei c. fejezetben.

<sup>17</sup> A Szociális kívánatosság skálán elért pontszám és a halálfélelem tagadás - ez utóbbi a Templer-féle halálfélelem skála egyik faktoranalízis segítségével elkülönített dimenziója- összefüggésére mutatott rá *Martin* (1982-83).

<sup>18</sup> *Freud* (é. n.) szerint a primitív népeknél a halál-tabu kialakulásának az eredeti oka nem a halott szellemétől, illetve a démonok ellenségességétől való félelem; ez csupán összekötő láncszem a megjelenő rettegés és annak valódi oka között. A halottaktól való irtózás háttérében az elvesztett hozzátartozóhoz fűződő - többnyire tudattalan - negatív indulatok keltette büntudat húzódik meg. Freud a kényszerbetegknél tapasztalt pszichés dinamizmus alapján feltételezte, hogy a primitív népeknél (a halott iránti korábbi ambivalens érzések következményeképpen) a haláleset feletti meglegedettség érzése büntudatot kelt, ennek elhárításaképpen ellenséges érzéseiket a gyűlölség tárgyára projiciálják.

magyarázható azonban a vizsgálat eredménye: lehetséges, hogy a bizonyos személyeknél könnyebben kiváltható szorongás okozza mind a kasztrációs tesztben elért magasabb pontszámot, mind pedig a szexuális ingerre adott, a halálfélelem-skálán megjelenő erősebb félelmi reakciót, vagyis az arra érzékenyeknél minden, érzelmileg releváns inger nagyobb szorongást válthat ki, mint a többiekénél.

### V.1.2. Álom

Mások – főként a freudista álomelméletből kiindulva – a halálfélelem álmokban való megjelenését kutatták. Ennek kapcsán a legtöbben az extrém szorongást kiváltó álmok gyakoriságának összefüggését vizsgálták a halálfélelem skálán elért eredményekkel. Evvel kapcsolatban *Feldman* és *Hersen* (1967) pszichoanalitikus beállítottságú tanulmányában feltételezi, hogy az álommunka során azon túl, hogy fantáziaszinten megoldódnak bizonyos problémák, visszatérően megjelennek az álmodó számára feldolgozhatatlan élmények is, amelyek aztán gyakran válnak rémálmok témáivá. A halál, mint az emberiség legfőbb, leginkább kezelhetetlen félelmeinek tárgya, így a rémálmoknak központi szereplőjévé válik. A szerzők mindezek alapján feltételezték, hogy a rémálmok gyakorisága együtt jár a halálfélelemmel, amit vizsgálatuk eredményei igazoltak is.

*Handal* és *Richlak* (1971) ehhez hasonlóan szintén szoros, ám nem lineáris összefüggést találtak a halálfélelem és a rémálmok gyakorisága között: eredményeik szerint mind az alacsony, mind a magas halálfélelem pontszámú személyeknek gyakrabban volt rémálmuk, mint a közepes halálfélelemet mutatóknak. (Az alacsony halálfélelműek nagy rémálm-gyakoriságát, mint azt alább láthatjuk, kézenfekvő lehet a szenzitizáció-represszió vonásának függvényében magyarázni, ti. a halálfélelem-skálán adott alacsony pontszám jelentheti a represszió mint elhárítási mód preferenciáját és nem feltétlenül jelent valóban alacsony halálfélelemet.)

### V.1.3. Általános szorongásszint

Az általános szorongás és a halálfélelem mértékének összefüggést számos kutatás firtatta. Ezekben főként a Taylor-féle *Manifest Anxiety Scale*, illetve a *State-Trait Anxiety Inventory* eredményét vetették össze a különböző halálfélelem skálákon adott pontszámmal. Ennek során erőteljes együttjárást találtak a halálfélelem és a szorongás között (pl. *Dickstein*, 1972), ami a korai kutatások során többeket arra indított, hogy a halálfélelemet egyszerűen az általános szorongásra való hajlam egyik manifesztációjának tartsák. Azóta is sokféle populáción vizsgálták a szorongás és a halálfélelem összefüggését: *Amenta* és *Weiner* (1981) hospice-dolgozóknál, *Tramill* és munkatársai (1982) egyetemistáknál, *Gilliland* és *Templer* (1985-86) pszichiátriai betegeknél, *Cella* és *Tross* (1987) pedig rákbetegségből gyógyultak szorongás- és halálfélelem-skálán elért eredménye között talált hasonló együttjárást.

A kutatások során bebizonyosodott, hogy a különféle, vonás jellegű szorongást mérő eszközök eredményei közötti korreláció egyértelműen magasabb, mint azoknak a halálfélelem-skálákkal való korrelációja (*Katenbaum* és *Costa*, 1977), tehát - és ebben a téma kutatói egyetértenek - a halálfélelem és a szorongás korántsem tekinthetők szinonim fogalmaknak.

## **V.2. Represszió-szenzitizáció**

A represszió-szenzitizáció fogalma az elhárítás (vagy megküzdés) módját jelöli, egy

kontinuum két végpontját alkotva. A represszió fenyegető ingerekre elkerüléssel, tagadással, elfojtással reagáló emocionális illetve kognitív beállítódást jelent, amely szélsőséges formájában a hiszteroid személyiség jellemzője. A másik póluson a szenzitizátor megkísérel közelről megküzdni a veszéllyel, ám ezt racionális, intellektuális síkon teszi. Az evvel együttjáró érzelmi izolálásra való hajlam karakterisztikusan a kényszeres személyiség sajátja.

A szorongást keltő ingerekre való reagálási mód szerepet játszik a halálfélelem vizsgálata során is, hiszen az, hogy a halál kérdésével szembesülünk – akár egy erre vonatkozó kérdéseket tartalmazó kérdőív formájában – már önmagában is fenyegetést jelenthet (mint azt **az indukált halálfélelemmel** kapcsolatosan láthattuk), amelyre a szenzitizációra hajlamos személyek – várhatóan – fokozott odafordulással, a probléma felnagyításával, a represszorok pedig annak figyelmen kívül hagyásával válaszolnak.

A halálfélelem-skálákon (amelyek, mint láttuk, a tudatos félelem nagyságát tükrözik) eszerint a szenzitizátoroknak szintén magasabb pontszámot kellene adniuk a represszoroknál, hiszen az előbbieket a halál fenyegetését – csakúgy mint bármely más, szorongást keltő hatást – inkább tudatosítják (ráadásul fizikai jóllétük miatt is többet aggódnak, a halál mégpedig par excellence fenyegeti ezt (*Dickstein, 1972*)). Mindezt az is alátámasztaná, hogy a kutatások a szenzitizáció és a manifeszt szorongás – amely, mint láttuk, a halálfélelem egyik korrelátuma – szignifikáns pozitív együttjárásáról számoltak be (pl. *Ochsmann, 1984*).

Valóban, a represszió és a halálfélelem skálákon kapott eredmény között szignifikáns negatív korrelációról számolnak be a vizsgálatok. *Tolor és Reznikoff (1967)* illetve *Dickstein (1972)* egyetemistáknál, *Templer (1971)* pszichiátriai betegeknél a már említett vizsgálatában, majd később *Kane és Hogan (1985-86)* orvosok körében végzett kutatásában a halálfélelem skálán elért pontszám szignifikánsan korrelált az MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) Represszió-szenzitizáció skálájával<sup>19</sup>, vagyis a szenzitizációra hajlamos személyek erősebb félelemről számoltak be, mint a represszorok.

*Handal és Richlak (1971)* eredménye szerint szintén összefüggött a represszió-szenzitizáció a halálfélelem-skálán elért pontszámmal, ám ha a halálfélelem mértéke szerint három csoportba osztották a személyeket, a represszió-szenzitizáció tekintetében nem mindegyik csoport különbözött szignifikánsan: amíg a magas és alacsony, illetve a magas és közepes halálfélelemmel rendelkező csoport R-S eredménye szignifikáns eltérést mutatott, addig a közepes és alacsony halálfélelemű csoport között nem volt ilyen különbség.

Mások azt vizsgálták, hogy az elhárítás módja az észlelés szintjén is befolyásolja-e a halál témájára adott reakciót. Az eredmények szerint a halállal kapcsolatos vs. semleges szavak felismerésének ideje nem függött össze a halálfélelem skálán adott pontszámmal (*Fleming, 1981*), ugyanakkor a halálfélelem skála eredménye és a GBR mértéke közötti eltérés nagysága korrelált represszió-szenzitizáció pontszámmal (*Templer, 1971*).

*Rosenheim és Muchnik (1984-85)* munkájukban a halálfélelem és az R-S dimenzió kapcsolatát több szinten vizsgálták. A halálfélelem megjelenését – a klasszikus pszichoanalitikus felosztást követve – három szintre bontották: tudatos halálfélelemre (amelynek nagyságát egy saját maguk által konstruált kérdőív segítségével állapították

---

<sup>19</sup> Illetve ennek *Byrne* által módosított formájával, ld. *Tolor és Reznikoff, 1967*.

meg), tudatelőtti halálfélelemre (mértékét egy halállal kapcsolatos és semleges szavakból álló szó-asszociációs teszt során mért reakcióidő mutatta) és tudattalan halálfélelemre (ennek mérésére egy szintén saját fejlesztésű, a TAT mintájára alkotott, halállal kapcsolatos képeket tartalmazó eszközt, az ún. *Death Anxiety Projective Test*-et használták). Eredményeik szerint a szenitizátorok az önköltős halálfélelem-skálán szignifikánsan nagyobb halálfélelmet mutattak a represszoroknál, ugyanakkor a halállal kapcsolatos szavaknál a represszorok reagáltak lassabban, majd a DAPT-ban is a represszorok mutattak nagyobb szorongást. Amíg tehát tudatos szinten a szenitizátorok nagyobb halálfélelemről számolnak be, addig a tudatelőtti és a tudattalan szinteken a represszorok náluk jóval nagyobb mértékű szorongást élnek át.

A represszió-szenitizációnak a tudatosság különböző szintjein megjelenő halálfélelemre gyakorolt - a fentiekben ismertetett - hatását illetően a szakirodalomban jobbra konszenzus alakult ki. Az egyetértés azonban itt sem teljes, így például *Littlefield* és *Fleming* (1984-85) vizsgálatában a halálfélelem-skálán elért magas pontszám együtt járt a szó-asszociációs tesztben mért válaszadási idő megnövekedésével, vagyis a tudattalan szintű félelem együtt járt a tudatos félelemmel. A szerzők szerint ennek éppen az ellenkezőjét feltételezné az R-S hipotézis, amely szerint az alacsony pontszám a represszióra utal, a magas pedig a szenitizációra. Eszerint megkérdőjelezhető a halálfélelem-skálán elért pontszámok a represszió-szenitizáció elméletén alapuló interpretációja, ehelyett az alacsony pontszám valóban alacsony, míg a magas valóban magas halálfélelmet jelent. Az utóbbi állítás evidenciáját nem megkérdőjelezve hozzátehetjük mindehhez azonban, hogy a szerzők érvelésükben figyelmen kívül hagyták azt, hogy a represszió vonása a halálfélelem-skála pontszámain kívül már perceptuális szinten is megjelenhet, ami megmagyarázná a két mérőeszköz eredményeinek együttjárását.

### **V.3. Kontroll helye attitűd**

A külső-belső kontroll dimenziója a személy hiedelmét illetve elvárását jelöli arra vonatkozóan, hogy az őt körülvevő világ eseményei saját viselkedésétől és belső attribútumaitól függenek, avagy függetlenül azoktól, valamely külső hatalom irányítja azokat. A kontroll helye kontinuumának egyik végpontját képező belső kontrollos személyek tehát a megerősítéseket saját maguk által befolyásolhatónak érzik, míg a másik végponton a külső kontrollos személyek a megerősítéseket egy hatásukon kívül eső erő megnyilvánulásának tekintik.

A kognitív beállítódás ezen dimenziója természetesen erőteljesen befolyásolja a világhoz való érzelmi viszonyulást is. Amennyiben elveszítjük (vagy soha nem is birtokoltuk) az események fölötti kontroll érzését, a világ kiszámíthatatlanná válik és reményünk sincsen arra, hogy magunk alakítsuk körülményeinket. A halál olyan történés, amely felett kevéssé gyakorolhatunk hatalmat, éppen kiszámíthatatlansága az egyik leginkább szorongató jellemzője. Az a személy, aki aggódik a halál miatt, olyan eseménnyel törődik, amely kívül áll az emberi befolyáson. Ezen gondolat folyamánként a téma kutatói feltételezik, hogy a haláltól való szorongás inkább a külső kontrollossággal függ össze, míg a belső kontrollos személy inkább az életkörülményeket alakítani képes, egyéntől függő faktorokra figyel (pl. *Dickstein*, 1972).

A kontroll helye dimenzió represszió-szenitizációval való összefüggését vizsgálva azt találták, hogy a belső kontrollosság inkább a represszióval, a külső kontroll pedig a

szenzitizáció vonásával függ össze (Rotter, 1966 és Phares, 1976, id. O'Dowd, 1984-85). A szélsőségesen belső kontrollos attitűd egy, a világban megkérdőjelezhetetlenül jelenlévő befolyásolhatatlanság, megmagyarázhatatlanság, - ha úgy tetszik – öntörvényűség elől való elfordulást is jelez, ami ebben a vonatkozásban a represszióhoz teszi hasonlónvá. Evvel szemben – mint láttuk – a szenzitizátor nyitott a fenyegető ingerekre és ezzel kapcsolatos félelmeire, ami nagyobb fokú manifesztált szorongásban nyilvánul meg. A szenzitizáció a figyelem fókusza alapján párhuzamba állítható a külső kontrollos attitűddel (Phares, 1976, id. O'Dowd, 1984-85), ami megerősíti a külső kontrollosság szorongással – és ennek a halálfélelemmel való szoros kapcsolata alapján magával a halálfélelemmel – való összefüggésének feltételezését. Bizonyos vizsgálatok igazolták is ezt: a külső kontroll attitűd valóban szignifikánsan korrelált a halálfélelem skálán mutatott (tehát leplezetlen vagy tudatos) nagyobb fokú szorongással (Tolor és Reznikoff, 1967, Vargo és Black, 1984), ám Dickstein (1972) női populáción nem talált hasonló összefüggést.

#### V.4. Intelligencia

A célzottan az intelligenciát mérő eszközök használatát a halálfélelemmel kapcsolatos kutatásokban kevésbé preferálták<sup>20</sup>. A néhány kivétel ez alól, amikor egy IQ-teszt eredményének függvényében tanulmányozták a halállal kapcsolatos attitűdöt, az IQ pontszám fordított kapcsolatát mutatta a halálfélelemmel (pl. Jeffers, Nichols és Eisdorfer, 1961).

Tudva azt, hogy bár az alábbiakban bemutatott faktoroknak az intelligenciaszint indikátoraiként való számon tartása nem tekinthető tökéletesen megalapozottnak, egyéb adatok híján a szakirodalomban mégis ezek alapján szokás az intelligenciával kapcsolatos összefüggéseket tárgyalni (pl. Lester, 1967). A közvetett eszközöket használó kutatások egyik példája Rhudick és Dibner (1961) munkája, akik serdülők halállal kapcsolatos dolgozatának elemzése során a halálhoz való viszonyulás érettségének alakulását az iskolai teljesítmény függvényében vizsgálta (az iskolai teljesítmény bizonyos vonatkozásait jogos az intelligencia fokával együtt járónak feltételezni /Atkinson, 1994/). Beszámolójuk szerint a szegényes iskolai eredményű fiatalok mindent átható félelmüket indirekt módon, eufémizmus és hasonlatok segítségével kommunikálták, szemben a kiemelkedően jó iskolai teljesítményűekkel, akik hozzáállása kifinomultabb volt és a halál elkerülhetetlenségét inkább látszottak elfogadni.

Egy másik vizsgálat során, amelyben egészséges és szellemileg visszamaradott lányok halálhoz való viszonyulását kutatták, a visszamaradottak, miközben a halállal kapcsolatos fantáziáik témája szűkebb volt, nagyobb félelmet és erőteljesebben érzelmi reakciót tanúsítottak, mint az egészségesek (Stacey és Reichen, 1954, id. Lester, 1967).

Az efféle eredmények értelmezésekor nyilvánvalóan számolni kell mind a magas, mind az alacsony intelligenciaszint számos egyéb vonzatával, és azok közvetítő szerepét a halálfélelem mértékének és jellegének alakulásában feltétlenül be kell vonni az összefüggés magyarázatába. Itt csak utalnék néhány ilyen tényezőre: semmiképpen nem szabad figyelmen kívül hagyni például az intelligenciának az elhárítás különböző módjainak preferálásával való kapcsolatát (a magas intelligenciájú személyek inkább hajlamosak lehetnek a racionalizálásra és intellektualizálásra a halál fenyegetésére

<sup>20</sup> Annál inkább jellemző ez a vallásossággal kapcsolatban: a konzekvensen nem hívők IQ-tesztbeli teljesítménye magasabb volt a különböző mértékű vallásosságról beszámolóknál (Brown és Lowe, 1951, Howells, 1928, id. Brown és Lowe, 1951).

reagálva, csakúgy mint más helyzetekben), vagy a *Lester* (1967) által hangsúlyozott attitűdbeli konzisztencia halálfélelem csökkentő – avagy az inkonzisztencia halálfélelem növelő – szerepét (feltételezhetjük, hogy a magas intelligenciájú személyek inkább törekednek nézeteik konzisztensebbé tételére). Ezen kívül megemlíthetjük még az általános szorongásszintbeli eltérések lehetséges közvetítő szerepét, csakúgy, mint a szociális kívánatosságnak való megfelelésre irányuló motivációs különbségeket, illetve az arra vonatkozó nézetek esetleges eltéréseit, hogy a szociális közeg milyen halálattitűdöt értékel a leginkább.

## V.6. Önaktualizáció és integráció: a Fenyegtettség Index

Az önaktualizáció és a halálfélelem kapcsolatának vizsgálatára a leginkább bevált eszköz a Kelly-féle Szerep-repertoár Teszten alapuló ún. Fenyegtettség Index (*Threat Index*, a továbbiakban FI). Az FI-hez a válaszolónak értékelnie kell az „én”, „ideális én” és a „saját halál” jelentését negyven bipoláris konstruktum mindegyikén. Feltételezhető, hogy az a személy, aki az én és az ideális én jellemzőit valamennyi konstruktum vonatkozásában ugyanarra a pólusra helyezi, nem lát különbséget aközött, amilyen ő jelenleg és amilyen szeretne lenni. Ezen túl az én és az ideális én ugyanarra a pólusra helyezésének gyakorisága a válaszadó által elért önaktualizáció szintjét jelzi.

Hasonló módon, az én és a saját halál azonos kategóriába helyezésének gyakorisága (amelyből az FI adódik) azt mutatja, hogy az egyén személyes konstrukcióinak rendszerébe milyen mértékben integrálta a halált. Számos tanulmány szerint minél nagyobb fokú integráció van az én és a saját halál konstruktumai között (tehát minél kisebb az én és a saját halál közötti jelentésbeli szakadék), annál kisebb pontszámot ér el a válaszoló a különböző halálfélelem-skálákon (*Robinson és Wood*, 1984-85).

Amíg az integráció fokának a halálfélelem-redukcióban játszott szerepével viszonylag sokan foglalkoztak, addig az önaktualizáció kérdését eleinte kevésbé hozták összefüggésbe a félelemmel. *Neimeyer és Chapman* (1980-81) azonban egy sartré-i egzisztenciális filozófiai perspektívából kiindulva feltételezte, hogy azok a személyek, akik nem valósították meg ideáikat (vagyis akiknél nagyobb az én - ideális én közötti diszkrepancia), jobban fognak tartani a haláltól, mint az önaktualizáció magas fokát elérték (akiknél az én - ideális én diszkrepanciája csekély). Bár vizsgálatuk eredménye alátámasztotta hipotézisüket - hasonlóan más, az önaktualizáció fokát egyéb eszközökkel mérő vizsgálatokéhoz (*Vargo és Batsel*, 1981), amelyek szerint a magas önaktualizációjú személyek valóban szignifikánsan alacsonyabb pontszámot értek el a halálfélelem-skálán, mint az alacsony önaktualizációjuk - mégis felvetődik, hogy a halálfélelem mértékét hatékonyabban indikálhatja az önaktualizáció és az integráció mértékének szimultán megnövekedettsége.

*Robinson és Wood* (1984-85) ezzel kapcsolatos vizsgálata megerősítette ezt, eredményeik szerint a halálfélelem redukciója akkor volt a legerőteljesebb, amikor mind az önaktualizáció, mind az integráció magas fokú volt, míg önmagában sem az önaktualizáció, sem az integráció magas szintje nem vezetett szükségszerűen csökkent halálfélelemhez. Más kutatások szerint az önaktualizáció mértéke jobban előrejelezte a halálfélelem-pontszámot, mint az integráció (*Robinson és Wood*, 1983), mások viszont egyáltalán nem találtak összefüggést az önaktualizáció és a halálfélelem között (*Richard és Jex*, 1991).

### **V.7. Halálfélelem és élethez való viszony**

A halálfélelem, mint láttuk, pozitívan korrelál a szorongással (pl. *Dickstein*, 1972), a külső kontrollossággal (*Tolor és Reznikoff*, 1967) és negatívan az önaktualizációval (*Vargo és Batsel*, 1981), tehát az önmegvalósító személy, aki úgy érzi, hogy az élete eseményei tőle függenek, sem nem szorong, sem nem fél a haláltól. Mindezek alapján kevésbé meglepő, hogy a kutatások szerint azok, akik életüket értelmesnek ítélték, szintén kevesebb halálfélelmet mutattak (*Amenta és Weiner*, 1981, *Amenta*, 1984, *Flint, Gayton és Ozman*, 1983). Ezzel egybecsengően, a pszichológiai jóllét (vagyis boldogság, amely definíciója szerint az élethez való elégedettségre, az általános életélményre és az általános hangulati beállítottságra vonatkozik) is negatívan korrelál a halálfélelemmel, viszont a reménytelenség (kétségbeesés, a jövőre vonatkozóan negatív elvárások, célnélküliség) pozitívan korrelált azzal (*Gesser és munkatársai*, 1987-88).

Összefoglalva tehát, akinek az élete értelmessé válik azáltal, hogy ideái eléréséhez aktívan hozzájárul, világában, amely – bizonyos ésszerű határokon belül – kiszámítható és erőfeszítései eredményeképpen alakítható, az, azon túl, hogy jól érzi magát az életben, kevésbé fél annak elvesztésétől is – talán éppen amiatt, mert minden pillanatát képes maradéktalanul átélni. Ide kívánczok *Kulcsár* (1989) jungiánus alapú gondolata, amely szerint a boldogság nem lehet teljes anélkül, hogy valaki elfogadja a halált az élet részeként, és a halállal való megbékélés segíti az élet örömteli vonatkozásainak átélését.

### **VI. Halálfélelem és vallásosság**

A vallás alapvető funkciója sokak felfogásában a félelemmel, és különösképpen a halálfélelemmel való megküzdés segítése. A kutatásokban e feltételezés egyik legfőbb képviselőjeként gyakran citált nézőpont az antropológus *Malinowskié*, aki a vallás kettős feladatát a halál fenyegetéséhez való alkalmazkodás és a gyász folyamatának kanalizálásában látja. Amennyiben ez így is volna, nehéz meghatározni, hogy az empirikus vizsgálatokban milyen eredményt kellene ennek alátámasztására kapni, a vallás természetének akár *Malinowski-féle*, akár a freudi neurotikus-védekező felfogása konkrétan azt jelenti-e, hogy az egyes vallásos személyeknél magas (hitüket ezáltal erősítő) vagy azt, hogy (a hit eredményeképpen) alacsony halálfélelmet kellene találnunk.

Akárhogyan is legyen, a kutatások adataiból mindkét lehetőség alátámasztására találhatunk számtalan példát, csakúgy mint arra, hogy a kettő semmilyen módon nem függ össze. Így a vallásosság és a halálfélelem mértéke közötti fordított kapcsolatról számolt be többek között *Jeffers, Nichols és Eisdorfer* (1961), *Swenson* (1961), *Martin és Wrightsman* (1965), *Templer* (1972), *Feifel és Branscomb* (1973) és *Richardson, Berman és Piwowarski* (1983) tanulmánya, míg azok fokozata között együttjárást talált *Feifel* (1965), *Templer* (1972), *Berman és Hays* (1975) illetve *Thorson* (1989, 1991), mások pedig (*Alexander és Adlerstein*, 1958, *Kalish*, 1963, *Templer és Dodson*, 1970) egyáltalán nem találtak összefüggést. *Rosenheim és Muchnik* (1984-85) árnyaltabb elemzése szerint a vallásosság a halálfélelem mértékére a tudatos és tudatosság előtti szinteken nem, ám a tudattalan régióban csökkentőleg hatott.

Mindegyik eredmény magyarázatára könnyedén lehet hipotéziseket állítani, így a halálfélelemnek vallásosság függvényében való növekedése a vallásnak a hétköznapi ember számára nehezen megvalósítható erkölcsi normáival és az ezzel összefüggő riasztó túlvilági következményekkel hozható összefüggésbe, a vallás halálfélelmet csökkentő hatása pedig annak vigasztaló és az egységes világmagyarázat biztonságát nyújtó

aspektusaival magyarázható.

A vallásosság semlegességét a halálfélelem vonatkozásában néhányan a vallás mindennapokban játszott elenyésző szerepével avagy az élet más területeitől való izoláltságával hozzák kapcsolatba (pl. *Templer és Dodson, 1970*).

*Rosenheim és Muchnik (1984-85)* vizsgálatuk eredményében, amely szerint a vallásosság csak a tudattalan halálfélelmet csökkentette, míg a másik két tudatossági szinten hatástalannak bizonyult, a vallásnak a személyiség legmélyebb rétegeit megmozgatni képes, integratív jellegét hangsúlyozó jungiánus értelmezését látja alátámasztva – szemben az ortodox pszichoanalízis vallásfelfogásával (amely – tekintettel a vallás feltételezett neurotizáló jellegére – a szerzők szerint a tudattalan halálfélelem növekedését implikálná).

Hozzá kell tenni azonban, hogy az empirikus vizsgálati eredmények ilyen jellegű interpretációja meglehetősen esetlegesnek tekinthető, hiszen a hivatkozott szerzők elméleteinek gyakorlati, kérdőívek pontszámairól leolvasható következményei a témával kapcsolatban többféleképpen képzelhetők el, a vallásosság fent említett összefüggése a tudattalan halálfélelemmel például freudi szemszögből is értelmezhető: eszerint a vallás mint a szublimáció egyik formája eredményesnek tekinthető (hiszen éppen emiatt maradhatott fenn az emberiség története során).

Az ellentmondásos eredmények magyarázatát *Alexander és Adlerstein (1958)* abban látja, hogy a halálfélelem befolyásolásában a valamiben való bizonyosságnak döntőbb szerepe van, mint magának a hit tartalmának, eszerint egy határozottan ateistának kisebb halálfélelme lehet, mint annak, aki bizonytalan egy természetfeletti dimenzió létezését illetően. Ezt a nézetet alátámasztja *Lester (1967)* beszámolója, miszerint a halál iránti attitűd inkonzisztenciája együtt jár a halálfélelem nagyobb fokával.

*Leming (1980)* a témában végzett 23 kutatás eredményét elemezve arra a következtetésre jutott, hogy a vallásosság és a halálfélelem között fordított U alakú összefüggés van: azok a személyek, akik a vallásosság-skálákon közepes pontszámot értek el, szignifikánsan nagyobb halálfélelmet mutattak mind a magas, mind az alacsony pontszámú személyeknél. A szerző interpretációja szerint ennek oka abban keresendő, hogy amíg a vallás az annak elkötelezett ember számára a túlvilági jutalom ígéretén túl az a földi élettől való elszakadás félelmét is csökkenti, a nem vallásos pedig a túlvilági ítélettel nem számolva csak a világgal való kapcsolatának elpusztulásától tart, addig a mérsékelt vallásos személyt a halál által mind a túlvilági ítélet lehetősége, mind a társas kapcsolatok elvesztése fenyegeti.

A vallásosság és a halálfélelem görbe vonalú összefüggésének hipotézisét megerősítendő idézhetjük például *Hinton (1982)* kórházban végzett vizsgálatát, amely szerint azok a személyek, akik hívőnek vallják magukat, ám nemigen gyakorolják vallásukat, legutóbbi betegségük alatt szignifikánsan nagyobb szorongást tanúsítottak nemcsak a rendszeresen templomba járó, önmagát szilárdan hívőnek valló személyeknél, hanem az egyáltalán nem vallásosoknál is.

A vallás és halálfélelem összefüggésének változása az élet során szintén sok ellentmondásos eredményt hozó vizsgálat témája volt. Annak ellenére, hogy a félelemből született vallás teóriáját vallók felfogását alátámasztják olyan kutatások, amelyek szerint 30 éves kor után az idő múlásával nő a vallásos aktivitás (*Argyle, 1958*), eszerint tehát ahogy közeledik a halál, úgy erősödik a halálfélelem és ezzel együtt - mintegy ennek gyógyszereként – a valláshoz fordulás; az életkor függvényében vizsgált vallásosság-

halálfélelem kölcsönhatás nem hoz e gondolatmenetet egyértelműen megerősítő eredményeket. Bár néhányan a két faktor között erős kapcsolatot találtak időskorúaknál (legmarkánsabbnak a nagyfokú halálfélelem és a csekély vallásos aktivitás közötti összefüggés tűnik (*Swenson, 1961, Martin és Wrightsman, 1965*), mások a vallásosság és halálfélelem egymásra hatásának csökkenéséről számoltak be az életkor előrehaladtával (*Richardson és munkatársai, 1983*).

A vizsgálatok tehát, mint láttuk, gyakran egymással nehezen összeegyeztethető eredményeket hoztak. Ennek okát egyesek a mérőeszközök elégtelenségében látták, mások a faktorok leegyszerűsített, egy dimenzióssá szűkített értelmezésében (pl. *Broen, 1957*), megint mások a vizsgált csoportok inhomogenitásában vélték felfedezni (*Martin és Wrightsman, 1965*). Tanulmányomban a továbbiakban a vallásosság különböző aspektusai vonatkozásában mindezen tényezők hatásáról szándékozom a szakirodalmi adatok alapján áttekintést nyújtani.

### **VI.1. Túlvilági életbe vetett hit**

Annak ellenére, hogy számtalan tanulmány foglalkozik a halálfélelem és a vallásosság összefüggésével, mégis viszonylag kevesen vizsgálták azt, hogy milyen megküzdési módokat alkalmazunk a halállal szembeesülve. *Alexander és Adlerstein (1965)* a halállal kapcsolatos attitűdöt vizsgálva különböző vallásos és nem vallásos csoportokban arra a következtetésre jutott, hogy a halálfélelem csökkentésére valószínűleg két fő megoldás létezik. A nem vallásos személyek, akik a halált az élet természetes végének tekintik, az élet és annak javainak fontosságát hangsúlyozzák. Azáltal, hogy az élet mindennapi történéseibe vetve elfoglalják magukat, kitérnek a halállal kapcsolatos mindenféle reflexió elől, és a halál problémáját száműzik gondolataikból. Ezzel szemben a vallásos személyek, akik a halál kérdését tudatos szinten tartják, a halál utáni élet fontosságát hangsúlyozzák. A haldoklással kapcsolatos félelemmel szembeesülve jellegzetes reakciónk az, hogy a halál e negatív vonatkozását figyelmünk perifériájára szorítják és helyette a halál utáni élet biztatóbb aspektusát hangsúlyozzák.

Mindezek alapján feltételezhető, hogy a túlvilági életbe vetett hit bizonyos védelmet jelent a halálfélelemmel szemben. *Jeffers és munkatársainak (1961)* idősebb személyekkel végzett vizsgálata, amelyben a túlvilági életbe vetett hit és a halálfélelem között fordított irányú kapcsolatot találtak, valóban ezt támasztja alá. Mások viszont vagy nem találtak összefüggést a kettő között (*Kalish, 1963, Kurlychek, 1976*), vagy különböző mértékű pozitív korrelációról számoltak be (*Berman és Hays, 1975, Littlefield és Fleming, 1984-85, Thorson, 1991*).

A túlvilági életbe vetett hit halálfélelmet csökkentő funkcióját kísérletileg elsőként *Osarchuk és Tatz (1973)* mutatta ki. A szerzők feltételezték, hogy amennyiben a túlvilági életbe vetett hit valóban csökkenti a halálfélelmet, akkor a halálfélelem intenzitásának fokozódásával a túlvilági életbe vetett hit szintén növekedni fog. Feltételezték továbbá, hogy azok a személyek, akik eredetileg erősebben hittek a túlvilági életben, azoknak ez a hit inkább szolgál a halálfélelem elleni védelemként, mint azoknak, akik kevésbé hisznek abban.

Vizsgálatukban az általuk konstruált, túlvilági életbe vetett hitet mérni hivatott BA (*Belief in Afterlife*) teszten alacsony és magas pontszámot elért személyeket egy halálfélelmet növelő, egy testi fájdalommal kapcsolatos félelmet növelő, illetve egy semleges hatásnak tették ki. Az ezután kitöltött, alternatív BA skála eredményei szerint

csak az azon eredetileg is magas pontszámúak halálfélelmet fokozó ingernek kitett csoportja túlvilági életbe vetett hite növekedett, míg a többi öt csoporté változatlan maradt. A szerzők ezt úgy magyarázzák, hogy a halálfélelem növekedésekor azok a személyek, akiknek a halál utáni élettel kapcsolatban pozitív elképzeléseik vannak, halálfélelmüket összeegyeztethetetlennek érzik a halálra vonatkozó gondolataikkal és mivel a halálfélelmük csökkentésében a túlvilági élet elfogadását eredményesnek tapasztalták, a jövőben is ehhez a megküzdési módhoz folyamodnak. Ezen túl a halálfélelmet kognitív vonatkozásai jól elkülönítik más (pl. a fájdalomtól való) félelmektől, és mert a túlvilági életbe vetett hit sokkal inkább kapcsolatos a halálfélelemmel, mint más félelmekkel (a túlvilági életbe vetett hit nem biztosít afelől, hogy pl. egy elektrosokk nem jár fájdalommal), a túlvilági életbe vetett hit védekezésként való használata nem generalizálódik más félelmekre. (Evvél összhangban egyébként mások azt találták, hogy az általános szorongás szintje nem függ össze a túlvilági életbe vetett hittel (*Ochsmann*, 1984)).

Egy hasonló vizsgálat azonban nem támasztotta alá *Osarchuk* és *Tatz* (1973) eredményeit. *Ochsmann* (1984) teológus hallgatók (a vallás mellett elkötelezettek) és más egyetemisták (nem elkötelezettek) csoportját halálfélelmet növelő illetve semleges ingereknek kitéve a halálfélelmet növelő helyzetben részt vett, vallásuk mellett elkötelezett csoport BA skálán elért eredménye – a várakozással ellentétben – nem volt magasabb a semleges hatást átéltekénél. A vizsgálat egy másik meglepő eredményt is hozott: a vallásosan nem elkötelezett személyeknél a halálfélelmet növelő ingernek kitettek BA pontszáma alacsonyabb volt, mint a semleges feltételnél. A szerzők – *Alexander* és *Adlerstein* (1965) nézetein alapuló – interpretációja szerint ennek magyarázata az lehet, hogy az ego a létét fenyegető veszély ellen egy biztos pozícióból képes a legerőteljesebben védekezni. Ennek érdekében a személynek fel kell vállalnia egyfajta felfogást a halállal illetve a halál utáni élettel kapcsolatban, hiszen a szorongás minimális szinten tartása ekkor lehetséges a leginkább.

A túlvilági életbe vetett hitnek egyszerűen a halálfélelem elleni védekezésként való felfogása korántsem tekinthető tehát megalapozottnak, hiszen mint láttuk, a túlvilági életbe vetett hit és a halálfélelem mértéke közötti fordított összefüggést vagy nem támasztották alá a vizsgálatok, vagy egyenesen azok együtt járását találták, többek szerint pedig a túlvilági életbe vetett hit inkább a vallásosság függvénye és nem - vagy legfeljebb közvetve - korrelál a halálfélelemmel (*Berman* és *Hays*, 1975, *Aday*, 1984).

A problémakört tovább színezi a túlvilágról alkotott elképzelések sokféleségének hatása. A zsidó-keresztény hagyomány túlvilágképe nem feltétlenül örömteli: amellett, hogy az Istennel való egyesülés, az erényes élet megjutalmazása és a hozzátartozóinkkal való újra találkozás reményével bíztat, annak lehetőségét is fenntartja, hogy az ember csalódást okozhat Istennek és megbűnhődik tetteiért. Attól függően, hogy az egyén a halál utáni életet miként képzei el, változhat a halál iránti attitűdje, ezen keresztül pedig a halálfélelme (*Kelly*, 1985).

Mindezt figyelembe véve *Leming* (1980) teóriája a halálfélelem és a túlvilági életbe vetett hit között harang-alakú összefüggést tételez fel. Eszerint a legtöbb ember mérsékelten tekinthető vallásosnak, ami azt eredményezi, hogy inkább a vallás tanainak negatív aspektusait veszik figyelembe, azok félelmet keltő momentumait észlelik elsősorban, ám azok föloldásáig nem jutnak el, ehelyett a túlvilági életbe vetett hit növelésével igyekeznek megküzdenni halálfélelmükkel.

## **VI.2. Különböző egyházak ill. vallások**

Protestánsok és katolikusok csoportjai között a különböző egyházhoz tartozás függvényében a legtöbb vizsgálat szerint nem, vagy csak árnyalatnyi eltérés mutatkozott a halálfélelem mértékében (pl. *Templer* és *Dotson*, 1970). A halállal kapcsolatos félelem konkrét tárgya tekintetében katolikusok, protestánsok és izraeliták csoportját összevetve *Diggory* és *Rothman* (1961) azonban talált némi különbséget: a haldoklástól való félelem az izraelitáknál volt a legnagyobb, a legkisebb pedig a protestánsoknál, a túlvilági élettől való félelem a katolikusoknál volt a legnagyobb, az izraelitáknál a legkisebb.

## **VI.3. Vallási irányultság: extrinsic-intrinsic orientáció**

A vallásosság tesztek által mutatott értéke általában bizonyos hittételek elfogadását és ezek viselkedésben való megjelenését (pl. templomba járás) jelzi. Amennyiben azonban ezek mélyebb jelentését szeretnénk meg tudni, akkor az egyén hitének illetve viselkedésének motivációját is meg kell ismernünk.

A vallásosság, illetve templomba járás mögötti motivációt firtató pszichológiai vizsgálódásnak a szociológia területén már voltak bizonyos előzményei. *Fichter* (1954, id. *Allport*, 1967) vizsgálatában a vallásos odaadás alapján katolikus személyek négy csoportját különítette el: „szunnyadó”, „mellékes”, „formális” és „lényegi” vallásosságot különböztetett meg. A lényegi (avagy mag-) vallásosság (ennek fogalma áll a legközelebb – mint látni fogjuk – az Allport-féle intrinsic irányultsághoz) a személyek 10%-ánál volt csupán megfigyelhető. A szintén szociológus *Lenski* (1961, id. *Allport*, 1967) templomba járók két csoportját különítette el: az egyikbe azok tartoztak, akik a társaság miatt, illetve bizonyos státusz elérése érdekében tartoztak az egyházközösséghez, a másik csoport viszont vallása mélyebb értékeit tartotta a legfontosabbnak.

A kérdés kutatása a pszichológiában eleinte – a második világháborút követően – az előítéletesség vallásossággal való kapcsolatának témájában történt. Az eredmények szerint azon túl, hogy a templomba járók előítéletesebbek voltak a templomot nem látogatóknál (*Allport* és *Kramer*, 1946, id. *Allport*, 1967), a templomba járás és az előítéletesség között harang alakú kapcsolatot találtak, tehát a rendszeresen templomba járók és azok, akik egyáltalán nem jártak templomba, kevésbé voltak előítéletesek, mint a ritkán járók (pl. *Struening*, 1963, id. *Allport*, 1967).

Az eredmények megértésének reménye sarkallta Allportot egy, a templomba járás külső nyilvánvalósága mögötti motivációval kapcsolatos elképzelés kidolgozására. 1967-es tanulmányában a szubjektív vallásfelfogást egy kontinuum mentén ábrázolhatónak írja le, amelynek egyik pólusán az extrinsic motivációjú személy mintegy „felhasználja” a vallást, a másikon pedig az intrinsic motivációval rendelkező megéli azt. A legtöbben azonban – amennyiben egyáltalán kapcsolatban vannak a vallás valamely vonatkozásával – e szélsőségek között helyezhetők el (*Allport*, 1967).

Az extrinsic vallási irányultsággal rendelkező személy a vallást más, számára fontosabb dolgok szolgáltójának tekinti, azt személyes érdekeinek megfelelően használja. A vallás a személynek biztonságot nyújt, a bajban vigaszt ad, társaságot és bizonyos szociális státuszt biztosít, valamint segít az önigazolásban. A vallási értékek eszközjellegű és haszonelvű felfogása azonban természetesen gyakran együtt jár azoknak önkényes értelmezésével és az egyén szükségleteihez való formálásával. Teológiai értelemben a személy anélkül fordul Istenhez, hogy elfordulna önmagától.

Evvel szemben az intrinsic irányultságú személy legfőbb motivációja a vallás és minden egyéb szükségletét, bármilyen erős is legyen, hitével illetve a vallás előírásaival igyekszik összhangba hozni. Ebben az értelemben nevezi *Allport* (1967) ezt úgy, hogy a személy éli, illetve megéli a hitét.

#### VI.3.1. A vallási irányultság mérőeszközei

*Allport* és *Ross* (1967) a vallásos irányultság mérésére kidolgoztak egy skálát (*Religious Orientation Scale*), amely egy 9 intrinsic (pl. „Vallásos hitemen alapul az egész élethez való hozzáállásom”) és egy 11 extrinsic (pl. „Azért imádkozom, hogy boldog és békés életem legyen”) tételből álló alskálát tartalmaz, a tételekkel való egyetértés mértékét pedig egy 5 fokú skálán kell jelölni.

Allporték kutatása előtt *Wilson* (1960) az előítéletesség és a vallásosság kapcsolatát vizsgálva összeállított egy extrinsic vallásosságot mérő skálát (*Extrinsic Religious Values Scale*), amely 15 intrinsic és extrinsic kijelentést tartalmaz. A személyeknek azt kell bejelölniük, hogy egyetértenek vagy sem az adott állításokkal. (Az egyik tétel így hangzik például: „Némelyek azt mondják, hogy anélkül is lehetnek igazán vallásosak, hogy bármely egyházhoz tartoznának”). Minden állításra két válaszlehetőség közül az egyik kap csak pontot az értékelésben, a végső pontszám pedig azon tételek összege lesz, amelyeknél a válaszadó az extrinsic beállítottságnak megfelelő feleletet választotta. E mérési módnak nyilvánvaló hiányossága, hogy az intrinsic irányultságot nem méri, és arról sem biztosít, hogy a skálán elért alacsony pontszám összefüggésbe hozható lenne azzal.

Egy *Feagin* (1964) által kidolgozott skála azonban mind az extrinsic, mind az intrinsic irányultságot méri két, hat-hat tételből álló alskála segítségével. A skálát pszichometriai szempontból többen használhatóbbnak találták Allporténál, míg mások nem tapasztaltak ilyen irányú különbséget (*Kahoe*, 1974). Ami azonban ennél fontosabb, a kutatók egyetértettek *Feagin* (1964) eredményével, amely szerint az extrinsic és intrinsic beállítottság inkább tekinthető egymástól független dimenzióknak, mintsem egy kontinuum két pólusának (*Dittes*, 1969, *Hunt* és *King*, 1971, id. *Kahoe*, 1974). E tanulság alapján a későbbi vizsgálatok többsége Allport Vallási Irányultság Skálájának extrinsic és az intrinsic alskáláját külön dimenzióként kezeli (pl. *Kahoe*, 1974).

#### VI.3.2. Extrinsic-intrinsic vallásosság kapcsolata más jellemzőkkel

A vallási irányultság jelentésének mélyebb megértését segítik, ha látjuk, hogy milyen egyéb jellemzőkkel járnak együtt. Azon túl, hogy az intrinsic, feladatközpontú dimenzió – ellentétben az extrinsic, én-központú beállítódással – egy egészséges, valódi vallásossághoz vezet (amely tény pasztorálpszichológiai jelentősége egyértelmű) (*Kahoe*, 1977), értékpreferencia szempontjából az extrinsic jellegű vallási hozzáállás kapcsolatot mutatott a pénz, presztízs és általában, az anyagi célok fontosnak tartásával, ezzel szemben az intrinsic, elkötelezett vallásos hitűeket a szociális illetve humán területek foglalkoztatták (*Spilka*, 1977), emellett kedvezőbb hozzáállást tanúsítottak mind önmaguk, mind másokhoz való viszonyukban (*Spilka* és *Mullin*, 1977).

Az előítéletesség szempontjából szintén inkább negatív képet kapunk az extrinsic irányultságról: az ilyen orientáció a vizsgálatokban (az elsősorban *Adorno*-féle F-skála eredményei szerint) egyértelműen összefüggött a nagyobb előítéletességgel (*Wilson*, 1960, *Allport* és *Ross*, 1967), és ez a kapcsolat erősebbnek bizonyult, mint az ortodoxiával (vallási fundamentalizmus, vagyis hagyományokhoz való szélsőséges ragaszkodás) való,

szintén pozitív korreláció (*Wilson, 1960, Feagin, 1964*). Mindazonáltal az ortodoxia és az extrinsic orientáció között nem találtak összefüggést (*Feagin, 1964*).

A halálfélelemmel kapcsolatban az intrinsic vallási irányultság azzal való különböző mértékű negatív összefüggését találták (pl. *Thorson és Powells, 1989*), míg az extrinsic orientáció, csakúgy mint az ortodoxia általában nagyobb halálfélelemmel járt (*Kahoe, 1976*).

A halálhoz való viszonyulás kérdését árnyaltabban vizsgálták *Spilka* és munkatársai (1977), akik azt találták, hogy az intrinsic vallásosak elsősorban a túlvilági jutalom szempontjából gondoltak a halálra, szemben az extrinsic irányultságúakkal, akiknek a halálképe a magány, fájdalom, ismeretlenség, zavarodottság, illetve a természetes vég elképzelésének fogalmaival írható le.

Ennek magyarázata többféleképpen is lehetséges annak függvényében, hogy a vallásosság és a halálfélelem között sokak által feltételezett (pl. *Kahoe, 1976*) kauzális viszonyt milyen irányúnak tartjuk. Amennyiben abból indulunk ki, hogy a halálfélelem indukálja a világ vallásos magyarázatára való igényt (ahogy azt a pszichológiában *Freud* /pl. 1991/ képviselte elsősorban), akkor a vallásos hit feladatát akkor teljesíti megfelelően, ha valóban csökkenteni képes a halálfélelemet. Ez pedig akkor történhet meg, ha a vallásos beállítódás valóban átszövi az egyén életének minden aspektusát, bármely felmerülő félelemre mélyen átélt vallási igazságokkal felelve, ami ideáltipikusan az intrinsic irányultságú személyre jellemző. Az extrinsic orientációjú vallásosság ezzel szemben csupán a felszín mögé képes rejtetni az alapvető halálfélelemet, amely a vallás triviális külső megnyilvánulásaiban nem találván valódi válaszokat, csak tovább erősödik.

Amennyiben viszont a vallás tételei azok, amelyek a halálfélelemet okozzák, akkor az egyáltalán nem hívó személyek feltehetőleg a hívőknél kevesebb félelemmel tekintenek a halálra, valamint a hívőkön belül is különbségek adódhatnak a halálfélelem mértékében a vallásosság mélységétől, illetve bizonyos aspektusainak hangsúlyosságától függően.

Ezzel harmonizál az a korábban már tárgyalt<sup>21</sup>, elfogadottnak tekinthető álláspont, miszerint a vallásosság és a halálfélelem között fordított U alakú összefüggés van: azok a személyek, akik a vallásosság-skálakon közepes pontszámot értek el, szignifikánsan nagyobb halálfélelemet mutatnak mind a magas, mind az alacsony pontszámú személyeknél (*Leming, 1980*). Az extrinsic-intrinsic teória keretein belül gondolkodva ez az eredmény úgy interpretálható, hogy amíg a vallás által ébresztett halálfélelemet az intrinsic irányultságú személy hite által képes csökkenteni, addig az extrinsic vallásosságnál ez a folyamat megreked a félelemkeltés szintjén.

## VII. Halálfélelem és demográfiai mutatók

### VII.1. Életkor

A gyermekek halálképével terjedelmi okok miatt nem foglalkozom részletesen, csak ízelítőül mutatok be néhány ezzel kapcsolatos vizsgálatot<sup>22</sup>.

Nagy Mária (1948) közel 400, 3 és 10 éves kor közötti magyar gyermek halálra

<sup>21</sup> Halálfélelem és vallásosság c. fejezetben

<sup>22</sup> A gyermekek halálképével illetve félelmével kapcsolatban - ellentétben a felnőttek halálfélelmének összetevőivel - viszonylag sok magyar publikáció foglalkozik, ezek közül *Polcz Elaine* művei a legnépszerűbbek.

vonatkozó elképzeléseit tanulmányozta rajzokon, írásokon és személyes beszélgetéseken keresztül, eredményei alapján a halálkép fejlődését három szakaszra bontotta.

Az első, 5 éves korig tartó szakaszban a gyermek nem fogadja el a halál elkerülhetetlenségét és véglegességét, hanem annak fokozatosságában hisz: a halott csupán „kevésbé élő”. Ekkor a leginkább a halál szeparációs aspektusát képes még csak megérteni. A második szakaszban (5-9 év) a halál véglegességének, visszafordíthatatlanságának megértése mellett annak megszemélyesítése jellemző: a „halálember” eszén túl lehet járni, egérutat lehet előle nyerni, a halál tehát nem elkerülhetetlen. A harmadik szakaszban (9-10 évesen) a gyerekek megértik a halál elkerülhetetlenségét és véglegességét, ekkor kialakul az emberi halandóság felnőttekre jellemző felfogása.

Egy másik vizsgálatban (*Koocher, 1973, id. Kastenbaum és Costa, 1977*) ezzel szemben nem az életkor bizonyult a halál-felfogás megbízható előrejelzőjének, hanem sokkal inkább a műveleti szakaszok Piaget-féle klasszifikációja szerinti mentális szint: markáns különbséget mutatott a művelet előtti és a konkrét illetve formális műveleti szinten lévő gyerekek halálképe. Az eredmény a szerző interpretációja szerint a reciprocitás-elv döntő fontosságát mutatja: csak akkor történhet meg a halál reális megértése, ha képesek vagyunk a másokkal történő események tapasztalatát arra felhasználni, hogy olyan dolgokat is megértsünk, amelyek velünk magunkkal még nem estek meg.

*Schilder és Wechsler (1934)* pszichiátriai intézményben végzett korai vizsgálata szerint a halállal kapcsolatban a gyerekek leginkább a nélkülözéstől (pl. a mozgás lehetőségének hiányától), a mások okozta haláltól (Isten büntetéseként vagy emberek rosszindulata miatt) és a halál szadisztikus jellegétől féltek. A szerzők konklúziója szerint a gyerekek tehát nem meghalni félnek, hanem attól, hogy valaki megöli őket.

A serdülőkor zűrzavaros, egzisztenciális kérdéseket feszegető, nyugtalan időszakában a halálhoz való viszony is újraértelmeződik. A legtöbb ezzel foglalkozó tanulmány már kevésbé vizsgálja az ebben az időszakban kialakuló halálképet, ehelyett a hangsúly a halálhoz való érzelmi viszonyulás felé tolódik. Többen feltételezik a serdülőkorban és az ifjúkorban a jövőre vonatkozó elképzelések kulcsfontosságú szerepét a halálfélelem alakulásában (pl. *Dickstein, 1966*), és ezt az összefüggést alá is látszanak támasztani az eredmények, amelyek szerint a viszonylag magas manifeszt halálfélelmet mutató fiúk korlátozottabb elképzelésekkel rendelkeznek a jövőjükkel illetően, mint más társaik (*Wohlford, 1966, id. Kastenbaum és Costa, 1977*).

*Gesser és munkatársai (1987-88)* szerint bár a serdülőkorban bekövetkező intellektuális fejlődés implikálja a halál elkerülhetlenségének megértését, a serdülő annak lehetséges bekövetkezését a távoli jövőbe helyezi. Mindennek eredményeképpen igyekeznek elkerülni vagy félresöpörni a halál gondolatát.

Az élet közepén újra fordulóponthoz ér a halálhoz való viszonyulás. Ennek alapját a legmarkánsabban azzal lehet kifejezni, hogy a személy rádöbben, hogy „mostantól már nem felnő, hanem megöregszik” (*Jacques, 1965, id. Gesser és munkatársai, 1987-88*). Ez a perspektívaváltozás azt is jelenti, hogy az időt ezentúl nem a születés óta eltelt, hanem az életből hátramaradt évek számával kezdi mérni és a fókuszba az élet helyett lassan a halál kerül. A halállal – és ezen keresztül az étellel vagy fordítva – való szembenézés felülmúlhatatlan fontossága a személyiségfejlődés szempontjából (amelyet legmélyebben talán Jung taglalt) mára szinte pszichológiai evidenciának számít, amelyet többek között vallási és irodalmi művek gondolatai alapoztak meg.

A halálfélelem empirikus vizsgálata során *Bengtson* és munkatársai (1977) a középkorúaknál (45-54 évesek) nagyobb halálfélelmet talált, mint az 55 év fölöttiekénél, *Kumar* és *Mohan* (1987) szerint pedig infarktuson átesettek között a 46-50 éveseknek volt a legerősebb halálféleleme, ám a halállal való foglalkozás ennek ellenére az idősebeknél volt gyakoribb (*Gesser* és munkatársai, 1987-88). (A megnövekedett halálfélelem pozitív vonatkozása lehet azonban, hogy mintegy motivál a halál kérdésének újrafogalmazására, elősegítve ezáltal az érettebbé válást, hiszen enélkül – ahogy egy buddhista láma fogalmazott – öregebbek lehetünk, de bölcsebbek nem.)

Az öregkorban ezzel szemben már csökken a félelem dominanciája, ehelyett - optimális esetben, ami ezúttal a vizsgálatok szerint gyakori – a halál elfogadásának különböző formái válnak hangsúlyossá (*Gesser* és munkatársai, 1987-88). A fiatalabbakhoz képest alacsonyabb halálfélelem megjelenik a teszteredményekben is (*Stevens* és munkatársai, 1980, *Thorson* és munkatársai, 1998). *Gesser* és munkatársai (1987-88) az általuk kidolgozott Halálattitűd Profil ötféle viszonyulást mérő alskáláján a különböző korúak pontszámai a következő eloszlást mutatták: a haláltól illetve haldoklástól való félelem a fiataloknál viszonylag magas volt, majd a középkorúaknál csúcsosodott, a legalacsonyabb pedig az időseknél volt. A többi három irányultság (a halál várakozásteli, menekülésként való és semleges elfogadása) az idősebbekre volt a leginkább jellemző. Ezen kívül az idősebbek kevésbé voltak hajlamosak a halálfélelem tagadására is, mint a fiatalabbak (*Westman* és munkatársai, 1984). Az időskorra ezek szerint differenciáltabb és határozottabb halál-felfogás jellemző, ellentétben a fiatalokkal és a középkorúakkal, akik a halál tényével, úgy látszik, kevésbé akarnak (illetve képesek) szembenézni. Ezen kívül némely eredmény azt az eriksoni nézetet is alátámasztja, miszerint öregkorban az ego-integritás elérése elfogadhatóvá teszi a halált: *Flint* és munkatársai (1983) vizsgálatában az élettel való elégedettség együttjárt a halál elfogadásával.<sup>23</sup>

## VII.2. Nem

A kutatások többsége a halálfélelem mértékében különbséget talált a nemek között: általában a nők a férfiaknál nagyobb halálfélelmet tanúsítottak (pl. *Martin* és *Wrightsmann*, 1965, *Templer* és *Ruff*, 1971, *McMordie*, 1979, *Jones*, 1984, *Pollak*, 1980), bár néhányan nem találtak efféle eltérést (pl. *Swenson*, 1961, *Jeffers* és munkatársai, 1961, *Feifel* és *Branscomb*, 1973), egyeseknél pedig a férfiak halálfélelme tűnt nagyobbaknak (*Marks*, 1986-87). A nők nagyobb halálfélelmét mutató pontszámainak jelentésének differenciálását sokan megtették, az alábbiakban ezzel kapcsolatban a halálfélelem skála különböző dimenziókra bontott eredményeit mutatom be.

*Middleton* (1936, id. *Lester*, 1967) korai tanulmányában a halálfélelem általános mértékében nem talált a nemek között szignifikáns különbséget, ám a nők többször gondoltak a saját halálukra mint a férfiak és ilyenkor nagyobb félelmet is éreztek, ám általában a halál tényére kevesebbet gondoltak. Mások beszámolója szerint (*Diggory* és *Rothman*, 1961, *Thorson*, 1998) a nők a saját halállal kapcsolatban jobban tartottak testük pusztulásától, mint a férfiak (a szerzők ezt a fizikai vonzóságnak a női értékek között betöltött fontosabb szerepének tulajdonítják); ezenkívül (alátámasztva az érvelést) a férfiak

<sup>23</sup> V. ö. Halálfélelem és élethez való viszony c. fejezet.

számára a legriasztóbbnak a kiszolgáltatottság és a függőség tűnt, ezzel szemben a nők a haldoklás során fellépő fájdalomtól féltek a leginkább (a nők feltehetően nagyobb fájdalomtoleranciája ellenére).

A halál témájával kapcsolatos TAT kártyákhoz a férfiak az erőszak és a frusztráció, míg a nők a veszteség és gyász képzeiteit társították (Lowry, 1965, id. Lester, 1967). Lester (1972) a nők magasabb félelmét találta a saját és mások halála illetve a saját haldoklás vonatkozásában, ám mások haldoklása, az általános halálfélelem és a halál iránti attitűd konzisztenciája nem tért el a férfiakétól. Lester (1984-85) a nemek között csak annak vonatkozásában talált különbséget, hogy a férfiak jobban aggódtak a saját haláluk által másoknak okozott szomorúság miatt.

A nemhez tartozás hatásának mélyebb megértésére irányuló kutatások során a feminitás személyiségjellemzőjének befolyását is vizsgálták. Templer és munkatársai (1974) arról számolt be ezzel kapcsolatban, hogy a nőknél a Feminitás Skálán elért pontszám a halálfélelem különböző dimenziói közül egyedül a mások haldoklásától való félelemmel függött össze, míg férfiak feminitás-pontszáma mind a saját haláltól, mind a mások haldoklásától való félelem mértékére erős hatást gyakorolt. Lester (1984-85) vizsgálatában a feminitás - maszkulinitás a halál aspektusai közül csak a tudatosság elvesztésétől való félelemmel volt kapcsolatban: a fokozottan maszkulin egyetemisták félelme ezzel kapcsolatban szignifikánsan nagyobb volt.

A halálfélelem egyes aspektusai és a feminitás közötti összefüggés ésszerű magyarázatát adhatjuk, ha rámutatunk mindkettőnek az általános szorongásszinttel való együtt járására: mint láttuk, a halálfélelem és az általános szorongás között erős kapcsolat van, csakúgy, mint a feminitás és a szorongásra való hajlam között (Quarter és Laxer, 1969, id. Templer, 1974). A hipotézist, amely szerint a halálfélelem bizonyos faktorainak a feminitással való összefüggéséért az általános szorongás faktora a felelős, egyes vizsgálatok alátámasztani látszanak (Templer és munkatársai, 1974).

### VII.3. Iskolai végzettség

A különböző iskolaformákban eltöltött évek száma és a halálfélelem mértéke közötti kapcsolatot viszonylag kevesen tanulmányozták, aminek elsősorban abban kereshetjük az okát, hogy a kutatóknak leggyakrabban egyféle, viszonylag hasonló képzettségi szinten lévők között adódik lehetőségük a legegyszerűbben elvégezni egy - egy vizsgálatot (alanyaik leggyakrabban egyetemük pszichológus hallgatói közül kerülnek ki). Az ezzel a kérdéssel is foglalkozó kutatások eredménye általában nem mutat összefüggést a képzettség és az adott halálfélelem skálán elért pontszám között (pl. Christ, 1961, Rhudick és Dibner, 1961, Marks, 1986-87). A halállal kapcsolatos attitűd részletesebb elemzése során azonban mutatkozik némi különbség: Swenson (1961) azt találta, hogy idősek között a kevésbé képzettek hajlamosabbak voltak a halál kérdése elől kitérni, mint a képzettebbek, akik - nem meglepő módon - árnyaltabban fejezték ki érzéseiket, függetlenül attól, hogy tartottak a haláltól vagy várták azt. Ezzel szemben Feifel és Branscomb (1973) a tudatosság három szintjén vizsgálva a halálfélelmet, nem talált az iskolai évek számának bármiféle hatására utaló eredményeket. Összefoglalóan tehát elmondhatjuk, hogy úgy tűnik: a padban töltött idő önmagában – az intelligencia<sup>24</sup> faktorával szemben – nem függ össze a félelem mértékével.

---

<sup>24</sup> Ld. az Intelligencia c. alfejezetben.

#### **VII.4. Szocioökonómiai státusz**

A halálhoz való viszony vizsgálata során felmerül a kérdés, hogy vajon a halálfélelem alapvető emberi tapasztalata milyen mértékben rendelődik alá a kulturális kontextusnak. A halál jelentése, amely – főként a tradicionális társadalmakban – leginkább a vallásos világmagyarázaton belül értelmezhető, kultúránként alapvetően más lehet. (Ezzel kapcsolatban a különböző vallásúak halálhoz való viszonyulását vizsgálva azt találták, hogy nincsen jelentős különbség a halálfélelem mértékében az európai egyetemisták és az indiaiak között. Eltérés csupán abban mutatkozott, hogy mi áll a félelmük mögött: amíg az európaiak a megsemmisüléstől féltek, az indiaiak éppen attól, hogy újra kell születniük Popper,1991). A félelem maga tehát egyetemesnek tűnik, ám kérdéses, hogy a makroszinten mutatkozó hasonlóság mikrotársadalmi szinten változik-e az egyén szerepe, státusza szerint, befolyásolják-e a félelmet a szociális körülmények vagy olyan mélyen gyökerező, egyetemes emberi érzés ez, amelyet efféle külsődleges tényezők kevéssé, illetve egyáltalán nem befolyásolnak.

*Marks* (1986-87) feltételezte, hogy az olyan szocioökonómiai tényezők, mint a faji hovatartozás és a szociális helyzet, az amerikai társadalomban erősen kihatnak a halálfélelem mértékére. Bár vizsgálata nem igazolta feltevését, elméletének érdekessége miatt mégis megemlítem. Első, „Nagy kockázat” hipotézise alapját az alkotta, hogy a statisztikai adatok szerint a feketék mortalitása jóval nagyobb a fehérekénél, ami alapján feltételezhető, hogy a feketék jobban félnek a haláltól (tudván, hogy nagy a valószínűsége annak, hogy viszonylag hamar bekövetkezzen). A „Szociális veszteség” hipotézis a szociális státusz halálfélelemmel való összefüggésén alapul: felteszi, hogy a magasabb társadalmi pozícióban lévő személyek, mivel a halálukkal több anyagi és pszichológiai értéket veszítenek el, inkább félnek a haláltól, mint azok, akiknek kevés veszténivalójuk van. Mint említettem, bár az eredmények nem támasztották alá egyik feltételezésüket sem, mégis érdekes adalékkal járultak hozzá a mortalitás-függő halálfélelem témájához: adataik szerint a fekete férfiak (akik felmérések szerint a fekete nőknél is nagyobb mortalitást mutattak) jóval kevésbé féltek a haláltól, mint a fehérek.

Egyéb vizsgálatokban szintén nem találták a társadalmi státusz szerepét meghatározónak a halálfélelem vonatkozásában (*Feifel* és *Branscomb*, 1973, *Holmes* és *Anderson*, 1980), bár *Diggory* és *Rothman* (1961) szerint – *Marks* feltételezésével szemben – a középosztálybeliek jobban féltek a haldoklás fájdalmaitól, mint a felső- és az alsóbb osztályokba tartozók. Az egyes társadalmi osztályokhoz tartozás anyagi és társas velejárai mellett nem szabad figyelmen kívül hagyni az iskolai végzettség – vagy inkább intelligencia – különbségeit sem, amely, mint láttuk, bizonyos mértékben összefügg a félelemmel: lehetséges, hogy – ismét utalva *Marks* felfogására – az osztályok közötti eltérés nem a halállal járó veszteség nagyságából, hanem a tanultság fokának különbözőségéből ered.

#### **VIII. Foglalkozás**

A halálattitűd a foglalkozással több szinten is összefügghet: szerepet játszhat egyrészt a hivatás megválasztásában, másrészt a mindennapi munkahelyi teendők jellegétől függően módosulhat a halálkép. Mindkét lehetőség leginkább a halállal való napi szembesülést kívánó foglalkozásúakat érinti, mint például a haldoklókkal foglalkozó orvosok és ápolók (akik leginkább a halál haldoklás aspektusával szembesülnek), de ide sorolhatjuk még a

saját életüket rendszeresen kockára tévő tűzoltókat, egyes rendőröket, más szempontból pedig a temetkezés mesterei (pl. temetkezési vállalkozók) is ide tartoznak. A kutatások a haldokló gondozásban dolgozók halálfélelemének alakulásával foglalkoztak a legtöbbit, de más, a halállal nem, vagy csak nagyon közvetett kapcsolatban lévő hivatásúakat is vizsgáltak ebben a vonatkozásban.

A kezdeti kutatások sokféle foglalkozással kapcsolatban kerestek összefüggést a halálfélelemmel, így pl. tudjuk, hogy mérnökhallgatók kevesebbet foglalkoznak a halál kérdésével és kevesebbet is aggódnak amiatt mint a jogáshallgatók (*Stacey és Martin, 1952, id. Lester, 1967*), hogy a rendőrök nem félnek jobban a postásoknál és az egyetemistáknál (*Ford és munkatársai, 1971*), és az ejtőernyősök is csak annyira félnek, mint a kontrollcsoport tagjai (*Alexander és Lester, 1972, id. Lattaner és Hayslip, 1984-85*). A temetőigazgatók kevésbé félnek, mint egy átlagos egyetemista (*Schell és munkatársai, 1984*), a pszichológusok viszont jobban félnek mind a pszichiátereknél, mind a szuicidológusoknál, akiknél ismét csak a temetőigazgatók félelme kisebb (*Pepitone, 1981.*). *Burton (1978)* pedig a halállal foglalkozó könyvek íróit kérdezve a saját halálképükről arról számol be, hogy azok kevésbé misztifikálják és objektívebben látják a halált. *Lattaner és Hayslip (1984-85)* a halállal kapcsolatos foglalkozásúaknál (tűzoltók, temetői dolgozók) a más területeken dolgozókéval összevetve (titkárnők, tanárok stb.) egyforma nagyságú tudatos halálfélelemről számolt be, ám a tudattalan és fantáziaszinten az előbbieknél nagyobb félelmet mutattak. Ezt a szerzők azzal magyarázzák, hogy a halállal való mindennapos találkozás szükségessé teszi az újra és újra feltörő halálfélelem elhárítását.

Az egészségügyön belül a terminális betegekkel kapcsolatos foglalkozások választása egyértelműen összefügg a halálhoz való sajátos viszonyulással, ami alapján feltételezhetjük, hogy a halálfélelem-skálán is megmutatkozik valamiféle különbség az ilyen szempontjából semleges foglalkozásúakkal szemben: várhatunk az átlagnál alacsonyabb pontszámot, mondván, hogy a félelem-nélküliség engedi ilyen területen dolgozni a személyt, de a magas pontszám magyarázata sem lenne nehéz, ti. a hivatásválasztást éppen a halál el nem fogadása motiválhatja (például az orvosok a halál elleni folyamatos heroikus küzdelemként foghatják fel szakmájukat), avagy a félelem feldolgozását remélheti a halállal való mindennapos találkozástól az ilyen foglalkozás mellett döntő személy. Ugyanakkor mindezen faktorokat az idő múlása mentén is elhelyezhetjük: elképzelhető, hogy az erős halálfélelem feldolgozására vágyó medikushallgatóban a tragikus haláleseteket végigkövetve kialakul a halál legyőzésére irányuló vágy, egyfajta „halálölő” attitűd, majd a praxisában eltöltött évek alatt a kudarcokkal való szembesülés mégis elvezeti a halállal való megbékélésre.

A kérdés empirikus kutatása *Pollak (1989-90)* összefoglaló tanulmánya szerint viszonylag sokáig váratott magára, majd eleinte az uralkodó nézet *Feifel* és munkatársai (*1967, id. Lattaner és Hayslip, 1984-85*) vizsgálata alapján az volt, hogy az orvosi szakmában nagyobb a halálfélelem, mint más területeken. A későbbi tanulmányok közül azonban több is megkérdőjelezte ezt a nézetet, néhányan nem találtak különbséget, mások szerint pedig a szakmai tapasztalat során a halálfélelem egyre csökken (*Lester és munkatársai, Yeaworth és munkatársai, id. Lattaner és Hayslip, 1984-85*). A tanulóévek alatti versus praxis során átélt félelem alakulását azonban nem minden tanulmány alapján gondolhatjuk ilyen biztatónak: *Merrill* és munkatársai (*1998*) gyakorló orvosoknál nagyobb halálfélelemről számolt be, mint a leendő, még tanulmányait folytató

ápolónőknél, *Neimeyer* és *Dingemans* (1980-81) szerint pedig a krízisintervencióval foglalkozók a saját haláluktól jobban félnek, mint a szakmai tapasztalat nélküli egyetemisták, azonban a mások halálát illetően nem volt ilyen különbség.

## **IX. Halálfélelem és betegség**

### **IX.1. Fizikai betegség**

A betegség, bármilyen formájában, a fizikai pusztulás lehetőségét hozza látótávolságba, lerombolja az egészség evidenciájának illúzióját. A krónikus betegséggel való együttélés, szemben egy akut krízissel, a halállal való folyamatos szembesülés révén kikényszeríti a halálhoz való viszonyunk valamilyen fokú tisztázását, az elleni felvérteződést vagy annak elfogadását követelve. Sokan csak az első komoly fizikai betegség során találkoznak saját halandóságuk tényével, ami legtöbbször természetesen súlyos megrázkódtatást jelent. Egy szívinfarktus átélése, ahogy azt az empirikus kutatások közül például *Kumar* és *Nirmala* (1987) vizsgálata mutatja, megnöveli a halálfélelmet. Az efféle változás azonban nem feltétlenül maradandó: gyakran a mulandósággal való konfrontáció hatása is mulandó. Egy halálos betegségnek azonban valamilyen tartós átalakulást kell hoznia a halálunkhoz – és ezen keresztül életünk értékeihez – való viszonyban. A kezdeti sokkal együtt járó rettegést ideális esetben fel kellene váltania egy újfajta, mélyebb belátásnak, amely a közelgő halállal való megbékélést eredményezi. A halál elfogadása felé vezető út állomásainak *Kübler-Ross*-féle (1988) felosztása szerint a diagnózist követően a betegség súlyosságának tagadása a jellemző, amit a tárgyának megkülönböztetése nélküli düh követ. Ezután az alkudozás fázisában a beteg valamiféle egyezséget próbál kötni sorsával, majd a helyzet megváltoztathatatlanágának felismerése – gyakran a fizikai állapot romlásával együtt – a mély depresszió állapotát eredményezi. Végezetül, végigélve mindezeket, elkövetkezhet a belenyugvás, a halál elfogadása. A terminális betegség megélésének pszichológiai aspektusai közül tanulmányomban bővebben csupán a halálfélelem vonatkozásával foglalkozom.

A hosszan tartó, terminális betegség során kialakuló újfajta halálattitűd halálfélelem-skálákon való vizsgálata során – *Kübler-Ross* megfigyeléseit megerősítve – néhány szerző (*Feroz és Beg*, 1987) nagyobb halálfélelmet talált a rákbetegség korai szakaszában lévők, mint az előrehaladott állapotban levők között. A halál egyéni, pozitívabb jellegű újradefiniálásának szükségszerűségét alátámasztva *Dougherty* és munkatársai (1986) rákbetegeknél kisebb halálfélelmet talált, mint az egészségesekből álló kontrollcsoport tagjainál, *Smith* és munkatársai (1983-84) rákos betegei pedig – mind tudatos, mind fantáziaszinten – szintén kifejezetten alacsony halálfélelmet mutattak. Megemlíteném ezzel kapcsolatban *Yalom* (1980) beszámolóját egy esetről, amikor egy rákos beteg szemrehányást tett *Kübler-Ross*-nak, amiért az a halálhoz vezető utat a kórházban ápolt, leromlott állapotú populáción vizsgálva összegezte és emiatt lépcsőfokai közül kihagyta az „aranykort”, amely akkor jelenik meg, ha van elég ideje a betegnek a mélyebb átalakuláshoz.

*Yalom* (1980) saját vizsgálatában áttételes rákos betegek személyiségváltozásait mérte kérdőív segítségével. A kérdőívet mind a betegség előtti időszakra, mind a jelenlegi helyzetükre vonatkozóan kitöltötték a személyek. A szerző azt kapta eredményül, hogy bár a legtöbbjükönél nem történt változás, azoknál, akiknél mégis igen, ez pozitív irányú volt. (A változás elsősorban az olyan tételeknél jelent meg, mint pl. „Úgy érzem, van valami

érték, amit megtaníthatok másoknak” vagy „Kiállok személyes jogaimért”.) Egy másik, a köznapis félelmekkel kapcsolatos kérdőívben azonban nagyfokú változás volt kimutatható, az eredmény szerint a 29 tételes skálán átlagosan 19 tételnél mutattak kisebb félelmet, mint a betegség előtt.

*Hayslip* és munkatársai (1991-92) vizsgálata AIDS-es férfiak és egészségesek között a halálfélelem tudatosan kifejezett mértéke tekintetében nem talált markáns különbséget, ám a betegek rejtett halálfélelme jóval magasabbnak bizonyult, mint az egészségeseké. A szerzők meglátása szerint a betegeknek félelmük tagadására a nagyfokú szorongás ellensúlyozása érdekében van szükségük, amely pszichológiai egyensúlyuk viszonylagos fenntartását célozza. Szintén AIDS-betegeket vizsgálva *Hintze* és munkatársai (1993) a halálfélelem mértékének az egészségi állapot súlyosságával való összefüggéséről számolt be.

A halálattitűd változását a betegség lefolyása során *Gielen* és *Roche* (1979-80) vizsgálata. Huntington kóros betegeknél azt találták, hogy a halálnak a földi szenvedésektől való megszabadulásként felfogása volt a leginkább jellemző. *Viney* (1984-85), a személyes konstrukció paradigmát felhasználva közel 500 terminális betegnél vizsgálta az élet elvesztéséhez és a test felbomlásához való hozzáállást. Amíg az élet elvesztéséhez az áttételesen kifejezett düh és bizonytalanság mellett sok pozitív érzést asszociáltak a betegek, a test felbomlásához csak negatívumok kötődtek: a düh, a reménytelenség és a tehetetlenség érzése volt meghatározó ezzel kapcsolatban.

A halálfélelem és betegség témájához, bár nem kapcsolódik ahhoz szorosan, végezetül idekívánkozok még egy meglepő eredmény: *Schulz* és *Aderman* (1978-79) orvosok halálfélelmét vizsgálva azt találták, hogy a magas halálfélelmű orvosok kórházban ápolott betegei átlagosan 5 nappal tovább maradtak életben, mint akiknek az orvosa a halálfélelem-skálán közepes vagy alacsony pontszámot ért el. Ennek magyarázata abban keresendő, hogy azok az orvosok, akiknek a halállal kapcsolatban erős szorongásaik vannak, kevésbé képesek elfogadni betegeik terminális állapotát és ezért heroikus küzdelmet folytatnak életben tartásukért.

## **IX.2. Mentális zavarok**

A halálfélelem a pszichoterápiás gyakorlatban – ha nem is közvetlenül – kétségkívül gyakran megjelenik. *Yalom* (1980) egzisztencialistának nevezett pszichológiai nézőpontja szerint a klinikai tünetek nagyrészt a súlyos halálfélelem transzformált formái, amelyek az elhárító mechanizmusok működésének következtében már kevésbé felismerhetőek. Ennek alátámasztására többek között arra hivatkozik, hogy a kényszerneurózis kezdetén a betegek több mint 70%-ának van valamilyen halállal kapcsolatos élménye, amely lerombolja biztonságérzetüket, ennek visszaállítását pedig a kényszercselekedetek rituáléi hivatottak elvégezni, ezen kívül több saját esettanulmányán keresztül mutatja be a halálfélelem burkolt formáit.

A klinikai beszámolók intuícióin kívül a szisztematikus, nagyobb betegpopuláción végzett vizsgálatok is beszámolnak a halálfélelem megnövekedettségéről bizonyos patológiák vonatkozásában: *Templer* (1970) ezt találta a depresszió, a kényszerbetegség és a skizofrénia kórképeiben (amíg a pszichopátia negatívan korrelált a halálfélelemmel), *Khanna* és munkatársai (1988) pedig a skizofrénia után a mániás-depressziós betegeknél találta a legnagyobb halálfélelmet.

A halálfélelem szoros kapcsolatát a különféle fóbiákkal (pl. *Persons*, 1986), illetve a

pánikbetegséggel (*Starcevic*, 1989, *Standish*, 1992) a szakirodalomban főként klinikai esettanulmányokon keresztül találkozhatunk, csakúgy mint a hipochondriázis (*Starcevic*, 1989) és a deperszonalizáció (*Stolorow*, 1979) vonatkozásában, amely utóbbiak közvetlenebb, első pillantásra is nyilvánvaló összefüggésben állnak a halálfélelemmel.

A szenvedélybetegségek tekintetében *Kumar* és munkatársai (1982) vizsgálatukban alkoholistáknál magasabb halálfélelmet talált, mint a nem ivóknál, *Maqbool* (1991) pedig 100 heroinista halálfélelem-skálán elért eredményeit vetette össze 50 alkoholbetegével, ami alapján a heroinisták szignifikánsan nagyobb halálfélelmét találta, ami az egészségi állapot fatorát kiszűrve is megmaradt.

#### IX.2.1. A halálfélelem kezelésének lehetősége a pszichoterápiában

A halálfélelem különböző megnyilvánulásaival a klinikumban gyakran találkozhatunk. Előfordul „tisztá”, szinte eredeti formájában, ám a legtöbbször más tünetek fedik el, mert a szorongás egyéb tárgyra lel. Evvel kapcsolatban *Yalom* fejt ki azt az elképzelést, miszerint a pszichopatológia gyökere nem más, mint a halálfélelem sikertelen illetve torzult elhárítása. Elmélete szerint a halálfélelem a „semmitől” való félelem, rettegés a megsemmisüléstől, önmagunk elvesztésétől. Ez a félelem nem lokalizálható, ezért diffúz szorongásként éljük át. Ezt az érzést úgy tehetjük kezelhetővé, ha átalakítjuk: a semmitől való félelmet valamitől való félelemmé változtatjuk. A konkrét tárggyal bíró félelemmel pedig már lehet bánni valahogyan. Ez a folyamat már kisgyermekkorban elkezdődik és olyan védelmi mechanizmusok kialakulását eredményezi, mint az az áttolás vagy a szublimáció. Végül a pusztá halálfélelem már nem jelenik meg a hétköznapok során, csak alkalmanként, egy-egy megrázó élmény kapcsán bukkan fel újra. Amennyiben az elhárítási folyamat alapját képező tagadás sikertelen vagy kevésbé hatékony, a halálfélelem patológiás formában jelenik meg: megnyilvánulhat a különböző fobiákban, neurotikus, sőt pszichotikus szindrómákban. És bár a tünetek korlátozzák a betegeket, mégis sikeresen megvédik őket a nyílt halálfélelemtől.

Amennyiben elfogadjuk ezt a nézetet, akkor nyilván keresnünk kell az ezzel kapcsolatos terápiás lehetőségeket is. *Yalom* fel is vállalja ezt, hiszen szerinte „egy egészséges és hatásos pszichoterápiás megközelítés a halál-tudat alapjaira épülhet” (*Yalom*, 1980). Egzisztencialistának nevezett pszichoterápiás módszerében a tünetek hátterében álló alapvető, elmúlástól való félelem tudatosítását tűzte ki célul és esettanulmányaiban elméletét alátámasztó, sikeres terápiákról számol be. Leírja például egy harmincéves, egyedülálló nőbetege esetét, akinél a párkapcsolati problémák mögött a megállapodástól való félelem állt. Ennek mélyére ásva a terapeuta segítségével ráébredt, hogy az állandóságtól való szorongása szorosan összekapcsolódik az öregedéstől, a haláltól való rettegésével.

A terápiás lehetőségek között említi *Lifton* javaslatát is, aki arra hívja fel a figyelmet, hogy hangsúlyoznunk kell a beteg számára a túlélés lehetőségének nem individuális szintjét. Ilyenek a biológiai túlélés, vagyis az utódokban való továbbélés, az alkotásokban, fennmaradó munkákban való továbbélés, vagy a természet örök körforgásában való továbbélés.

*Rosen* kidolgozott egy pszichoterápiás módszert, amely az ego egymással küzdelemben lévő részeinek „halálának” felhasználásával segít öngyilkossági kísérleten átesetteknek ismét beilleszkedni az életbe (*Rosen*, 1976, id.: *Pilling*, 1998).

A halálközeli élmények vizsgálatának tapasztalatait terápiás vonatkozásban is fel

lehet használni. Így például John McDonagh biblioterápiát folytat öngyilkossági kísérleten átesett pácienseivel, amikor megismerteti azokat a klinikai halálból visszatértek beszámolóival. Tapasztalata szerint ez nagy mértékben hozzájárul ahhoz, hogy páciensei érezzék, hogy életüknek értelme, célja van.

Bár nincs tudomásom arról, hogy alkalmazta-e valaha terapeuta a módszert, de valószínűleg hasznos volna kidolgozni egy olyan terápiás eszközt, amelyben a halálközeli élményben tapasztaltak átélését használnák fel. Például hipnózis során a halálközeli élmények jellegzetes, közös képeit lehetne vizualizáltatni a pácienssel, végigvezetve őt a sötét alagúton át a fényel való találkozásig. Feltételezhető, hogy – bármi is álljon a halálközeli élmények hátterében magyarázatul – az ezekben az élményekben szereplő szimbólumok archetipikus (őskép) jellegűek és mint ilyenek, a személy legmélyebb belső rétegeit érinthetik meg. Egy elmélet a halálközeli élmények magyarázatok feltételezi, hogy az ilyenkor megjelenő jelenségek olyan archetipusok, amelyek tudattalanunkban állandóan jelen vannak és csak megfelelő körülményekre van szükség tudatosulásukhoz. Ilyen élményt élhetünk át például olyan életveszélyes helyzetekben, amikor végül semmi bajunk nem történik, bizonyos kábítószeres hatása alatt, műtéti altatáskor, illetve tudatosan meditáció alkalmával. Az elmélet képviselői az ilyen élményekben szereplő jelenségek szimbolikáját is értelmezik, eszerint a sötét alagút a testüregnek, míg a fényel való találkozás saját legbelsőbb lényünkkel, Jung terminusával a Selbst-tel való találkozásnak feleltethető meg (Pilling, 1997).<sup>25</sup>

Moody, aki könyvében a nyugati világban elsőként számolt be a halálközeli élményeket átéltek tapasztalatairól, egy előadása után maga is imagináltatott a résztvevőkkel egy ilyen élményt. Ellazult állapotba hozta őket, majd képzeletben végigvezette őket a sötét alagúton át a fényel való találkozásig.

A halálfélelem hatékonyan csökkenthető a reinkarnációs hipnózis módszerével is, halálunk „megszelidülhet” azáltal, ha látjuk az életünk folytonosságát, ez esetben további életek egymásutánjában.

A terápia folyamata azonban nem lehet addig sikeres, amíg maga a terapeuta nem képes szembenézni saját halálfélelmével és nem képes dolgozni azon. Elisabeth Kübler-Ross (1988) haldoklókkal foglalkozva fogalmazta meg a következő gondolatot, ami a pszichoterápiában ugyanúgy érvényes:

*„A legfontosabb saját attitűdünk és képességünk a halállal való szembenézésre. Ha ez saját életünkben nagy probléma, és a halált úgy tekintjük, mint ami félelmetes, borzalmas, tabu, akkor sosem leszünk képesek arra, hogy nyugodtan szembenézzünk vele, és segíteni tudjunk a betegnek.”*

### *Köszönetnyilvánítás*

Ezúton is szeretnék köszönetet mondani Tomka Miklósnak, amiért rendelkezésemre bocsátotta a kutatásaiban felhasznált kérdőíveket, Berky Tamásnak a vizsgálat összeállításában, Demetrovics Zsoltnak pedig a statisztikai elemzésben nyújtott segítségéért, valamint Földvári Csabának hasznos tanácsaiért.

---

<sup>25</sup> Dr. Pilling János (személyes közlés) egyébként beszámolt egy saját páciensével végzett hipnózis-üléstről is, amikor spontán módon felbukkantak efféle képek a beteg képzetáramlásában.

## IRODALOM

- Aday, Ronald H. (1984): Belief in Afterlife and Death Anxiety: Correlates and Comparisons. *Omega*, 15 (1), 67-66.
- Alexander, I. E. és Adlerstein, A. M. (1958): Affective responses to the concept of death in a population of children and early adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 13, 167-177.
- Alexander, I. E., Cooley, R. S. és Adlerstein, A. M. (1957): Is death a matter of indifference? *Journal of Psychology*, 43, 277-283.
- Alexander, I. E. és Adlerstein, A. M. (1965): Death and religion. In: Feifel, H.: *The Meaning of Death*. McGraw-Hill, N.Y.
- Allport, W. G. és Kramer, B. M. (1946): Some roots of prejudice. *Journal of Psychology*, 22, 9-39. (id.: Allport, W. G. and Ross, M.: Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967 (5), 4, 432-433.)
- Allport, W. G. and Ross, M. (1967): Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology* (5), 4, 432-433.
- Al-Nayel, M. A. (1991): Differences in state and death anxiety before and after surgery. *Derasat Nafseyah*, 1 (1), 111-124. (Abstract)
- Amenta, M. M., Weiner, A. W. (1981): Death anxiety and general anxiety in hospice workers. *Psychological Reports*, 49 (3), 962.
- Amenta, M. M. és Weiner, A. W. (1981): Death anxiety and purpose in life in hospice workers. *Psychological Reports*, 49 (3), 920. (Abstract)
- Amenta, M. M. (1984): Death anxiety, purpose in life and duration of service in hospice volunteers. *Psychological Reports*, 54 (3), 979-984. (Abstract)
- Argyle, M. (1958): *Religious Behavior*. Routledge and Kegan Paul, London,
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E. és Bem, D. J. (1994): *Pszichológia*. Osiris-Századvég, Budapest
- Bengtson, V., Cuellar, J., és Ragan, P. (1977): Stratum Contrasts and Similarities in Attitudes Toward Death. *Journal of Gerontology*, 32 (1), 76- 88.
- Berman, A. (1974): Belief in afterlife, religion, religiosity and life-threatening experiences. *Omega*, 5, 127-135.
- Berman, A. és Hays, J. E. (1975): Relation between death anxiety, belief in afterlife, and locus of control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 318-321.
- Boyar, J. I. (1964): The construction and partial validation of a scale for the measurement of the fear of death. *Dissertation Abstracts*, 25, 2041. (id.: Lester, D.: Experimental and Correlational Studies of the Fear of Death. *Psychological Bulletin*, 1967, 67 (1), 27-36.)
- Broen, W. E. (1957): A factor-analytic study of religious experience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 54, 176-179.
- Brown, D. and Lowe, V. L. (1951): Religious belief and personality characteristics of college students. *Journal of Social Psychology*, 33, 103-129.
- Buda B. (1997): A halál és a haldoklás szociálpszichológiai jelenségei. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 1 (1):5-15
- Burton, Arthur (1978): Attitudes toward death of scientific authorities on death. *Psychoanalytic Review*, 65 (3), 415-432.

- Cassell, W. A. (1979): Anatomical Rorschach responses and death symbolism. *British Journal of Projective Psychology & Personality Study*, 24 (1), 7-16. (Abstract)
- Cella, D. F, Tross, S. (1987): Death anxiety in cancer survival: A preliminary cross-validation study. *Journal of Personality Assessment*. 51 (3), 451-461. (Abstract)
- Christ, P. E. I. (1961): Attitudes toward death among a group of acute geriatric psychiatric patients. *Journal of Gerontology*, 16, 56-59.
- Collett, L. J., Lester, D. (1969): The fear of death and the fear of dying. *J. Psychological*, 72., 179-81.
- Dickstein, L. S., Death concern (1972): measurement and correlates. *Psychological Reports*, 30, 563-571.
- Diggory, J. C. és Rothman, D. Z. (1961): Values destroyed by death. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 205-209.
- Dougherty, K., Templer, D. I. és Brown, R. (1986): Psychological states in terminal cancer patients as measured over time. *Journal of Counseling Psychology*, 33 (3), 357-359. (Abstract)
- Feagin, J. R. (1964): Prejudice and religious types: a focused study of Southern fundamentalists. *Journal for the Scientific Study of Religion* 4, 3-13. (id. Kahoe, R. D.: Personality and achievement correlates of intrinsic and extrinsic religious orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1974, 29 (6), 812-818.)
- Feifel, H. (1959): Attitudes toward death in some normal and mentally ill populations. In Feifel, H. (szerk.): *The Meaning of Death*. N. Y., McGraw-Hill,
- Feifel, H. és Branscomb, A. B. (1973): Who's afraid of death? *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 282-288.
- Feifel, H., Hanson, S., Jones, r. és Edwards, L. (1967): Psychicians consider death. *Proceedings of the 75<sup>th</sup> Annual Convention of the American Psychological Association*, 2, 201-202. (id.: Lattaner, B. A. és Hayslip, B.: Occupation-related differences in levels of death anxiety. *Omega*, 1984-85, 15 (1), 53-65.)
- Feldman, M. és Hersen, M. (1967): *Attitudes toward death in nightmare subjects*. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 421-425.
- Feroz, I. és Beg, M. A. (1987): Death anxiety in malignant cancer patients as related to age and socioeconomic status. *Perspectives in Psychological Researches*, 10 (1), 1-6. (Abstract)
- Fichter, J. H. (1954): *Social relations in the urban parish*. Chicago, University of Chicago Press, (id.: Allport, W. G. and Ross, M.: Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967 (5), 4, 432-433.)
- Fleming, S. J. (1981): Perceptual defensiveness and death anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 278-286.
- Flint, G. A., Gayton, W. F., és Ozman, K. L. (1983): Relationship between Life Satisfaction and Acceptance of Death by Elderly Persons. *Psychological Reports*, 53, 290.
- Ford, R. E., Alexander, M és Lester, D. (1971): Fear of death of those in a high stress occupation, *Psychological Reports*, 29, 502.
- Frazier, P. és Foss-Goodman, D.: Death Anxiety and Personality (1988): Are they truly related? *Omega*, 19 (3), 265-274.
- Freud, S. (1991): *Egy illúzió jövője* (ford.: Dr. Schönberger /Székács/ István). Budapest, Párbeszéd Kiadó,
- Freud, S. (é. n.): *Totem és tabu* (ford.: Dr. Pártos Zoltán). Göncöl Kiadó, Budapest

- Gesser, G., Wong, P. T. P. és Reker, G. T. (1987-88): Death Attitudes Across the Life-Span: The Development and Validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*, 18 (2), 113-159.
- Gielen, Andrea C; Roche, Kathleen A. (1979-80): Death anxiety and psychometric studies in Huntington's disease. *Omega*, 10 (2), 135-145. (Abstract)
- Gilliland, J. C., Templer, D. I. (1985-86): Relationship of Death Anxiety Scale factors to subjective states. *Omega*, 16 (2), 155-167. Abstract
- Golding, S. T., Atwood, G. E. és Goodman, R. A. (1966): Anxiety and two cognitive forms of resistance to the idea of death. *Psychological Reports*, 18, 359-364.
- Handal, P. (1969): The relationship between subjective life expectancy, death anxiety, and general anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 25, 39-42.
- Handal, P. J. és Richlak, J. F. (1971): Curvilinearity between dream content and death anxiety and the relationship of death anxiety to repression-sensitisation. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 11-16.
- Hayslip, B., Luhr, D. D. és Beyerlein, M. M. (1991-92): Levels of death anxiety in terminally ill men: A pilot study. *Omega*, 24 (1), 13-19. (Abstract)
- Hintze, J., Templer, D. I., Cappelletty, G. G. és Frederick, W. (1993): Death depression and death anxiety in HIV-infected males. *Death Studies*, 17 (4), 333-341. (Abstract)
- Holmes, C. B. és Anderson, D. J. (1980): Comparison of four death anxiety measures. *Psychological Reports*, 46, 1341-1342.
- Howells, T. H. (1928): A comparative study of those who accept as against those who reject religious authority. *Univ. Ia. Stud. Charact.*, 2, 1-80. (id.: Brown, D. and Lowe, V. L.: Religious belief and personality characteristics of college students. *Journal of Social Psychology*, 1951, 33, 103-129.)
- Hunt, R. A. és King, M.: The extrinsic-intrinsic concept (1971): A review and evaluation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 10, 339-356. (id.: Kahoe, R. D.: Personality and achievement correlates of intrinsic and extrinsic religious orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1974, 29 (6), 812-818.)
- Jacques, E. (1979): Death and the mid-life crisis. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 4039. (id.: Gesser, G., Wong, P. T. P. és Reker, G. T.: Death Attitudes Across the Life-Span: The Development and Validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*, 1987-88, 18 (2), 113-159.)
- Jeffers, F. C., Nichols, C. R. és Eisdorfer, C. (1961): Attitudes of older persons toward death: A preliminary study. *Journal of Gerontology*, 16, 53-56.
- Jones, R. W., Jacobs, K. W. (1984): Demographic variables related to death anxiety scores in first-year medical and graduate students. *Southern Psychologist*, 2 (2), 12-15. (Abstract)
- Kahoe, R. D. (1974): Personality and achievement correlates of intrinsic and extrinsic religious orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29 (6), 812-818.
- Kahoe, R. D. (1977): Toward a task-centered Christianity. *Pastoral Psychology*, 25 (3), 197-207. (Abstract)
- Kahoe, R. D., Dunn, R. F. (1976): The fear of death and religious attitudes and behavior. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14 (4), 379-382. (Abstract)
- Kalish, R. A. (1963): Some variables in death attitudes. *Journal of Social Psychology*, 59, 137-145.
- Kane, A. C. és Hogan, J. D. (1985-86): Death anxiety in physicians: Defensive style,

- medical specialty, and exposure to death. *Omega*, 16 (1), 11-22. (Abstract)
- Kastenbaum, R. and Costa, P. J. (1977): Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225-249.
- Kelly, R. J. (1985): Death anxiety, religious convictions about the afterlife, and the psychotherapist. *Death Studies*, 9 (2), 155-162. (Abstract)
- Khanna, N., Khanna, R. és Sharma, R. G. (1988): A study on death anxiety. *Journal of Personality & Clinical Studies*, 14 (1), 47-51. (Abstract)
- Koocher, G. (1973): Childhood, death and cognitive development. *Developmental Psychology*, 9, 369-375. (id. Kastenbaum, R. and Costa, P. J.: Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 1977, 28, 225-249.)
- Kulcsár Zs. (1998): *Egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest,
- Kumar, G. és Mohan, S. N. (1987): A study of death anxiety among heart attack patients. *Indian Psychological Review*, 32 (1), 29-34. (Abstract)
- Kumar, A., Vaidya, A K. és Dwivedi, C B. (1982): Death anxiety as a personality dimension of alcoholics and non-alcoholics. *Psychological Reports*, 51 (2), 634. (Abstract)
- Kurlychek, R.T. (1976): Level of belief in afterlife and four categories of fear of death in a sample of 61-year-olds. *Psychological Reports*, 38, 228.
- Kübler-Ross, E. (1988): *A halál és a hozzá vezető út* (ford.: Dr. Blasszauer Béla). Gondolat, Budapest,
- Lattaner, B. A. és Hayslip, B. (1984-85): Occupation-related differences in levels of death anxiety. *Omega*, 15 (1), 53-65.
- Leming, M.: Religion and Death (1980): A Test of Homan's Thesis. *Omega*, 10 (4), 347-363.
- Lenski, G. (1961): *The religious factor*. Garden City, N. Y., Doubleday, (id.: Allport, W. G. and Ross, M.: Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967 (5), 4, 432-433.)
- Lester, D. (1967): Inconsistency in the fear of death of individuals. *Psychological Reports*, 20, 1084.
- Lester, D. (1967): Experimental and Correlational Studies of the Fear of Death. *Psychological Bulletin*, 67 (1), 27-36.
- Lester, D. (1972): Studies in Death Attitudes, II. *Psychological Reports*, 30, 440.
- Lester, D. (1984-85): The fear of death, sex and androgyny: a brief note. *Omega*, 15 (3), 271-274.
- Littlefield, Ch. and Fleming, S. (1984-85): Measuring Fear of Death: a Multidimensional Approach. *Omega*, 15 (2), 131-138.
- Loo, R. (1984): Personality correlates of the Fear of Death and Dying Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 120-122.
- Lowry, R. (1965): Mel-female differences in attitudes toward death. Unpublished doctoral dissertation, Brandeis University, (id.: Lester, D.: Experimental and Correlational Studies of the Fear of Death. *Psychological Bulletin*, 1967, 67 (1), 27-36.)
- Lu, F. G. és Heming, G. (1987): The effect of the film *Ikiru* on death anxiety and attitudes toward death. *Journal of Transpersonal Psychology*, 19 (2), 151-159. (Abstract)
- Malinowski, B. (1925): *Science, Religion, and Reality*. Macmillan, N. Y., (id. Argyle, M.: *Religious Behavior*. Routledge and Kegan Paul, London, 1958.)
- Maqbool, S. (1991): Influence of health related variables on death anxiety among drug

- addicts. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 7 (1), 31-36. (Abstract)
- Marks, A. (1986-87): Race and sex differences and fear of dying: A test of two hypotheses: High risk or social loss? *Omega*, 17 (3), 229-236.
- Martin, T. O. (1982-83): Death anxiety and social desirability among nurses. *Omega*, 13 (1), 51-58. (Abstract)
- Martin, D. and Wrightsman, L. S. (1965): The Relationship between Religious Behavior and Concern about Death. *Journal of Social Psychology*, 65, 317-323.
- Martin, D. and Wrightsman, L. S. (1964): Religion and fears about death: a critical review of research. *Religious Education*, 59, 174-176. (Abstract)
- McMordie, W. R. (1979): Improving measurement of death anxiety. *Psychological Reports*, 44 (3, Pt 1), 975-980. (Abstract)
- Meissner, W. W. (1958): Affective Response to psychoanalytic death symbols. *Journal of Abnormal Psychology*, (56), 295-299.
- Merrill, J., Lorimor, R., Thornby, J. és Woods, A. (1998): Caring for terminally ill persons: comparative analysis of attitudes (thanatophobia) of practicing physicians, student nurses, and medical students. *Psychological Reports*, 83 (1), 123-8.
- Middleton, W. C. (1936): Some reactions toward death among college students. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 31, 165-173.
- Moody, R. A. (1983): *Élet az élet után – gondolatok a halál utáni életről.* (ford.: Dr. Kisnemes János) Ecclesia, Budapest
- Nagy M. (1948): The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3-27.
- Neufeldt, D. E. és Holmes, C. B. (1979): Relationship between personality traits and fear of death. *Psychological Reports*, 45, 917-910.
- Neimeyer, R. A. és Chapman, K. M. (1980-81): Self/ideal self discrepancy and fear of death: the test of an existential hypothesis. *Omega*, 11, 233-240.
- Neimeyer, R. A. és Dingemans, P. M. (1980-81): Death orientation in the suicide intervention worker. *Omega*, 11 (1), 15-23. (Abstract)
- Nelson, L. D. és Nelson, C. S. (1975): A factor analytic inquiry into the multidimensionality of death anxiety. *Omega*, 6, 171-178.
- Ochsmann, R. (1984): Belief in afterlife as a moderator of fear of death? *European Journal of Social Psychology*, 14 (1), 53-67. (Abstract)
- O'Dowd, W. (1984-85): Locus of control and level of conflict as correlates of immortality orientation. *Omega*, 15 (1), 25.
- Osarchuk, M. and Tatz, S. J. (1973): Effect of Induced Fear of Death on Belief in Afterlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27 (2), 256-260.
- Paris, J. és Goodstein, L. (1966): Responses to death and sex stimulus materials as a function of Repression-Sensitisation. *Psychological Reports*, 19, 1283-1291.
- Pepitone-Arreola-Rockwell, F. (1981): Death anxiety: Comparison of psychiatrists, psychologists, suicidologists, and funeral directors. *Psychological Reports*, 49 (3), 979-982. (Abstract)
- Persons, J. B. (1986): Generalization of the effects of exposure treatments for phobias: A single case study. *Psychotherapy*, 23 (1), 160-166. (Abstract)
- Phares, E. J. (1984-85): *Locus of control in personality.* General Learning Press, Morristown, 1967. (id.: O'Dowd, W.: Locus of control and level of conflict as correlates of immortality orientation. *Omega*, 15 (1), 25.)

- Pilling J. (1995): A haldokló pszichés gondozása a haldoklás különböző stádiumaiban. In.: Hegedűs K. (szerk.): *Halálközelben II.* Magyar Hospice Alapítvány, Budapest,
- Pilling J. (1998): A halál elő- és utóélete. Halálközeli élmények. In: Pilling J. (szerk.): *A halál és a haldoklás kultúranropológiája*, Budapest, SOTE
- Pilling J. (1998): „És az Úr azt mondta nekem...” Halálközeli élményt átélt emberek világ- és túlvilágképe. In: Pilling J. (szerk.): *A halál és a haldoklás kultúranropológiája*, Budapest, SOTE
- Pollak, J. (1979-80): Correlates of Death Anxiety: A Review of Empirical Studies. *Omega*, 10 (2), 97- 121.
- Popper P. (1990): *Belső utakon*. Relaxa Kiadó (h. n.),
- Quarter, J. J. és Laxer, R. H. (1969): Sex differences in the Taylor Manifest Anxiety Scale. *Journal of Educational Measurement*, 6, 21-23. (id.: Templer, D. I., Lester, D. és Ruff, C. F.: Fear of death and femininity. *Psychological Reports*, 1974, 35, 530.)
- Ray, J. J. és Najman, J. (1974): Death anxiety and death acceptance: a preliminary approach. *Omega*, 5, 311-315.
- Rhudick, P. J. és Dibner, A. S. (1961): Age, personality and health correlates of death concern in normal aged individuals. *Journal of Gerontology*, 16, 44-49.
- Richard, R. L, Jex, S. M. (1991): Further evidence for the validity of the Short Index of Self-Actualization. Special Issue: Handbook of self-actualization. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6 (5), 331-338. (Abstract)
- Richardson, V., Berman, S. és Piwowarski, M. (1983): Projective assesment of the relationships between the salience of death, religion, and age among adults in America. *The Journal of General Psychology*, 109, 149-156.
- Ring, K. (1993): *Halálközeli élmények. A klinikai halál állapotának tudományos vizsgálata.* (ford.: Béresi Csilla) Édesvíz Kiadó, Budapest
- Robinson, P. J., Wood, K. (1984-85): The threat index: an additive approach. *Omega*, 15 (2), 139.
- Robinson, J., Wood, K. (1983): Fear of death and physical illness: A personal construct approach. *Death Education*, 7(2-3), 213-228. (Abstract)
- Rosenheim, E. és Muchnik, B. (1984-85): Death Concerns in Differential Levels of Consciousness as Functions of Defense Strategy and Religious Belief. *Omega*, 15 (1), 15-23.
- Rotter, J. B. (1966): Generalised expectancies for internal vs. external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80. (id.: O'Dowd, W.: Locus of control and level of conflict as correlates of immortality orientation. *Omega*, 1984-85, 15 (1), 25.)
- Sarnoff, I. és Corwin, S. (1959): Castration anxiety and the fear of death. *Journal of Personality*, 27, 374-385.
- Schell, B. H és Zinger, J. T. (1984): Death Anxiety Scale means and standard deviations for Ontario undergraduates and funeral directors. *Psychological Reports*, 54 (2) 439-446. (Abstract)
- Schilder, P. és Wechsler, D. (1934): The attitudes of children toward death. *Journal of Genetic Psychology*, 45, 406-451.
- Schulz, R. és Aderman, D.: (1978-79) Physician's death anxiety and patient outcomes. *Omega*, 19 (4), 327-332. (Abstract)
- Smith, D. K. és Nehemkis, A. M. és Charter, R. A. (1983-84): Fear of death, death

- attitudes, and religious conviction in the terminally ill. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13 (3), 221-232. (Abstract)
- Spilka, B. (1977): Utilitarianism and personal faith. *Journal of Psychology and Theology*, 5 (3), 226-233. (Abstract)
- Spilka, B., Mullin, M. (1977): Personal religion and psychological schemata: A research approach to a theological psychology of religion. *Character Potential A Record of Research*, 8 (2), 57-66. (Abstract)
- Spilka, B., Stout, L., Minton, B., Sizemore, D. (1977): Death and personal faith: a psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 169-178. (Abstract)
- Stacey, C. L. és Martin, K. (1952): The attitudes of college students and penitentiary inmates toward death and a future in life. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 26, 27-32. (id.: Lester, D.: Experimental and Correlational Studies of the Fear of Death. *Psychological Bulletin*, 1967, 67 (1), 27-36.)
- Standish, L. (1992): Not waving but drowning. *British Journal of Psychotherapy*, 9 (2), 207-214. (Abstract)
- Starcevic, V. (1989): Pathological fear of death, panic attacks, and hypochondriasis. *American Journal of Psychoanalysis*, 49 (4) 347-361. (Abstract)
- Stevens, S. J., Cooper, P. E. és Thomas, L. E. (1980): Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 46 (1), 205-206. (Abstract)
- Stolorow, R.D. (1979): Defensive and arrested developmental aspects of death anxiety, hypochondriasis and depersonalization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60 (2), 201-213. (Abstract)
- Struening, E. L. (1963): Antidemocratic attitudes in a Midwest university. In: H. H. Remmers (Ed.): *Anti-democratic attitudes in American schools*. Evanston, Northwestern University Press (id.: Allport, W. G. and Ross, M.: Personal Religious Orientation and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967 (5), 4, 432-433.)
- Swenson, W. (1961): Attitudes toward death in an aged population. *Journal of Gerontology*, 16, 49-52.
- Temesváry B. (1996): A halálfélelem néhány sajátos aspektusa. *Orvosi Hetilap*, 137 (26), 1419-1424.
- Templer, D. I. (1970): The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Templer, D. I. (1971): The relationship between verbalised and nonverbalised death anxiety. *Journal of Genetic Psychology*, 119, 211-214.
- Templer, D. I. (1972): Death anxiety: extraversion, neuroticism, and cigarette smoking. *Omega*, 3, 53-56.
- Templer, D. I. (1972): Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, 361-362.
- Templer, D. I. and Dodson, E. (1970): Religious correlates of death anxiety. *Psychological Reports*, 26, 895-897.
- Templer, D. I., Lester, D. és Ruff, C. F. (1974): Fear of death and femininity. *Psychological Reports*, 35, 530.
- Templer, D. I. és Ruff, C. F. (1971): Death anxiety scale means, standard deviations, embedding. *Psychological Reports*, 29, 173-174.

- Thorson, J. A. (1991): Afterlife constructs, death anxiety, and life reviewing: The importance of religion as a moderating variable. *Journal of Psychology and Theology*, 19 (3), 278-284. (Abstract)
- Thorson, J.A., Powell, F. C. és Samuel, V. T. (1998): Age differences in death anxiety among African-American women. *Psychological Report*, 83 (3 Pt 2), 1173-4. (Abstract)
- Thorson, J. A., Powell, F. C. (1989): Death anxiety and religion in an older male sample. *Psychological Reports*, 64 (3, Pt 1), 985-986.
- Thorson J. A., Powell F. C., Samuel V. T. (1998): Age differences in death anxiety among African-American women. *Psychological Reports*, 83 (3 Pt 2), 1173-4. (Abstract)
- Thorson, J. A., Powell, F. C. (1989): Death anxiety and religion in an older male sample. *Psychological Reports*, 64 (3, Pt 1), 985-986. (Abstract)
- Tolor, A. and Reznikoff, M. (1967): Relation between insight, R-S, Internal-external control and death anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 426- 430.
- Tomka M., Maslauskaite, A. és Tos, N. (1999): *Die Lage der Religion und Kirche in Ungarn, Litauen und Slowenien*. Ostfildern, Schwabenverlag,
- Tramill, J. L. és munkatársai (1982): A proposed relationship between the unidimensional short form of the TMAS and the DAS: The effects of embedding vs. separate administration. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 19 (4), 209-211. (Abstract)
- Yalom, I. D. (1980): *Egzisztencialista pszichoterápia*. (ford.: Füredi Katica)
- Yeaworth, R., Kapp, F. és Winget, C. (1974): Attitudes of nursing students toward the dying patient. *Nursing Research*, 23, 20-24. (id.: Lattaner, B. A. és Hayslip, B.: Occupation-related differences in levels of death anxiety. *Omega*, 1984-85, 15 (1), 53-65.)
- Vargo, M. E., Black, F. W. (1984): Attribution of control and the fear of death among first-year medical students. *Journal of Clinical Psychology*, 40 (6), 1525-1528. (Abstract)
- Vargo, M. E., Batsel, W. M. (1981): Relationship between death anxiety and components of the self-actualization process. *Psychological Reports*, 48 (1), 89-90. (Abstract)
- Viney, L. L. (1984-85): Loss of life and loss of bodily integrity: Two different sources of threat for people who are ill. *Omega*, 15 (3), 207-222. (Abstract)
- Westman, A. A., Canter, F. M. és Boitos, T. M. (1984): Denial of Fear or of Death in Young and Elderly Populations. *Psychological Reports*, 55, 413-414.
- Wiebe, K. F. and Fleck, J. R. (1980): Personality Correlates of Intrinsic, Extrinsic, and Nonreligious Orientations. *Journal of Psychology*, 105, 181-187.
- Wilson, W. C. (1960): Extrinsic religious values and prejudice. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60, 286-288.
- Wohlford, P. (1966): Extension of personal time, affective states, and expectation of personal death. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 559-566. (id.: Kastenbaum, R. and Costa, P. J.: Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 1977, 28, 225-249.)
- Wong, P. T. P., Reker, G. T. és Gesser, G. (1994): Death Attitude Profile - Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: R. A. Neimeyer (Ed.): *Death Anxiety Handbook. Research, Instrumentation, and Application*. Taylor and Francis, Washington, (id. Kulcsár Zs.: *Egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998.)