

Hányan olvassák a Kharónt?

Arra gondoltam, hogy a kharon.hu olvasottságáról szóló éves beszámolót (2021. október 1. – 2022. szeptember 30.) jó lenne egy szép nagy számmal kezdeni. Nem annyira a figyelemfelkeltés miatt, inkább büszkeségből, hiszen jó látni, hogy mennyi embert érdekel a folyóirat témája, illetve a sok szerző kitartó munkájának gyümölcse. Az sem elvetendő szempont, hogy a világon csak 5 thanatológiai témájú szaklap létezik.

Az oldal 243 310-es látogatottsága jól mutatna, amiből már kiszűrtük a keresőrobotok és egyéb automatizált programok számunkra „értéktelen” találatát, azonban ebben a számban a 78 570 ember véletlen, vagy nem annyira szándékos kattintása még mindig benne van, szerintem így nem hiteles. Mivel az oldal elsősorban magyar nyelvű - bár az absztraktok angolul is megjelennek - nem meglepő, hogy a legtöbb látogató is hazánk területéről érkezik, szám szerint 35 922, akik átlagban több mint 4,5 oldalt néznek meg.

Annál érdekesebb, hogy a második helyen nem valamelyik szomszédos ország, hanem az Egyesült Államok van 20 972 olvasóval, őket követi 4 975-tel Dánia. Gyakorlatilag az összes ország képviselteti magát, de még itt is lehetnek véletlen találatok (forrás: összes ország). Azt viszont meg lehet állapítani, hogy sokan nem kikapcsolódás céljából, hanem szakmai érdeklődés, sokszor tanulás miatt keresik fel az oldalt, hiszen közép-európai idő szerint hétfő-kedden, a déli órákban a legnagyobb a forgalom (forrás: látogatások óránként).

Az utóbbit erősíti az is, hogy nyomon követhető, amikor valaki egy előadásban ajánlja a megjelölt tanulmányát, ekkor látványosan megugrik annak letöltési száma. Szintén látszik a nyomtatott vagy közösségi médiában megjelenő egy-egy ajánlás hatása. Összességében elmondható, hogy 365 nap alatt gyakorlatilag az összes hozzáférhető anyagot újra és újra elolvassuk, talán nincs is olyan tanulmány, szemle, mely ne keltene érdeklődést. És hogy mire voltak az olvasók a legkíváncsibbak ebben az évben? Henk ten Have „Érvek az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság legalizálása mellett és ellen” című, 2003-ban megjelent tanulmányát

(„Érvek az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság legalizálása mellett és ellen”) 1421 alkalommal töltötték le (forrás: letöltések).

Az összes letöltés száma pedig - amit végül megbízható olvasottsági mutatónak ítélttem – egy év alatt: **45 889**.

Farkas Attila Balázs
szerkesztőségi asszisztens

Polcz Alaine testamentuma

1922. október 7.-én született Polcz Alaine. A 100 éves évforduló alkalmából tesszük közzé élő végrendeletét, vagy ahogyan ő nevezte, testamentumát. Ennek szemléletmódja, stílusa gyönyörű tükre Alaine személyiségének és a halállal való nyílt szembenézésének.

Köszönet Dr. Pilling Jánosnak, hogy eljuttatta hozzánk ezt az 1994-ben írt dokumentumot. Azóta már törvényesen is van lehetőség visszautasítani az életet meghosszabbító kezeléseket, ha már életünk végéhez közeledünk.

Polcz Alaine hagyatékát - a Testamentummal együtt - hamarosan kiállítja a Petőfi Irodalmi Múzeum.

>> a teljes Testamentum pdf formátumban <<

DR. NEMES LÁSZLÓ

A társállat halála – Gondolatok Beregi Tamás *Egyszer egy kutya* című regényéről

Összefoglalás ♦ *Jóllehet a társállatok, például macskák és kutyák egyre nagyobb szerepet kapnak az életünkben, a tanatológia területén inkább csak szórványosan jelennek meg. Holott sok ember életében éppen a társállat megbetegedése, haldoklása és halála jeleníti meg a végesség legközelebbi megélését. A társállat halálának feldolgozása etikai kérdéseket is felvet, hiszen sokszor fájdalmas döntéseket kell hoznunk, nem is csak a hagyományos etikai elméletek formájában, hanem az állat és ember viszonyának általánosabb és mélyebb vonatkozásában. A narratív megközelítés az állatokkal kapcsolatban is lehetőséget kínál az élet értelmének erkölcsi reflexiójára. Tanulmányomban erre hozok egy kiváló irodalmi példát, Beregi Tamás *Egyszer egy kutya* című regényét (2021), ami az ember és kutya, Bertram és Lulu kapcsolatát, a kutya megbetegedését és halálát, majd Bertram gyászát mutatja be megrendítő erővel.*

Kulcsszavak: tanatológia, társállat, ember-állat viszony, narratív etika, regény, Beregi Tamás: *Egyszer egy kutya*

Death of a companion animal – Notes on Tamás Beregi’s novel *Egyszer egy kutya (Once a dog)*

Summary ♦ *Although companion animals, like cats and dogs, gain a growing significance in our lives, in the field of thanatology they still play a rather marginal role. For many people, however, the most intimate lived experience on the finitude of life may come from the disease, dying, and death of a companion animal. The death of a companion animal raises ethical questions, as we often must make painful decisions, not just on the basis of traditional ethical theories, but in the general and deeper sense of the human-animal relationship. A narrative approach can provide us with tools for a moral reflection on the meaning of the whole life in relation to our animals too. In my paper, I analyse a prime literary example, Tamás Beregi’s*

novel called *Egyszer egy kutya (Once a dog) (2021)*, which presents a moving story of the relationship between a man and a dog, Bertram and Lulu, the deteriorating health and the resulting death of the dog, and then Bertram's overwhelming grief.

Keywords: thanatology, companion animal, human-animal relationship, narrative ethics, novel, Tamás Beregi: *Egyszer egy kutya (Once a dog)*

Kutyák, macskák és más társállatok halála ritkán jelenik meg a tanatológia szakirodalmában. Akadnak tudományos elméletek az állatok halálfelfogásáról (*összehasonlító tanatológia*), számos pszichológiai kutatást ismerünk arról a veszteségről és gyászról, amelyet a társállatukat elvesztő emberek átélnek, egyre több gyászfeldolgozó csoport áll a rendelkezésükre (Masson, 2021). Mai kultúránk egyik kevésbé felismert sajátossága, hogy mennyire elterjedt a társállatok jelenléte, milyen mély viszony alakul ki ember és állat között. Sokan kifejezetten családtagnak tekintik a kutyájukat vagy macskájukat. A tanatológia társállatokra való kiterjesztése azonban egyelőre jórészt még várat magára.

A társállatok növekvő száma, illetve jelentősége az életünkben számos fontos tanulsággal szolgálhat a mai emberek halálhoz való viszonyának megértésében. Kutyák és macskák megbetegedése, balesete, szenvedése, haldoklása, halála sok ember számára közelebb, intenzívebb tapasztalat az élet végéről, mint amit embertársaival, akár közeli rokonaival, szeretteivel kapcsolatban átél. Nem feltétlenül azért, mert az állatokat jobban szeretjük az embereknél. Inkább arról van szó, hogy míg az emberek vonatkozásában olyan kulturális és intézményes keretek alakultak ki, amelyek inkább *távolítanak* a haldoklás és halál közvetlen tapasztalatától, az állatok esetében pont ellentétes az irány: egyre szorosabb kapcsolat alakul ki közöttünk.

Társállatainkkal együtt élünk, közösen töltjük velük napjainkat, gondoskodunk testi szükségleteikről, takarítunk utánuk, megosztjuk velük a legjobb falatokat, simogatjuk őket, akár együtt is alszunk velük. Végig követjük az életüket, nem ritkán a születésüktől fogva, egészen a halálukig, ezzel együtt felelősséget is vállalunk irántuk. Együtt vagyunk velük jóban-rosszban: átéljük örömeiket, félelmeiket, betegségeiket, tanúi vagyunk akár annak is, ahogy szaporodnak, világra hozzák, nevelik kölykeiket - majd annak, ahogy öregedni kezdenek, megváltozik viselkedésük, a szaguk, egyre több egészségügyi problémával néznek szembe, majd súlyosabb betegségek is megtámadják őket, haldokolni kezdenek és véget ér az életük.

A társállatok betegsége, haldoklása, halála különösen elszomorító, lehangoló, megindító tapasztalat. Az állatok kiszolgáltatottabbak, mint az emberek, betegségükben és halálukban ránk szorulnak, ebből adódóan reménytelen helyzetekben saját tehetetlenségünk is hangsúlyosabbá válik. Sigrid Nunez amerikai író *A barát* című regényében (2019) a következőképpen fogalmaz:

„Amikor azt kérdezik, miért nincs már macskám, nem mindig mondom meg az igazat, ami a macskáim halálával függ össze. Azzal, hogyan szenvedtek és haltak meg. // Minden állattartó keresztülmegy ezen. A jószág beteg, láthatóan beteg, de mi baja van? Nem tudja elmondani. // Az elviselhetetlen gondolat, hogy a kutyád, aki istennek tart, hiszi, hogy neked hatalmadban áll megszüntetni a fájdalmat, de valamilyen oknál fogva (valamivel a kedved ellen tett?) nem vagy hajlandó rá. // Rilke egyszer beszámolt róla, hogy látott egy haldokló kutyát, aki szemrehányó tekintettel nézte asszonyát. Később az élményt egyik regénye elbeszélőjének szájába adta: Meggyőződése szerint meg is akadályozhattam volna. Most hát kiderült, hogy mindig is túlbecsült engem. S arra már nem maradt időm, hogy megmagyarázzam neki. Idegenül és magányosan nézett rám, aztán kimúlt. // A gyanú, hogy a macskád, mivel büszke és független sztoikus, csak eltitkolja, hogy valójában mennyire rosszul állnak a dolgok. // Az út az állatorvoshoz, a diagnózis, legalább, végre. Műtét, gyógyszerek. (Ne köpd már ki azokat a rohadt tablettákat!) Remény. Aztán kétely. Honnan tudom, hogy fájdalmai vannak-e, és milyen erősek? Önző lennék? Vajon inkább szeretne meghalni? // Az évek során már átéltem ezt, sokszor, túl sokszor, karomban a macskával, aki, nyugtat meg az állatorvos, békésen fog eltávozni. Anyám, aki ugyancsak végigcsinálta, így mondta: A kis drágám végig ott feküdt a karomban, egészen a végsőig, és dorombolt. (Tudom: ez csak egy hang, amit kiadnak.)” (95-96.)

A társállatok halála több választási lehetőséget vet fel, ezzel együtt a döntések nyomasztó terhét is. Egy kutya vagy macska esetében döntéseket kell hoznunk a kezelések jellegéről, hosszáról, hogy mennyi pénzt fordítsunk a magasabb minőségű ellátásra, a kezelések felfüggesztéséről vagy beszüntetéséről, állathospice igénybe vételéről, az eutanázia („elaltatás”) lehetőségéről, az állat halála után pedig a holttest sorsáról. Ezzel kapcsolatban ma egyre több lehetőség merül fel, például a hamvasztás vagy a kisállatok számára létrehozott temetők. Ez utóbbi kérdéshez sorolható az is, hogy idővel bizonyára előkerül a kérdés, hogy vajon akarunk-e másik társállatot, esetleg a korábbihoz hasonlót (mi több, ha egyelőre csak érdekességként is, egyre gyakrabban hallunk a még nagyon drága klónozás lehetőségéről). A macskák és kutyák élettartama, még a legjobb tartásmód mellett, illetve a legszerencsésebb körülmények között is jóval rövidebb, mint az emberé, 12-15 év után, néhány kivételtől

eltekintve, elkerülhetetlenül bekövetkezik a haláluk. Eszerint a társállatok tartásakor előre fel kell készülnünk arra, hogy a halálba kísérésük felelősségét és tragédiáját is magunkra vállaljuk. Ez amellet, hogy beárnyékolja az új kisállat érkezésének örömét, elfogadhatóbbá teszi a végeesség tényét is.

A modern ember állatokhoz való viszonya sokat változott. Bizonyos állatok közelebb kerültek hozzá, míg mások eltávolodtak, egészen odáig, hogy kiirtották vagy ipari formában zsákmányolták ki őket. A huszadik század második felének egyik nagy áttörése volt az állatokkal kapcsolatos bánásmódunk, etikai normáink újragondolása. A filozófia, gyakorlati etika és bioetika egyik fontos ügyévé vált a korábban emberekre alkalmazott etikai keretek más fajok tagjaira való kiterjesztése. Az állatok idegrendszerének tudományos vizsgálata, valamint annak alapján, hogy miként teljesítenek bizonyos kognitív teszteken, milyen érzéseik vannak, kiszámítható, mennyire terjeszthetők ki rájuk az emberekre kidolgozott etikai elméletek, mint az utilitarizmus vagy a deontológia, amelyek meghatározzák, hogy egy adott helyzetben mi számít etikailag megfelelő cselekedetnek. Ha bizonyos állatoknak érzéseik, érzelmeik és bonyolultabb feladatmegoldási képességeik, netán éntudatuk is van, ahogy a legújabb tudomány rámutatott, akkor őket is erkölcsi státusszal kell felruháznunk, függetlenül attól, hogy mely fajba tartoznak. Az állatok jóllétét figyelembe vevő megfontolások mellett akadnak bioetikusok, akik kifejezetten *jogokkal* igyekeznek felruházni egyes állatfajok tagjait.

Az erkölcs és etika azonban sokkal tágabb, gazdagabb fogalmak, semhogy néhány formális előírásra tudnánk korlátozni azokat. A társállatok viszonylatában Cora Diamond (1978) képviselt egy alternatív felfogást, miszerint a velük szembeni etikai viszonyunk nem elvek, kötelességek vagy jogok formájában értelmezendő, hanem abban a közvetlen viszonyban, ahogy megosztjuk velük az életünket. Diamond etikája arra összpontosít, hogy a közösen megélt élettapasztalatok milyen etikai viszonyt alakítanak ki egymástól különböző lények között. Az utóbbi évtizedekben egy másik alternatív elképzelés is nagy szerepet kapott az erkölcsi gondolkodásunkban – a *narratív etika* gyakorlata. A narratív etika, ahogy a *narratív medicina* is, nem egyszerűen erkölcsi történeteket, etikai vonatkozású szövegeket elemez, hanem arra az erősebb tézisre alapul, hogy személyes identitásunk, éntudatunk narratív szerkezetű, összefüggő, folytonosan alakuló struktúra (Nemes, 2015, 2021).

Az emberi elme elementáris igénye bizonyos mintázatok: alakok, fogalmak, kategóriák, elméletek vagy éppen történetek felismerése. Folyamatosan összefüggő, tartalommal, értelemmel rendelkező egészként igyekszünk értelmezni a tapasztalatainkat, a környező világot és önmagunkat. Más dolog felismerni egy tárgyat, egy arcot, megalkotni a periódusos rendszert vagy felállítani egy tudományos elméletet, mint értelmezni egy bonyolult regényt vagy filmet.

Ez utóbbi esetekben, tehát regények, filmek és más emberi történetek esetében egy különleges értelmezési technikát alkalmazunk, nem arra figyelünk, hogy milyen oksági folyamatok zajlottak a fizikai tárgyak és testek körében, hanem arra, hogy milyen szándékok és más mentális tartalmak vezettek az események láncolatához. Egy másik ember narratív megértése, ahogy saját magunké is, ahhoz hasonlít, ahogy egy regényt megértünk: egy emberi *személy* belső világát összefüggő történetté alakítjuk. A narratív etika az értelmezés, a megértés etikája, a megértés lehetőségeit és korlátait mérlegelő erkölcsi gyakorlat.

Mi a helyzet az állatokkal? Egy vad farkassal, elefánttal, egy háziasított lóval, macskával vagy egy velünk szoros kapcsolatban élő kutyával? Lehet-e nekik bármiféle történetük, narratívájuk? Abban az értelemben mindenképp, hogy valahogy találkoztunk velük, hozzánk kerültek, felneveltük őket és sok minden történt velük együtt az életünk során. Ez azonban inkább a *mi* történetünk, a mi értelmezésünk a dolgokról, semmint maguké az állatoké. Másik lehetőség, hogy az állatok „szájába” adunk emberi értelmezési lehetőségeket, ami viszont magára vonja az *antropomorfizálás* vádját. A bugyuta reklámok beszélő állatai, a gyerekeknek szánt állatos könyvek, filmek, rajzfilmek, például Fekete István halhatatlan állattörténetei, bizonyára nem azzal az igénnyel készültek, hogy pontos képet fessenek az állatok belső mentális világáról. E művek tudatosan antropomorf jellegűek, voltaképpen emberi történetek, emberi gondolatokkal, érzésekkel és erényekkel, mert ezzel tudnak megszólítani minket, így szórakoztatnak, tanítanak, nevelnek. A gyermeki képzeletben még kevésbé különül el a saját világ és a mások világa, a valóság és a fikció, az emberek és az állatok felfogása, ezért ők jobban szeretik az efféle történeteket, nagyobb hatást gyakorolnak rájuk.

Graham Swift angol író *Lápvidék* című regényében (1994) ezt a gondolatot találjuk: „Gyermekeim, csak az állatok élnek teljességgel az Itt és Most-ban. Csak a természet nem ismeri sem az emlékezetet, sem a történelmet. De az ember – hadd kínáljak egy meghatározást – történetmesélő állat. Bárhova megy is, nem zűrzavaros nyomdokvizet akar maga mögött hagyni, sem üres teret, hanem a történetek vigasztaló hajóútbólyait és turistajelzéseit. Folyvást történeteket kell mondania. Folyvást ki kell találnia őket. Amíg van történet, semmi hiba. Még utolsó pillanataiban is, állítólag, egy végzetes zuhanás másodpercnyi töredéke alatt is – vagy amikor már-már vízbe fullad – leperreg gyorsan előtte egész élete története.” (78-79.)

Együtt érezni egy állattal „könnyű”. Az állatoknak, egy kutyának például, vannak érzései, érzelmei, hozzánk hasonló módon, ebben legtöbbször egyetértünk. Az érzések azonban inkább az Itt és Most világában léteznek. A milyen lehet kutyának lenni kérdés fogósabb részét az érzések és más tapasztalatok egységes énné szerveződése jelenti. Az ember és a kutya közötti különbség inkább fokozati. A kutya is emlékezik, tanul, összefüggéseiben él meg dolgokat, van

időérzéke. Másrészt mi sem vagyunk kizárólag racionális történetek rabjai. Így aztán nem teljesen reménytelen az ember és az állat közötti narratív kapcsolat. Egy másik író, Amitav Ghosh a következő lehetőséggel játszik el *A puszkakereskedő legendája* című regényében (2020):

„*Nem szabad alábecsülnöd a történetek erejét. Van bennük valami elemi és felfoghatatlan. Sose hallottad még, hogy bennünket a történetmondás képessége tesz emberré, és választ el az állatoktól? (...) És mi van, ha az igazság még furcsább? Mi van, ha épp ellenkezően áll a dolog? Mi van, ha a történetmondás képessége nem kifejezetten emberi vonás, hanem inkább az állati énünk utolsó maradványa? Emlék, ami a nyelv előtti időkből maradt, amikor úgy kommunikáltunk, ahogy más élőlények teszik? Mi más lenne az oka, hogy az állatok csakis a történetekben szólalnak meg?*” (175.)

Az elmúlt években megélnék az érdeklődés az állati narrativitás iránt (McHugh, 2011; McCormack, 2019). Sorra jelennek meg olyan szépirodalmi művek, amelyek az ember-állat kapcsolatot állítják a középpontba, leginkább valamelyik társállat, főleg kutya vonatkozásában. Emellett előtérbe került az állatok világának narratív megértésére irányuló elméleti reflexió is, olyan kutatási területeken, mint az *ember-állat* vagy a *sokfajúság* tanulmányok (*human-animal studies, multispecies studies*). A filozófiában is új megközelítések erősödnek fel az állatok sajátos szempontjait illetően, vagy az antropológiában, az *antrozoológia* nevű terület kibontakozásával. Kutyákról szóló emlékezetes könyveket könnyen találunk a világirodalomban, kiemelkedő szerzőktől, mint Cervantes, Thomas Mann, Jack London, Bulgakov vagy Paul Auster, a magyarok közül Déry Tibor és Márai Sándor. Ahogy a társállatok egyre nagyobb szerepet játszanak az életünkben, a regényekben és filmekben való megjelenésük is gyakoribbá válik.

Ezek sorában kiemelkedik egy új magyar könyv, Beregi Tamás 2021-ben, a Helikon Kiadónál megjelent regénye, az *Egyszer egy kutya*. Az író saját életének eseményeit felidézve egy kutya, Lulu és egy ember, Bertram közös történetét mutatja be Lulu haláláig, illetve Bertram ezt követő gyászáig. A regény ívét a három nagy fejezet címe is kijelöli: I: *Végtelen még az időnk*; II: *Fekete lett hirtelen minden*; III: *Az örök megújulásba*. A történet bemutatja Bertram útját a Luluval való találkozásig, a kutyával töltött boldog éveket, megismerkedését Soyával, a kutya megbetegedését, a gyógyítására tett kísérleteket, a kutya fájdalmas halálát, Bertram gyászát, illetve az annak feldolgozására tett erőfeszítések folyamatát.

Bertramról a regény elején megtudjuk, hogy „*[g]yerekként élt-halt az állatokért, és kirándulásairól minden útjába kerülő négy- és hatlábú, szárnyas és lábatlan lényt begyűjtött*” (47.), sőt kutyája is volt, a Samu nevű óriás schnauzer. Ez a szenvedélye vezette arra, hogy

később az egyetemen biológia szakra jelentkezzen, ami azonban csalódással töltötte el: „Az egyetem megint csak pofon volt, csupa anatómia, biokémia, fiziológia, genetika, csupa latin név. Kínkeservvel, de végül mégiscsak lediplomázott.” (57-58.). Nem sokkal később „Bertram belátta: ez nem az ő világa, és munkahelyéről [egy növényvédelmi kutatóintézetből] kilépve, a természettudományokból kiábrándulva merész váltással a művészetek és a bölcsészettudományok felé fordult. (...) [E]zért a bölcsészkarra jelentkezett. Az egyetemen irodalomelméletet, művészettörténetet, filozófiát, antropológiát, esztétikát tanult” (58-59.), majd e területeken doktori képzésben folytatta tanulmányait, külföldi ösztöndíjakat kapott, írói pályába kezdett.

Történetünk kezdetén, amikor Bertram a harmincas éveiben jár, lelkesedése alábbhagyott. Otthonossá vált a budapesti éjszakai világban, amelyet Beregi *Egyetleneim* című könyve (2003) és az ebből készült film járt körül; életét a gondtalan bohémélet, az intellektuális ernyedtség és a megfáradt kiábrándultság különös vegyülete határozta meg. Az ifjúkor felelősséget hárító kitolásának időszaka ez számára: könnyű kapcsolatok, alkalmi barátságok, valódi cél nélküli élet jellemzik. Ebben az állapotban találkozik Luluval, a mentett kutyával, akinek gazdit keresnek. Lulu „fajtatisztának ugyan nem mondható, de mindenképpen arisztokratikus és különleges kutya (...) Úgy sejtik, a kopóvér beagle- vagy tacskóvérrel keveredett benne, erre utalnak a lábán és a mellkasán lévő fehér foltok, valamint a két barna folt a szeme fölött, és kicsit heves vérmérséklete is. Lehet benne egy kis agárvér is, azért ilyen karcsú, légies. Kék szeme miatt pedig még az is elképzelhető, hogy valamelyik felmenője husky volt.” (27.) Ez az elragadó kutya alaposan megváltoztatja Bertram életét, egyelőre nem is sejtett mértékben:

„Évek múltán végül Bertramban is tudatosult, hogy Lulu hatására megváltozott. Kilábalt a kóros depresszióból. A világot már egyáltalán nem látta sötétben. Szóba elegyedett az utcákon mindig lefelé baktató nyugdíjasokkal, a babakocsit toló kismamákkal a türbénél, sőt még a gyerekekhez is volt egy-egy jó szava. Élete nem vett ugyan gyökeres fordulatot, de kibillent a mélypontról. Nem szorongott többé, ha egyedül feküdt be az ágyába, mert hallotta a szomszéd szobában Lulu megnyugtató szuszogását. Volt miért felkelni, kimenni az utcára, és volt miért hazajönni este. Életének lett ritmusa. Lulu tengelyt adott Bertram létének, mely tengelyre ráfűződhetett sok minden, az emberekhez való viszonytól kezdve a munkáig. Ha szüleinél vendégeskedett, nem kellett már feltétlenül füllenenie arról, hogy mit csinált a héten.” (113.)

Az együtt töltött gondtalan éveket követően, amelyek során Bertram és Lulu kettőse egy harmadik taggal, Soyával, Bertram barátnőjével egészül ki, hirtelen minden rosszra fordul, amikor Lulu egyre betegebb lesz, kiderül, hogy rákos beteg és nem sok esély mutatkozik a gyógyulására. Innentől Bertram és Soya élete erre a problémára összpontosul, kutyájukat

különbéle kezelések sorozatának vetik alá, több állatorvos tanácsát kérve: „*Elvesztették minden kapcsolatukat a valósággal. Bertram számára már csak a betegség létezett. A halál, amit mindenáron le kell győzni. Az nem lehet, hogy ne győzze le. Nem lehet.*” (287.)

Vajon miről és kiről szól az *Egyszer egy kutya?* Bertramról (Beregiről), Luluról (Loláról, Beregi kutyájáról), a kettejük kapcsolatáról? Életről és halálról? Bizonyára mindegyikről. Illetve még egy fontos dologról, ami folyamatosan áthatja a regényt: a fajok közötti kapcsolat ábrázolásának írói, narratív lehetőségeiről. A könyv egy pontján Bertram beszámol arról, hogy kiadója arra próbálja rávenni, hogy komoly témák helyett írjon inkább népszerű állattörténeteket: „*Ha rá hallgat Bertram, ha sikeres akar lenni, inkább ír gyorsan egy kutyás vagy macskás regényt. Az 'én így látom a gazdimat' típusú cuki könyvek most nagyon mennek. Nyugodtan illusztrálhatná is, hiszen legalább olyan kitűnő a rajztehetsége, mint az írói. Még egy aranyhőrcsögös sztorinak is örülne, most fognak például lefordítani és kiadni egy külföldi sikerregényt, amely egy házasított mosómedve szemével meséli el egy család széthullásának tragikus történetét.*” (71.) A gondolkodó és beszélő „cuki” állatok történeteinek ironikus említése jelöli ki a regény irodalmi horizontját: hogyan szólaltatható meg az élő és haldokló állat úgy, hogy elkerüljük az olcsó antropomorfizmus csapdáit?

Hogyan tárhatók fel a *megértés* határai? Mi egy állat, milyen kapcsolat létezhet állat (kutya) és ember között? Megérthetjük-e egymást, áthidalható-e a világok radikális mássága? Fontos látnunk, hogy a narratív megértés korlátai nemcsak az ember és állat között jelentkeznek, hanem ember és ember viszonyában is, főleg egy haldokló ember esetében. Megérthetjük-e a haldokló másik ember belső világát? Minden igyekezetünk és jószándékunk mellett időnként el kell fogadnunk a megértés lehetetlenségét is. A regényben, ahogy Nunez korábban idézett könyvében is, rendre visszatérő motívum a megértés kérdése. A beteg, egyre romló állapotú, haldokló kutya értelmezési problémát jelent a hozzá közel álló ember számára:

„- *Mi játszódhat le a kis lelkedben? – faggatta a kutyát egyre csak a fiú. Ha csak egy mondatot, ha egyetlen szót válthatott volna vele, ha csak egy pillanatra beleláthatott volna a fejébe, ha megkérdezhetne volna tőle, mit tegyen! Dobja ki végre az összes gyógyszert, bizza a természetre, hogy végezze, befejezze dolgát?*” (287.)

A megértésre tett kísérlet mindvégig a lehetséges és a lehetetlen határán imbolyog. A narrativitás paradoxona ez, amennyiben az értelmezés emberi kényszere éppen a határához érve válik transzparenssé és válik megkérdőjelezhetővé:

„*Lulu maga is érezte, hogy lassan feladja. Tudata még friss volt, érzékszervei tökéletesen működtek. De teste napról napra gyengült, elhagyta minden ereje. Pedig olyan sokat jelentett most az együttlét Bertrammal és Soyával. Sosem voltak még ilyen közel egymáshoz. (...)*”

Bertram volt az ő gazdája, és most már Soya is az lett. Velük szeretett volna maradni. // Búcsúzott a világtól. Az elmúlt hónapokban megszokta már, hogy néha rosszabbul van, néha jobban. Hozzászokott az injekciókhoz. Már szinte fel sem tűntek. De ez most más volt. Napok óta nem gyötörte már az éhség. Csak szomjúság tört rá néha-néha. Aztán az is csitult, végigszaladt a testén valami ismeretlen eredetű hullám, remegés, ami ijesztő volt, mégis elmosott minden félelmet. Nem értette a gazdit, miért nem hagyja őt, hiszen tudja, nem érnek semmit a tabletták. De nem volt képes haragudni rá. Sosem tudott. Láta, hogy kétségbe van esve. Hogy fél: sokkal jobban, mint ő. // Odament volna hozzá, megvigasztalta volna, hogy ne félj. Még mindig nem értette, mi történik vele. Miért szállt ki belőle minden erő, energia. Ezért azt sem tudta pontosan, hogyan vigasztalhatná meg Bertramot. Talán elég lett volna az ölébe fektetni a fejét, ránézni minden szeretetével.” (289.)

A regény harmadik részében, Lulu halála után, miután egy erdőben eltemették, Bertram „belezuhan a gyász éjsötét kútjába” (303.). Bertram a kutya megszállottjává válik, Lulu a képzeletében szinte eposzi magaslatokba emelkedik. Gondolatait teljesen áthatja a kutyája után maradt űr, felhagy az ambícióival, megromlik a kapcsolata szerelmével, Soyával, mély egzisztenciális válságba kerül:

„És kijárt, egyre csak kijárt az erdőbe, Lulu sírjához. Egész nyáron kijárt, egész ősszel. Lefeküdt a kövek mellé, rájuk fektette tenyerét, lehunyta a szemét. Érezte a földet a kövek alatt, a mélyben, az avarszagú levegőt maga körül, a fákat a magasban, igen, itt vagy velem, suttogta, itt vagy a virágokban, amerre bebarangoltuk az erdőt, a bogarakban, amelyek felszállnak a virágokról a madarak közé, a szélben, amely meghajtja a madárrajokat, a felhőben, amelybe beszállnak a madarak, az esőben, amely lehull az égből a fejemre, tudom, suttogta, hogy itt vagy mindenütt, majd a hátára feküdt, és az ágakat figyelte, ahogy össze-összekoccannak a néma csendben.” (310.)

A történet végén gondolatait és érzelmeit tisztázandó, Bertram északi zarándokútra (talán Izlandra és Grönlandra) megy egy alkotói ösztöndíj keretében. Elvonul a világtól és teljesen átadja magát a végesség feldolgozásának:

„Zarándoklat volt ez az út. Vezeklés. Bertram úgy érezte, el kell jutnia a világ legvégére, azon is túlra, és azt is tudta, hogy mindezt Luluért teszi. Mintha már nem is a gyász elől menekülne, mintha a látható és a tapasztalható határainak átlépésével, az idő és a tér legvégső pontjának megkeresésével már magát a végességet, a halált akarná megismerni, kihívni, legyőzni, dacosan, csak azért is, itt, északon, bosszút állva, amiért elvitte a kutyáját.” (328.)

Nem túlzás azt mondani, hogy Beregi Tamás regénye a legjobb, legmélyebb irodalmi mű, ami az ember és kutya kapcsolatáról valaha napvilágot látott. Amellett, hogy nagyon erős

érzelmi erővel rendelkezik, az ember-állat viszony filozófiai, etikai perspektíváit is érzékenyen jeleníti meg. A halál és gyász kérdéseit illetően is kiemelkedő irodalmi alkotás, ami megerősíti a feltevésünket, hogy a mai emberek egy jelentős része számára az élet végessége a társállatokkal kialakított szoros kapcsolatban kerül átélhető közelségbe. A biológia tudományából, a „csupa anatómia, biokémia, fiziológia, genetika, csupa latin név” dermesztő közegéből kiábrándult író végül megtalálja a kulcsot az állati lélekhez, ha nem is diadalmas felfedezés formájában, inkább megélt örömként és tragédiaként. A narrativitás – korlátai ellenére – mégis működik, amikor irodalmi művek formájában érintik meg a nagy kérdések az olvasó belső világát. A könyvet mindenkinek ajánlom, aki a tanatológia témáit: a végesség, halál és gyász nagy kérdéseit nem csupán tudományos kutatásokból igyekszik megérteni, hanem a tágabb összefüggésekre is kíváncsi.

IRODALOM

- BEREGI T. (2003): *Egyetleneim*. Budapest, Európa Könyvkiadó
- BEREGI T. (2021): *Egyszer egy kutya*. Budapest, Helikon Kiadó
- DIAMOND, C. (1978): Eating meat and eating people. *Philosophy* 53 (206): 465-479.
- GHOSH, A. (2020): *A puskakereskedő legendája* (Fordította: Csuhai István). Budapest, Európa Könyvkiadó
- MASSON, J. M. (2021): *Elveszett társaink: Szeretetteljes gondviselés a gyászunk feldolgozásához* (Fordította: Szilágyi Eszter). Budapest, Édesvíz Kiadó
- MCCORMACK, B. (2019): Narrative, meaning and multispecies ethical ontologies. *Humanimalia* 11 (1) <https://humanimalia.org/article/view/9478>
- MCHUGH, S. (2011): *Animal Stories: Narrating Across Species Lines*. Minneapolis, London, University of Minnesota Press
- NEMES L. (2015): Narratív medicina és bioetika. *Századvég*, 74: 43-67.
- NEMES L. (2021): The personal is also the political - A betegség narratíva mint az emancipáció aktusa. In: KICSÁK L., KÖRÖMI G., KUSPER J. (szerk.): *Emancipáció – tegnap és ma*. Eger, Líceum Kiadó, 213–227.
- NUNEZ, S. (2019): *A barát* (Fordította: Hoppán Eszter). Budapest, Libri Kiadó
- SWIFT, G. (1994): *Lápvilág* (Fordította: Szász Imre). Budapest, Európa Könyvkiadó

Dr. Nemes László
filozófus, bioetikus
Simmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet
nemeslal@hotmail.com

OZSVÁRI ROZÁLIA

A szülés és születés körüli veszteség megjelenése a művészetben

Összefoglalás ♦ A művészet feladata, hogy képessé tegye az embert a látható horizonton túli létezés megtapasztalására, az igazság és a valóság határainak kiterjesztésére és kifejezze mindazt, mely az emberi lélek legbensőbb, és leginkább megfejtésre vágyó tereiben lakozik. Ezáltal válhat eszközzé és segítővé a gyász folyamatában, hiszen ott is képes vigaszt nyújtani, ahol a tudománynak, filozófiának már nincsenek eszközei. A perinatális halál, a szülés és születés körüli veszteség az emberi elme számára felfoghatatlan tragédia, mely mélységéből fakadóan több alkotót is megihletett. Írásomban ezek közül Radnóti Miklós irodalmi-, Mundruczó Kornél filmművészeti-, valamint Thorma János képzőművészeti alkotását mutatom be, a perinatális gyász folyamatát meghatározó négy tényező alapján. Célom mindezzel, hogy a megélés, a megtapasztalás és a földi létből való kitekintés valóban eszközzé válhasson sebeink gyógyulásában.

Kulcsszavak: művészet, perinatális gyász, irodalom, film, festmény, veszteség

The representation of loss around childbirth and birth in the arts

Summary ♦ The purpose of art is to make humans capable of experiencing the existence beyond the horizon and to expand truth and reality. To express all that is hiding in the deepest and most mysterious layers of the human soul. Thus art can become a means and support through the paths of grief, due to its ability to offer comfort where science and philosophy fail. Perinatal death is the unthinkable tragedy, whose depth inspired a lot of artists. This essay portrays pieces of literature by Miklós Radnóti, cinematic arts by Kornél Mundruczó and fine arts by János Thorma, through the four determinant aspects of perinatal grief. My aim is to embrace the healing of our wounds by experiencing, sensing and observing the transcendent.

Keywords: art, perinatal death, literature, cinematic art, painting, loss

Esszémben irodalmi, film-, valamint képzőművészeti alkotásokon keresztül szeretném valamelyest közelebb hozni, a társadalmunkban olyannyira elidegenített, tabunak számító témát, a perinatális gyász folyamatát. Ez egy rendkívül fontos területe a tanatológiának, „hiszen társadalmunkban él egy téves nézet, miszerint az elvesztett magzat vagy újszülött nem volt igazi gyermek, így nem is kell meggyászolni” (Kovácsné Török Zs., 2000: 22.o.). A magzati vagy újszülöttkorban bekövetkező halálesetekre úgy tekint korunk nyugati társadalma, mint egy tünetileg gyorsan és egyszerűen kezelhető betegségre, amelyen egyszerűen túl is léphetünk, amely után mintha nem lenne valós ok a szomorúságra. Ezáltal az elnyomott érzések meggátolhatják a tragédia valódi lezárását, a feldolgozást és a mindezekből fakadó igazi épülést, fejlődést. A tragédiát elszenvedő szülő pedig talán csak sok-sok évvel később döbbenhet rá, mi is vezette életét a magány, a szomorúság ösvényei felé. A gyászolóknak támogatásra, őszinte kommunikációra és meghallgatásra lenne szükségük, hogy kifejezhessék fájdalmukat, megoszthassák az űrt, mely lelkükben maradt. Ezért lenne kiemelkedően fontos, hogy merjünk kérdezni, merjünk segíteni, nem pedig várni, hogy majd kéri ezt tőlünk. És talán a legfontosabb, hogy minden élethelyzetünkben vállaljuk fel fájdalmainkat önmagunk és mások előtt., mert ahogy Radnóti Miklós írja: „A bánat így emel fel égre mégis”. (Radnóti Miklós: Ha rámfigyelsz...,1942)

Kovácsné Török Zsuzsa Kharónban megjelent tanulmányában (2000) kutatásokra hivatkozva kifejti a perinatális gyászt meghatározó négy tényezőt: 1. *A halál körülményei*, 2. *Kapcsolat a halottal*, 3. *A gyászoló személyisége*, 4. *A szociális támaszrendszer*. Ezen négy tényező alapján szeretném bemutatni a művészet egyes ágazataiból kiragadott alkotásokat. Célom, hogy a művészet kifejezőképességét, spiritualitását és igazságkeresését használjam fel segítségül ennek a végtelenül nehéz, és kettős témakörnek megértéséhez, melyben az élet és a halál találkozik egymással. Természetesen megérteni sosem tudjuk, de ha csak egy cseppnyivel is közelebb kerülhetünk igazságához, azáltal talán a létezés értelmének igazságához is közelebb juthatunk.

Radnóti Miklós: Huszonnyolc év

A magyar irodalomtörténet ezen témakörben egyik méltán legismertebb alkotása Radnóti Miklós: Huszonnyolc év című, mélységesen megrázó költeménye, amely 1938-ban jelent meg. Nem is igazán választhattam volna mást, hisz mind a *Misztrál együttes* zenés feldolgozása, mind maga a lírai költemény igen közel áll a szívemhez. Valós, fájó és az élet maga. És ebben kintől eltorzult ordításban mégis megfogalmazódik a remény. Valamiféle hit, hogy akire az

égből vigyáznak, annak van útja, van célja, és nem csupán hiábavalóság.

1. A halál körülményei

Radnóti Miklós egész életét meghatározták születésének körülményei. Két halál közé szorulva nőtt fel, amelyet vele csupán a tízes évei elején tudatosítottak. Születését édesanyjának, valamint ikertestvérének halála kísérte, és a tény, hogy születése életáldozattal járt, hatalmas identitásbeli válságot okozott a személyiségében, amely épp megszilárdulóban volt. A haláltudat így egészen kamaszkorától kezdve áthatotta gondolkodását.

2. Kapcsolat a halottal

Radnóti csupán tizenévesen tudta meg édesanyjának, valamint ikertestvérének halálát. Mindaddig békés családi körben nőtt fel, édesapjának második feleségét tekintette szülőjének, féltestvérét pedig édestestvérének. Édesapja halálakor vált számára világossá a személyes tragédiája. Ekkor tizenkét éves volt. Ez a késleltetett lelepleződés teljesen átformálta önmagához és a világhoz való viszonyulását. Valójában csupán ekkor indulhatott meg számára a tragédia feldolgozása, a múlttal való kapcsolódásának feltárása. Az *Ikrek* havában fogalmazza meg ennek a nemlétező kapcsolatnak hiányát, majd a *Huszonnyolc év* című versében néz szembe ezzel a döbbenettel.. „mögötte két halott”.

3. A gyászoló személyisége

Radnóti életműve a fájdalmakon és nehézségeken túlmutató élet kirobbanó szeretetét hirdette. „*A kor iszonyú szorítása, amely annyi tehetséget összetört, belőle erőinek hallatlan koncentrálását váltotta ki.*” (Imre K. 1966). Ő maga igazán küzdött és dolgozott mindazon, amit múltja, korának embertelensége révén megtapasztalt. Így képes volt a sebeiből gyógyulást fakasztani a világ számára. Talán kijelenthetem, hogy benne megvalósult az, amiről Elizabeth Kübler-Ross ír: „...*bárcsak megértenék az emberek, hogy semmi sem negatív, ami velünk történik. A sorscsapások, a szenvedések, még a legnagyobb veszteségek is, amiket átélünk, mind-mind ajándék. A sorscsapások egytől egyig alkalmak a lelki gyarapodásra.*” (Idézi Singer, 2009: 71.o.).

4. A szociális támaszrendszer

Radnóti édesapja halála után gyámjához került, aki tisztességgel gondoskodott róla, ám az előtte megszokott bensőséges családi légkör többé már nem nyújthatott menedéket az épp legkiszolgáltatottabb, legérzékenyebb korban lévő fiúnak. Így egyedül kellett megküzdenie a múltból épp felszakadt, valamint az ekkor bekövetkezett veszteségekkel. Ez a hatalmas teher pedig elkísérte őt egészen a végzetig.

Mundruczó Kornél: Pieces of a Woman

A perinatális gyász feldolgozásával foglalkozó filmművészeti alkotásnak Mundruczó Kornél: Pieces of a Woman című rendezését választottam, mely minden bizonnyal életem egyik legmaradandóbb filmes élménye. A film a maga valóságában mutatja be a tragédiát, a fájdalmat, amely képes szétdőlni a körülötte lévő kapcsolatokat, és amely rámutat korunk hatalmas szabadságeszményéből fakadó, olykor kibírhatatlan bizonytalanságra. A borzalmas helyzetben az olyannyira várt gyermek halálát követően mindenki menekülni próbál. Eltűnni önmaga, a helyzet, a világ, de legfőképpen a valóság előtt. Az egymásba kapaszkodás, az őszinte gyász megélése helyett a bezárkózás, tagadás súlya terheli tovább a drámai helyzetet. Úgy vélem, mindezek oka korunk individualista, önmegvalósító és a hagyományokat oly nagyban elutasító felfogása. Így talán pont életünk fájdalmas pontjain tapasztaljuk meg, hogy nincs útmutatás, nincs egy séma, szimbólum, melyet követve túljuthatunk a nehézségeken, és amely segítségével megélhetjük létezésünket a maga teljességében.

1. A halál körülményei

A történet főszereplői, Martha és Sean első gyermeküket várják és közösen az otthonszülés mellett döntenek. Maga a film ezzel a szülésjelenettel kezdődik, amely meglepő egyszerűséggel és természetességgel mutatja be ezt a sokak számára olykor rémisztő élethelyzetet. A mondhatni idillien kezdődő szülés, amely az otthonos környezetben, a jelenlévő apa támogatásával, egy képzett baba segítségével zajlik, a csecsemő megszületése utáni percekben sorscapássá változik. A baba nem tudja megmenteni a gyermek életét. A mentőket – akiktől erősen idegenkedik Martha – későn hívják, a gyermeket nem lehet megmenteni.

2. Kapcsolat a halottal

„Fontos szerepet játszik a narcisztikus veszteség feldolgozásában a halottal való találkozás, a végső búcsú. Bár az azonnali reakciókat fokozza, hosszú távon mégis kedvező pszichológiai hatású és elengedhetetlen a gyász elindulásához” (Kovácsné, Szeverényi, 1988)

Martha a hirtelen bekövetkezett halált követően szinte alig emlékszik gyermekére. Valójában nem is akar emlékezni a csecsemő valós létezésére. A gyermek testét a tudománynak ajánlja fel, így temetésre sem kerül sor. Csupán a film egyik zárójelenetében döbben rá, hogy mindeddig úgy gyászolta gyermekét, mint aki nem is létezett. Megakadt gyászfolyamatában egy – a születés utáni első pillanatokot megörökítő – fénykép előhívása jelent számára áttörést, ekkor szakad át a tagadás gátja. Ezen a ponton képes gyermeke rövidke életének értelmet találni, majd elfogadni mindazt, ami megtörtént.

3. A gyászoló személyisége

A film igen erőteljes ellentétek révén mutat rá a gyász folyamatának személyenként különböző folyamataira. Mindez függhet a gyászoló személyiségétől, társadalmi, spirituális, de talán még vagyoni helyzetétől is. Martha a munkába temetkezik, igyekszik mindent eltüntetni maga körül, ami a halott gyerekére emlékezteti; önmagába zárkózik, képtelen bármiféle érzelmi kapcsolatra, érzelmeinek megosztására. Sean szenved, felelősöket keres, és mivel érzelmi megnyilvánulásaival zárt kapukra talál, magába temetkezve újból előtörő függőségeiben próbál nyugalomra lelni. Martha egy rendkívül „modern nő”, annak minden előnyével és hátrányával, magabiztosságával és kontrolljával. Sean főként társadalmi helyzetéből fakadóan (alacsony iskolázottságát, vidéki származását többször kifejezésre juttatják) inkább mondható konzervatívabb, ahogy ő maga is mondja „faragatlan” személynek, aki könnyen a szenvedélyei csapdájába zuhan.

4. A szociális támaszrendszer:

A gyermek halálát követően minden eddig is létező, ám jól palástolt ellentét, konfliktus kiélesedik. A pusztító fájdalom romjain csupán a megcsalás, a mérgező anya-lánya kapcsolat, a visszatérő alkoholizmus, a vádaskodás és a menekülés marad. A támaszrendszer teljesen szétbomlik: mindaz, ami a biztonságot jelenthetné, eltűnik. Kétségbeesetten próbálja mindenki egyedül feldolgozni azt, ami valójában az ő közös tragédiájuk.

Thorma János: A szenvedők



Thorma János: *A szenvedők* című alkotása (1892) nem kifejezetten a perinatális gyászt feldolgozó képzőművészeti remekmű, azonban a halál és az élet egymásba fonódó, ám mégis ambivalens motívumát szavakkal nem kifejezhető módon képes számunkra megjeleníteni. A kép „...a gyász témáját a szereplők lelkiállapotán keresztül, mély szociális érzékenységgel, a

különböző társadalmi rétegek együttérző ábrázolásával értelmezi” (Magyar Nemzeti Galéria honlapja).

A gyászoló – egy előkelő hölgy, akit férje kísért szintén gyászruhában – szeretettel fordul oda a koldusnő egészséges gyermekéhez. Ebben az odafordulásban pedig benne van mindaz a fájdalom és égető hiány, amely a gyermekét elvesztő, a maga valójában senki más által meg nem értett anyai szívben rejlik. A képen látható találkozásban nem csupán egy gyászoló asszony találkozik gyermeke emlékével. Itt találkozik az élet és a halál, a gazdagság és a nyomor, a kiváltság és az egyenlőség, de legfőképpen egymásra talál a fájdalom a fájdalommal.

A továbbiakban saját impresszióim alapján szeretném bemutatni *A szenvedők* mélyében rejtőző belső folyamatokat.

1. A halál körülményei

Az anya halott csecsemőt szült. A hosszas várakozás, amely megelőzte a gyermek születését, telve volt reménnyel, de telve aggodalommal is, hisz mindeddig úgy vélték, számukra a gyermekáldás nem lehetséges. Az asszony rengeteget imádkozott, úgy érezte ő maga válik értéktelenné azáltal, ha nem képes utódot szülni szeretett férjének. Ez a lelki teher rendkívül legyengítette, így mind testileg, mind pszichésen a betegségek áldozatává vált. Azonban a várakozás és reménykedés kilenc hónapjában egészen megerősödött, kivirult; úgy érezte újból értelmet nyert létezése, férje számára képes jó feleségként helytállni. A bekövetkező tragédia teljesen összetörte. A gyermek holtan született, a hosszas vajúdás után egy élettelen kis lényt hozott világra. Ebből a csapásból már sosem volt képes felépülni.

2. Kapcsolat a halottal

Gyermekeit életcéljának, utolsó menedékének tekintette az anya. Amikor kezében tartotta a halott gyermeket, a szülés fájdalmától eltorzult elmével nem volt képes ránézni erre a kis teremtményre. Később gyermekét kicsiny, arctalan angyalként képzelte el, aki ragyog, de nincs tekintete.

3. A gyászoló személyisége, 4. A szociális támaszrendszer

Az asszony a sok reménykedéstől, várakozástól teljesen összetört. Mindezt pedig képtelen volt kimutatni. Férje szerette és tisztelte őt, ám komoly, rideg ember volt. Sosem beszélt neki lelkéről, mások fájdalmait pedig teljesen közönyös arccal hallgatta. Így az asszony senkinek sem tudott őszintén beszélni szomorúságáról. Erősnek kellett lenni és szépnek. Ez volt az elvárás. Ő pedig igyekezett helytállni.

Ezzel kapcsolatban idézném egy édesanya őszinte és megrázó, ám e földi életen túlmutató szavait:

„Mélységes az űr, ami bennem keletkezett, és nem sok értelme van bárminek is a kislányomon és a férjemen kívül. Teljesen elképzelhetetlennek látom, hogy folytassam az eddigi életet. Kisbabámmal mintha a jövőmet veszítettem volna el. Ugyanakkor bennem van egy nagy hála, és öröm is azért az ajándékért, amit ez a csöpp kisfiúcska adott nekem. Eljött hozzám egy röpké pillanatra, mintha csak az ajándékot akarta volna elhozni nekem, majd tovalibbent átutazó lelke, mint egy könnyű pillangó. Ott a kórházban, amikor nehéz vajúdásom közben mellettem világra jött egy új élet, az ő sírása lopta lelkembe azt a felismerést, hogy az életet és a halált csak egy vékonyka, gyenge szál választja el, és mintha egy pillanatra megismerhettem volna a mindenség titkát. Nehéz ezt szavakban kifejezni, érzések voltak ezek, megfoghatatlanok, gyönyörűségesek. Miközben mellettem felsírt az Élet, az én magzatom örökre elcsendesedett. Az Élet hangjai mellett világra segitettem őt, de nem az életnek, hanem a Halálnak adva őt, és ez a kettő, így, egymás mellett térben és időben, képes volt megmutatni nekem valami csodát.” (Singer, 2009: 70.o.)

„A tragédia kitágítja a látóhatárunk kereteit, spirituális kérdések izgatják őket, megkérdőjelezi egész addigi hitrendszerüket és kutatnak az új után” – írja Singer a gyászoló szülőkről (2009:58.o.). És ez az, ami, ha vigaszt nem is, de talán jövőt és reményt adhat a magzati vagy csecsemőkorban gyermeküket elvesztő szülők számára. A tragédia rettenete megmarad, ám ebből a fájdalomból érés, bölcsülés származhat, amely által képesek lesznek továbblépni az élet néha iszonytatóan nehéz, de mégis valahol csodaszép ösvényein. Azokon az ösvényeken, ahol oly sokszor a tudomány már nem képes eligazodni, azonban a művészet és a hit igazsága irányt és megértést jelenthet mindannyiunk számára.

IRODALOM

KIPKE T. (2009): Két halál között... *Új ember* 2009 06 21.

KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZS., SZEVEÉNYI PÉTER (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével. Kharón Thanatológiai Szemle, 1998 tavasz

KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZS. (2000): Pszichoterápiás segítségnyújtás a perinatális gyermekvesztés után. Kharón Thanatológiai Szemle, 2000 4(3), 22-27.

SINGER M. (2005): Asszonyok álmában síró babák. Interjúk magzatukat, babájukat elvesztett szülőkkel. Kharón Thanatológiai Szemle, 2005 9(3-4), 41-80.

SINGER M. (2009): Jöttem is meg nem is, hoztam is meg nem is. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2009 2, 56-72.

Internetes források

GYENGE ZSOLT (2021): Mi marad a pusztító fájdalom romjain. <https://revizoronline.com>.

Elérés: 2022. december 5.

JÓNÁS ÁGNES (2021): Mindenkinek joga van úgy gyászolni, ahogy akar - kritika a *Pieces of a Woman* című filmről. <https://kortarsonline.hu>. Elérés: 2022. december 1.

KRASZNAI RÉKA: A szenvedők, Thorma János. <https://mng.hu>. Elérés: 2022. december 5.

Ozsvári Rozália Beáta
gyógytornász hallgató
Simmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar
Gyógytornász szak
rozalia2000@gmail.com

DR. MINA ANDRÁS

Életvégi egészségügyi ellátások visszautasítása

Összefoglalás ♦ *Sokféle döntési helyzetbe kerülhetünk életünk során, ezek közül különösen felelősségteljesek az egészségünkkel, orvosi kivizsgálásunkkal, gyógykezelésünkkel kapcsolatosak. Ezeken belül az életvégi egészségügyi ellátási kérdések igen érzékeny és talán kevésbé ismert területnek számítanak, melyek megválaszolásához egyszerre kell orvosi és jogi szempontokat figyelembe venni. Milyen mozgásterük van az életvégi egészségügyi döntésekben a betegeknek és az egészségügyi dolgozóknak? Milyen kérdésekben rendelkezhetünk a sorsunkról, az ellátásunkról, az ilyenkor velünk kapcsolatban állókról (legyenek hozzátartozók vagy az ellátó személyzet tagjai)? Ez az írás gyakorlati, tájékoztató jellegű összefoglaló az egészségügy és jog határterületén, a betegek önrendelkezési lehetőségeire fókuszálva.*

Kulcsszavak: egészségügyi önrendelkezés, életvégi döntések, egészségügyi ellátások visszautasítása, living will

Refusing health care at the end of life

Summary ♦ *We may find ourselves in many decision-making situations during our lives, among which the ones related to our health, medical examination, and medical treatment are especially responsible. Within these, end-of-life health care issues are considered a very sensitive and perhaps less-known area, to answer which medical and legal aspects must be taken into account at the same time. What freedom do patients and healthcare workers have in end-of-life healthcare decisions? What questions can we have about our life, our care, and those who are in contact with us at this time (be they relatives or members of the care staff)? This article is a practical summary in the border area of health care and law, informations focusing on patients' self-determination opportunities.*

Keywords: patient self-determination, end-of-life decisions, refusal of health care, living will

Az élet védelme

Amikor kezelőorvosaink súlyos diagnózisokat osztanak meg velünk vagy állapotunkról a hozzátartozóinkkal, óhatatlanul felmerül a „hogyan tovább?” kérdése. Az elfogadhatatlan hírek mindenkiben aggodalmakat, bizonytalanságot keltenek, és a diagnózis vagy a prognózis megváltoztatására sokszor nincs is reális remény. A bekövetkező vég érdemi befolyásolására ha nem is, de az addig tartó út milyenségére esetleg lehet még hatókörünk.

Az egyik legalapvetőbb morális, orvosi és jogi érték az élet, egészség tisztelete és védelme. Az egészségügyi jogi szabályok (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről) ugyan lehetővé teszik, hogy mindenki önrészt és önfelelősséget vállaljon saját egészségvédelmében, meghatározza saját értékrendjét, kialakítsa saját életvitelét, egy cselekvőképes felnőtt még akár saját egészségét is rongálhatja, saját magának akár súlyos, maradandó károsodást is okozva ezzel. Ilyen magatartással a jog nem nagyon tud mit kezdeni, legfeljebb az egészségbiztosítás bizonyos ellátásait kockáztatja az önsorsrontó, pl. eleshet a baleseti járuléktól.

Ugyanakkor senki sem teheti kockára a saját életét, közvetlen életveszélybe nem sodorhatja magát. Ezekben az esetekben (akár a beteg akarata ellenére is) az egészségügy beavatkozik, az orvos mindent elkövet, hogy a beteg életét, egészségét megmentse. És nem fogják megkérdezni, hogy a beteg ezt akarja-e. Mert az élet mentése mindenek felett álló érték.

Életveszély esetén mindenkinek a tőle elvárható módon segítséget kell kérnie vagy nyújtania az életveszély haladéktalan elhárításához. Menteni kell az emberi életet. Az orvos különösen nem nézhet tétlenül egy ilyen esetet. Vagy mégis?!

Lehet olyan morális, jogi norma, ami még az élet védelmén is túlmutat?

Az emberi méltóság védelme

Az emberi méltóság ilyen morális norma. Az emberi méltóság még a halála után is megilleti a beteget (lásd: kegyeleti jogok), sőt, még életében (igaz, életének a végén) is erősebb szempont lehet a biológiai lét néha már csak technikai fenntartásának követelményén túl.

Az emberi méltóság tiszteletben tartásából következik az ember önrendelkezésének tisztelete is, vonatkozzon az az életére, az élete végére vagy akár a halála utánra is (pl. végrendelkezés, eltemettetés körülményei).

Az emberi élet végeessége miatt nem lehet minden kórállapotot meggyógyítani, van felső határa az emberi életkornak, az egészségügyi beavatkozások eredményességének és hasznosságának, az emberi élet megmentésére tett kísérleteknek. Az emberi méltóság azonban

csorbíthatatlan: az emberhez méltó élet mellé el kell fogadjuk a méltó haldoklás vagy halál jogát is és az erre vonatkozó döntések szabadságát is.¹

1. Tipikus tiltakozás a KÓRHÁZBAN

Vegyük sorra azokat a helyzeteket, amikor a beteg életmentő, életfenntartó ellátásokat utasíthat vissza. Amikor az orvosnak nem kell mindent elkövetnie az élet megtartására, meghosszabbítására. Amikor ezt közösen döntve szabályosan megtehetik.

Az egészségügyi törvényben (Eütv.) nagyon szigorúan meghatározottak azok a feltételek, amelyek mellett a beteg ellátásokat utasíthat vissza, és még szűkebbek azok a körülmények, amikor ezt életmentő, életfenntartó kezelésekkel szemben teheti meg.

Ez utóbbiakhoz 3 együttesen fennálló betegség feltétel kell:

- súlyos betegség legyen,
- rövid időn belül halálhoz vezető betegség legyen,
- gyógyíthatatlan betegség legyen.

Ezekről a beteget részletesen tájékoztatni kell. Ha a 3 feltétel közül valamelyik nem áll fenn, a beteg tiltakozását nem lehet figyelembe venni, a beteget kezelni kell tovább. Persze a meghatározásoknál nem olyan egyszerű egyik feltétel sem: **a súlyos betegsége** itt azt értjük, hogy orvosi értelemben merüljön fel potenciális ellátásként az életmentő beavatkozás lehetősége, az újraélesztés, a jellemzően intenzív ellátás vagy valamilyen más invazív teendő (pl. műtét) eshetősége.

A rövid időn belül halálhoz vezető feltétel ugyan nem konkrét dátumot vagy időszakot jelent, de az orvosi tapasztalatok szerint semmiképpen nem éveket, inkább hónapokat vagy heteket, még a betegség esetében alkalmazható, megfelelő orvosi ellátás mellett is. Ha csak órák volnának hátra, akkor a visszautasítás eljárás lefolytatására egyszerűen az idő rövidege miatt nincs lehetőség.

Végül **a gyógyíthatatlanság** a tudomány mindenkori állása szerint bizonyított orvosi álláspontot jelent, ami az orvostudomány rohamos fejlődésével relativizálódhat: bármelyik nap megjelenhet egy olyan új eljárás, ami a korábban gyógyíthatatlannak vélt betegséget eredményesen befolyásol (esetleg épp az előbbi, rövid idő feltételét tolja ki évekké).

Amennyiben tehát bármelyik a fenti 3 szükségszerű feltételből hiányzik, akkor a beteg visszautasító akarata nem érvényesülhet.

¹ A magyar jogszabályok nem ismerik el az asszisztált öngyilkosság vagy a halálba segítés, az aktív eutanázia jogszerűségét, így ezzel a továbbiakban nem foglalkozunk. Azonban külföldön léteznek ezt a kérdést elfogadóbban kezelő példák, pl. Hollandia vagy Svájc.

Meg kell említeni még 2 kiegészítő feltételt, ami a tiltakozás alkalmazhatóságát szűkíti:

- csak saját magára vonatkozhat a beteg döntése,
- bizonyos jogi, formai követelményeket is teljesíteni kell.

Tehát a saját életéről, orvosi kezeléséről dönthet a beteg, másokéről nem. Ha valaki várandós és van reális esélye, hogy a gyermekét megszüülheti, akkor a gyermek életét, megszületését nem kockáztathatja a tiltakozó, ellátásokat visszautasító nyilatkozatával. Ilyenkor ezeket nem lehet figyelembe venni.

Ha valaki olyan betegségének a kezelését nem kéri, amivel kezeletlenül mások épségét, egészségét veszélyeztetné, akkor a lemondása megint csak nem érvényes, nem teljesíthető.

Belátóképesség

A betegnek nyilatkozó képesnek és a döntésére nézve belátóképésnek kell lennie, ami megint csak felvethet problémákat.

- Ki, hogyan állapítja meg egy szellemileg ép, de beszédképtelen betegnél, hogy érti-e a döntése következményeit?
- Hogyan lehet meggyőződni egy hazai kórházban fekvő, magyarul nem beszélő beteg akaratáról, mentális állapotáról?
- Attól még, hogy a beteg nem tud 100-tól visszafelé 7-esével folyamatosan számolni, képes lehet-e megfogalmazni az ellátási igényeit, beláthatja-e azok visszautasításának következményeit?

3 tagú orvosi bizottság

Erre (és csak ez utóbbira fókuszáltnak) a beteget elmeorvos (pszichiáter), az ellátását végző kezelőorvos és a betegsége természetében járatos szakorvos fogja megvizsgálni. Ennek a 3 tagú orvosi bizottságnak egyhangúlag kell döntést hoznia majd arról, hogy a beteg és a betegsége a visszautasítás szigorú feltételeinek megfelel-e, valamint rögzítenie kell a beteg egyértelmű nyilatkozatát (akár szóban, írásban, fej- vagy kézmozdulattal, vagy szempillacsapással tette is meg, szükség esetén hiteles tolmács vagy jeltolmács igénybevételével). Ha az orvosi bizottság döntése nem egyhangú vagy egyhangú ugyan, de elutasító, akkor a beteg bírósághoz fordulhat jogorvoslatért vagy a megfelelő feltételek bekövetkeztekor újabb visszautasítást tesz és ezzel újabb orvosi bizottsági vizsgálatot indít. A beteg a nyilatkozatát 3 nap múlva, 2 tanú előtt meg kell ismételnie, írásba foglaltan megerősítenie.

A **formai követelményekre** is igaz a szigorúság, csak az alábbi alaki feltételekkel fogadható el visszautasító nyilatkozat:

- kézzel írt, végig írt és saját kezűleg aláírt, vagy géppel írt, saját kezűleg aláírt és 2 tanúval hitelesített nyilatkozat (ún. teljes bizonyítóerejű magánokirat),
- közokirat (pl. közjegyzővel hitelesítetten).
- ha a beteg írásképtelen, akkor a 2 tanú előtt tett szóbeli (vagy más, konzekvensen) megtett nyilatkozat is elfogadható, a nyilatkozat természetesen ilyenkor is végső soron írásbeli rögzítésre kerül az egészségügyi dokumentációban.

Cselekvőképtelen beteg

Ha a beteg kiskorú vagy gondnokság alatt áll és egészségügyi kérdésekben korlátozott a cselekvőképessége, akkor tiltakozását törvényes képviselője (szülője, gyámja, gondnoka) teheti meg helyette. Ezekben az esetekben a visszautasításban érintett egészségügyi szolgáltató a gyógykezelés érdekében kérelmet terjeszt az illetékes bíróság elé, hogy a visszautasítani kívánt kezelést a tiltakozás ellenére megkezdhesse, folytathassa. A bíróság a kezelésről vagy a visszautasíthatóságról soron kívül dönt.

A szülői tiltakozásnak helyt adva az orvosi kezelések visszautasítását talán egyszer engedélyezte eddig hazánkban bíróság, a felvetődő hasonló eseteket az élet többnyire másként oldja meg. A döntés megszületéséig ugyanis az orvosoknak kötelessége az indokolt beavatkozások elvégzése, és ebbe az életmentés, életfenntartás, vagy más kockázatosabb intenzív ellátási esemény is értelemszerűen beletartozik. Előfordul, hogy a betegség súlyosbodása vagy a kezelés érdekében tett kritikus beavatkozások következményeként még a bírósági döntés előtt meghal a beteg, és így a kezelésbe történő beleegyezés bírósági pótlása okafogyottá válik.

A beteg a visszautasítás jogát előzetesen átruházhatja más felelősségteljes, belátóképes személyre (**helyettes döntéshozóra**) is, lásd majd alább. Az átruházás hasonló szigorú formai feltételekkel történik, mint amelyeket a fentiekben már említettünk. A jog átruházásakor és alkalmazásakor a betegnek és a helyettes döntéshozónak is cselekvőképésnek kell lenni. Az előbbit nem nagyon szokták vizsgálni, pl. a közjegyzőnek nincs szakmai képesítése arra, hogy egy előtte megjelenő, tiltakozó személy elméleti állapotát vizsgálja, hogy erre a nagy horderejű döntésre tényleg belátóképes-e, tényleg ép elmével, külső kényszertől és befolyástól mentesen nyilatkozik-e. Legfeljebb annyit tehet, hogy ezen körülményekről is közhitelesen megnyilatkoztatja a megjelent személyt és az ügyleti képességét jogi értelemben vizsgálja (személyazonosság, életkor, gondnokság, egyéb korlátok).

A helyettes döntéshozó belátási képességét ugyanakkor egy szintén 3 tagú orvosi bizottság fogja vizsgálni, ugyanúgy, mintha a betegnél tennék ezt meg, ha a beteg személyesen tiltakozna.²

2. Kevésbé ismert tiltakozás: az ELŐZETES életvégi visszautasító nyilatkozat (living will)

Néha „élő végrendeletnek” is fordítják, de helyesebb olyan előzetes életvégi egészségügyi rendelkezéseknek tartani, amikor kizárólag az egészségügyi ellátásainkról döntünk - tipikusan akkor, amikor még nem vagyunk kórházban, esetleg nem is vagyunk még betegek.

Arról és csak arról a JÖVŐBENI esetről rendelkezünk ilyenkor, amikor:

- cselekvőképtelenné válunk egy betegség vagy kór állapot következtében,

ÉS

- szeretnénk az orvosok által ilyenkor javasolt ellátásokat már előzetesen visszautasítani,
ÉS/VAGY

- esetleg erre a későbbi esetre helyettes döntéshozót szeretnénk előzetesen megnevezni, aki helyettünk akkor a visszautasítás jogát gyakorolja majd.

A jövőre vonatkozó tiltakozások között visszautasíthatunk:

- olyan ellátásokat, amelyek elmaradása „csak” súlyos, maradandó károsodást okozhat nekünk,
- és elutasíthatunk életmentő, életfenntartó kezeléseket is, ha a feljebb részletesen ismertetett súlyos, gyógyíthatatlan, rövid időn belül halálhoz vezető betegségünk adódna.³

A JÖVŐBELISÉG egészen szabadon értelmezhető, lehet akár az egészen közeli jövő is, akár 1-2 nap is.

² A 16 évét betöltött kiskorúnak - korlátozott cselekvőképessége ellenére - lenne elvi lehetősége helyettes döntéshozó megnevezésére az Eütv. 16. § (6) alapján, de szerencsére ilyenre alig kerül sor, különben komoly dilemma elé állítaná az egészségügyi személyzetet (de a jogászokat is), hogy kinek a nyilatkozatát vegyék figyelembe: az „érett kiskorúét”, a megnevezett helyettes döntéshozóét vagy a jogilag még mindig törvényes képviselőnek számító szülőkéét.

³ Van még egy, még kevésbé ismert visszautasítási alakzata a jövőbeni tiltakozásoknak, amikor olyan esetleges betegségénél szeretnénk életmentő, életfenntartó ellátásokat visszautasítani, amely gyógyíthatatlan, NEM vezet rövid időn belül a halálunkhoz, viszont a betegség következtében nem tudjuk magunkat ellátni, életünk végéig mások segítségére szorulunk, ÉS csillapíthatatlan fájdalmaink vannak. A fájdalomcsillapítás azonban az orvostudomány mai állása szerint gyakorlatilag felső korlát nélkül biztosítható, ezért ennek a visszautasítási formának az alkalmazására alig kerül sor.

Ezeket a jövőre vonatkozó nyilatkozatokat kizárólag közokiratban tehetjük meg. A nyilatkozatunk egy példánya a közjegyzőnél marad, másik példányát a házi orvosunknak adhatjuk le, a harmadikat pedig célszerű a személyes okmányaink között megőrizni.

A bármikor történő, azonnali és naprakész lekérdezhetőség érdekében ezek a nyilatkozatok várhatóan az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatás Térbe (EESZT-be) fognak felkerülni majd, ahonnan az illetékes személyek számára a hiteles hozzáférés és lekérdezés 0-24 óráig folyamatosan biztosított lesz. Addig az egészségügyi személyzet elsődlegesen a beteg okmányai között fogja a nyilatkozatot keresni. (A házi orvosi, a közjegyzői nyilvántartás jelenleg a rendelési/félfogadási időn túl nem lekérdezhető.)

3. Mit utasíthatunk vissza?

A fenti előfeltételek esetén gyakorlatilag bármit, csak egyértelmű legyen az egészségügyi ellátást nyújtók számára, mert ha visszautasításunk ellentmondásokat tartalmaz, ha értelmezése kétséges, akkor a kezelő orvosunk az ellátásunk szempontjából a megengedőbbet⁴ vagy esetleg semmit sem fog a tiltakozásunkból alkalmazni.

Egyes konkrét ellátási formáktól (pl. újraélesztés), az összetettebb beavatkozásokon át (pl. intenzív ellátás, gépi lélegeztetés, mesterséges táplálás), a teljes egészségügyi ellátást is visszautasíthatjuk. Esetleg még a fájdalomcsillapítást is, bár ez minden körülmények között teljesíthető és minket megillető általános betegjog.

Célszerű közérthetően, (és ha nem vagyunk biztosak az orvosi terminológia tartalmában) egyszerűen, magyarul leírni az igényeinket, de segítségül hívhatunk a területen jártasabb szakembereket is (házi orvos, kezelő orvos, életvégi tanácsadó, betegjogi képviselő, stb).

Megjegyzés:

ún. „*ráutaló magatartással*” egyezünk bele az alapvető egészségügyi ellátásokba. Az egyszerűbb vagy sürgősebb esetekben nem kell nyilatkoznunk, hogy akarjuk-e, nem kell az írásbeli beleegyezésünk sem. Egyszerűen csak regisztrálunk a betegfelvételnél, időpontot kérünk a call-centerben, belépünk a rendelőbe, bevisz a mentő, stb.

Az egészségügy NEM igénybevételének is van egy egyszerűbb, formailag kötetlen alakzata: az *elkerülés*. Amíg szándékosan nem keressük az egészségügyi ellátórendszert, addig tulajdonképpen tudatosan, de hallgatólagosan tiltakozunk azok igénybevétele ellen. Ez a jogilag

⁴ Ha a beteg nem kér gyógyszeres ellátást, de a fájdalmainak enyhítését nem ellenzi, akkor fájdalomcsillapító gyógyszereket fog az orvos alkalmazni.

megfoghatatlan állapot azonban csak addig tart, amíg az értünk felelős személyek (pl. hozzátartozók, szociális munkás, háziorvos, mentők, stb.) nem értesülnek az ellátásra szoruló állapotunkról. Innentől kezdve vagy formálisan nyilatkoznunk kell a tiltakozásunkról, vagy ők fogják vélelmezni a beleegyezésünket az ellátásokba.

Tipikus félreértések a témában, jó ha tudjuk:

- NEM lehet ellátást visszautasítani, ha az adott diagnózis gyógyítható;
- NEM kötelező a közokirati forma, ha NEM jövőbeli ellátásokat utasítunk vissza, hanem egy aktuális ellátás alatt, éppen az aktuális betegségeink kapcsán nyilatkozunk;
- NEM utasíthat vissza a beteg nevében hozzátartozó, bármennyire is ismeri a beteg akaratát (feltéve, hogy nincs szabályos felhatalmazása) - a beteg beleegyezésével ugyan be lehet vonni a hozzátartozókat az életvégi döntésekbe, de információik NEM helyettesíthetik a beteg nyilatkozatát;
- NEM vélelmezheti az orvos, hogy mit gondol az ellátások visszautasításáról a beteg. A nem megfelelő formában (pl. szóban, tanúk nélkül) tett nyilatkozatot az orvos NEM fogadhatja el;
- NEM lehet az előzetesen tett írásbeli visszautasítást vagy a helyettes döntéshozóra vonatkozó nyilatkozatot alkalmazni, ha a beteg még döntésképes (cselekvőképes, nyilatkozóképes, belátóképes), mivel az arra az állapotára vonatkozik, amikor már nem lesz döntésképes;
- NEM lehet teljes mértékben letiltani az egészségügyi adatainkhoz való hozzáférést. Törvényben meghatározott szigorú feltételek mellett életünkben és halálunk után is ezek az adatok más illetékes személyek, szervek számára megismerhetők;
- NEM tiltakozhatunk alapesetben a halál utáni egészségügyi ellátásokról (kórboncolás, kórszövettan), ha a kezelőorvosaink számára a halálhoz vezető folyamatok és a halál oka nem egyértelműek. Ha a kezelőorvosok rendkívüli vagy tisztázatlan körülményt nem jeleznek és a hozzátartozók nem ragaszkodnak hozzá, akkor a boncolás a kórboncnok javaslatára a kórház igazgatójának engedélyével vagy a tisztifőorvos (Kormányhivatal Népegészségügyi Osztálya) beleegyezésével mellőzhető lesz.
- NEM lehet az egészségügyi ellátások visszautasítása során a boncolás ellen tiltakozni akkor sem, ha a beteg szervdonor volt. Ha valaki egyetért azzal⁵, hogy halála után a szerveit átültethessék másba, akkor ezzel gyakorlatilag elfogadja az intenzív ellátással járó

⁵ Ez egy törvényi vélelem: ha valaki nem tiltakozik, akkor az a vélelem, hogy tudott a tiltakozási lehetőségről, de nem élt vele. Ha esetleg transzplantáció merül fel nála, akkor szükségszerűen intenzív ellátásban fog részesülni. Ez egy jogi és orvos-szakmai kényszerkapcsolat.

beavatkozásokat is. Donorok esetében pedig még kérésre sem mellőzhető a boncolás. Ha viszont a boncolás mellőzése ellen szeretnénk még életünkben tiltakozni, akkor azt csak közokirati formában tehetjük meg.

A holttestről való rendelkezés

Nem egészségügyi ellátás ugyan, de az életvégi rendelkezések között felmerülhet, hogy tiltakozhatunk-e a halál utáni illő végtisztesség, eltemetés, hamvasztás ellen? A szertartás körülményeivel kapcsolatban igen, a végtisztességről nem: mindenkit kötelező eltemetni vagy hamvasztani.

Még azon holttestek, emberi maradványok számára is kötelező az illő végtisztesség, az eltemetés vagy hamvasztás, akiket tudományos célból, orvosi oktatás céljából ajánlottak fel. Ha egy halottnak nincs eltemetésre kötelezhető hozzátartozója, nem jelentkezik vagy nem elérhető, akkor az illetékes önkormányzat gondoskodik a köztemetésről.

Halott magzat kérésre eltemethető, az elhunyt gyermek eltemetéséről szülője, törvényes képviselője gondoskodik.

Mellékletek:

- okirati vázlat az egészségügyi ellátások visszautasítására,
- holttest-felajánlási nyilatkozatok (beteg ill. hozzátartozói lemondás a kegyeleti célú holttest-helyreállításról), a SE ÁOK Anatómiai Intézetnél használt formanyomtatványok alapján,
- szerv-, szöveteltávolításra vonatkozó nyilatkozat.

Életvégi nyilatkozat az egészségügyi ellátás visszautasításáról
(Az 1997. évi CLIV. törvény és a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet alapján)

Alulírott, ... XY... (személyi azonosítók: születési hely, idő, a.n., lakcím, TAJ szám), felelősségem teljes tudatában, ép elmém és teljes cselekvőképességem birtokában, külső kényszertől és befolyástól mentesen, írásban kommunikálva nyilatkozom az egészségügyi ellátások visszautasításáról, az Eütv. 20. §-a és a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet, valamint az alábbiak szerint:

Az orvosaimtól megkapott részletes tájékoztatás szerint a betegségem az orvostudomány jelenlegi ismeretei szerint

- súlyos, gyógyíthatatlan,
- megfelelő orvosi kezelés mellett is várhatóan rövid időn belül halálhoz vezet.

Kijelentem, hogy cselekvőképes vagyok, nem állok egészségügyi kérdésekben a cselekvőképességemet korlátozó gondnokság vagy támogatott döntéshozatal hatálya alatt.

Kijelentem, hogy nincs tudomásom olyan betegségről, amely mások életét, testi épségét veszélyezteti, továbbá nincs tudomásom várandósságomról sem.

Kérem, hogy a betegségemnél felmerülő orvosi diagnosztikus és/vagy terápiás eljárásokat az alábbiakban részletezett nyilatkozatom szerint alkalmazzák:

1. ÚJRAÉLESZTÉS

Ha nincs pulzusom és/vagy nem lélegzem:

NEM KÉREK kardiopulmonáris újraélesztést (Tegyék lehetővé a természetes halált.)

Semmilyen életmentő beavatkozást ne végezzenek rajtam.

[Kardiopulmonális újraélesztés = CPR = szívmasszázs (vagy elektromos, gyógyszeres szívújraindítás) és mesterséges lélegeztetés]

2. ÁLTALÁNOS ORVOSI BEAVATKOZÁSOK

a.) csak komfort kezelést fogadok el:

- Fájdalmam és szenvedésem bármilyen gyógyszerrel, a fektetés módjával, sebeim ellátásával vagy más módon enyhítsék.

- Oxigént, leszívást (csapolást) vagy a légutak fizikális biztosítását csak a komfort érdekében kérek.

- Csak akkor vigyenek át más intézménybe, ha a komfort kezelés a jelenlegi ellátásom helyszínen nem megoldható.

b.) csak bizonyos invazív beavatkozások fogadok el:

- Non-invazív pozitív légúti nyomást használhatnak (ez a fajta légzéssegítés orr- vagy arcmaszkkal történik, melyet a beteg bármikor levehet), de légcsövembe helyezett tubussal ne intubáljanak.

c.) intenzív kezelések:

- A komfort kezelésen és az előző pontban említett bizonyos beavatkozásokon túl egyéb intenzív ellátást nem kérek.

3. EGYÉB ORVOSI KEZELÉSEK

a.) A KERINGÉSI RENDSZER ÖSSZEOMLÁSA ESETÉN:

- nem kérek sem gyógyszeres sem eszközös keringés támogatást.

- csak átmeneti (legfeljebb x napig tartó) gyógyszeres keringés támogatást alkalmazzanak rajtam.

b.) MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS FELMERÜLÉSE ESETÉN:

Ha megoldható és elfogadom, akkor szájon keresztüli táplálást kérek. Ha erre nincs mód, akkor:

- Nem fogadok el mesterséges (szondán keresztüli vagy intravénás) táplálást.

- Próbaként, rövid időre (pl. 7 napig) elfogadom a mesterséges táplálást, szondán keresztül ill. intravénásan.

c.) A KIVÁLASZTÓ RENDSZER ZAVARAI ESETÉN:

Ha a kiválasztó szerveim működési zavara miatt dialízisre (vértisztításra) van szükség, akkor azt: csak ÁTMENETI IDŐRE (pl. 30 napra) fogadom el / NEM FOGADOM EL.

4. EGYÉB, ELLÁTÁSOMAT KORLÁTOZÓ KÉRÉSEM: pl. vér, vérkészítmények tiltása.

5. TÁJÉKOZTATANDÓ SZEMÉLY MEGNEVEZÉSE (VAGY KIZÁRÁSA), AKI HELYETTEM A VISSZAUTASÍTÁS JOGÁT GYAKOROLJA:

Nem járulok hozzá, hogy cselekvőképtelenségem esetén más személy a nevemben további ellátásokat visszautasítson.

Úgy nyilatkozom, hogy cselekvőképtelenné válásom esetén, (név), (anyja neve, születési helye, ideje, lakcíme, sz. ig. száma), helyettem további ellátásokat visszautasítson, vagy helyettem az ellátás visszautasításának jogát teljes körűen gyakorolja.

Nem járulok hozzá, hogy egészségügyi adataimat az alábbi személy(ek)el megosszák, ill. cselekvőképtelenné válásom esetén az engem érintő egészségügyi kérdésekbe bevonják:(név), (anyja neve, születési ideje, lakcíme, sz. ig. száma),

Akaratomat annak tudatában nyilvánítottam ki, hogy az általam visszautasított ellátások elmaradása egészségi állapotomban súlyos vagy maradandó károsodást okozhatnak, ill. életemet jelentősen megrövidíthetik vagy halálomhoz vezethetnek.

Megjegyzés: amennyiben az 1-4. pontok szerinti nyilatkozatból nem állapítható meg konkrétan a visszautasított személyek, ellátások, adatkezelések köre vagy terjedelme, vélelmezni kell, hogy a konkrétan vissza nem utasított ellátás nyújtható, valamint a ki nem zárt személlyel az egészségügyi adatok megoszthatók.



-----**Hiteles Kiadmány**-----
-----**KÖZJEGYZŐI OKIRAT**-----

Elöttem, dr. K. K. közjegyző előtt, az alulírott helyen és napon, a közjegyzői irodában megjelent, **X.Y.** magyar állampolgár (születési neve: X. Y., született: Budapesten, 1900. január 01. napján, anyja neve: Z. Zs.), 1000 Budapest, Valamilyen u. 1. szám alatti lakos, aki személyazonosságát 123456VW számú személyazonosító igazolványával, lakcímét 123456 LL számú lakcímet igazoló hatósági igazolványával igazolta, mint **nyilatkozattevő**. -----

Az Ügyfelet tájékoztattam a személyazonosság on-line ellenőrzésére vonatkozó rendelkezésekről, a közjegyzőkről szóló 1991. évi XLI. Törvény 122. § (2) bekezdése szerinti személyazonosság-ellenőrzés céljáról, módjáról és tartalmáról, a közjegyzői közreműködés megtagadásának kötelezettségéről és a közjegyzőkről szóló 1991. évi XLI. törvény 122. § (8) bekezdésében megjelölt bejelentési kötelezettségéről, valamint az ellenőrzés során megismert adatok kezeléséről. -----

Fent megnevezett személy előadta, hogy egyes egészségügyi ellátásokat későbbi esetleges cselekvőképzetlensége esetére jelen közjegyzői okiratban vissza kíván utasítani. -----

Alulírott közjegyző, meggyőződtem az Ügyfél ügyleti képességéről és jogosultságáról, valós szándékáról, majd tájékoztattam őt a jelen közjegyzői okiratba foglalt jognyilatkozata lényegéről és jogi következményeiről, az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 22. § (1)-(4) bekezdései, valamint az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló 117/1998. számú Kormányrendelet vonatkozó rendelkezéseiről. -----

Alulírott, dr. K. K. közjegyző, részletesen tájékoztattam a nyilatkozattevőt nyilatkozat tétele előtt arra nézve, hogy a 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet alapján a visszautasított ellátásokat tételesen kell nevesíteni, illetve oly módon rögzíteni, hogy az egészségügyi intézmény, illetőleg az orvos számára egyértelmű eligazítást adhasson. Így például: ki kell tenni, hogy a visszautasított ellátáshoz az érintett általános jelleggel nem járul hozzá, vagy konkrét esetben utasítja csak vissza. Az életfenntartó beavatkozások visszautasíthatók általános jelleggel, de visszautasíthatók úgy is, hogy az érintett meghatározza azt az időtartamot, amelyet követően már nem járul hozzá életének mesterséges meghosszabbításához, illetve meghatározza azt az egészségi állapotot - például a kezelés következtében megmaradt szellemi vagy fizikai képességének minimális szintjével -, amelynek bekövetkezését követően az ellátást visszautasítja. A visszautasított ellátás meghatározható egy beavatkozási csoport meghatározásával (például: amputáció) vagy egy konkrét beavatkozás kizárásával is (például: végtag- vagy mellamputáció). A visszautasított ellátások meghatározhatók a magyar nyelvben általánosan használt megnevezéssel, például: vér vagy más vizsgálati anyag vétele, vér vagy vérkészítmény beadása, gyógyszeres kezelés általában vagy csak egyes gyógyszerekkel. Műtéti beavatkozás kizárása általában vagy csak egyes konkrét műtétek tekintetében, mesterséges táplálás vagy lélegeztetés kizárása általában vagy időtartam, illetve esetszám meghatározásával is történhet. Kizárás történhet tételesen, az Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozásában szereplő elnevezéssel, de ez esetben az egyes beavatkozásokat az általánosan ismert megnevezéssel is érdemes feltüntetni. A beavatkozások nevesítése nélkül a konkrét betegség megnevezésével vagy általános jelleggel is lehet kezeléseket kizárni. Például: amennyiben rosszindulatú daganatos megbetegedésem lesz, nem járulok hozzá annak gyógykezeléséhez, vagy amennyiben olyan betegségem lesz, vagy baleset következtében olyan állapotba kerülök, hogy önmagam ellátására képtelen lennék, nem járulok hozzá a gyógykezelésemhez). -----

Ezek után a megjelent Ügyfél közjegyzői okiratba foglalni kérte az általa személyesen és élőszóval előadott nyilatkozatok alapján a következő:-----

-----**EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS VISSZAUTASÍTÁSÁRA VONATKOZÓ**-----
-----**NYILATKOZATOT.**-----

1.) Alulírott **X.Y.** (születési neve: X. Y., született: Budapesten, 1900. január 01. napján, anyja neve: Z. Zs.), 1000 Budapest, Valamilyen u. 1. szám alatti lakos **az alábbi nyilatkozatot teszem** „Az egészségügyről” szóló 1997. évi CLIV. törvény 22. § (1) bekezdése, valamint az „Egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól” szóló 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet alapján:

**Nem járulok hozzá betegségem, balesetem következtében beálló esetleges cselekvőképtelenségem esetén az alábbi diagnosztikus és terápiás eljárások alkalmazásához: -----
lélegeztetőgépre való rátétel, mesterséges táplálás, gégemetszés, amputálás, rosszindulatú megbetegedés esetén kemoterápia és sugárkezelés.**-----

2.) **Nem járulok hozzá újraélesztéshez és életem mesterséges meghosszabbításához gyógyíthatatlan betegségem és önellátásra képtelen állapotom esetén.**-----

3.) Semmiféle **gépi életben tartást nem szeretnék engedélyezni** gyógyíthatatlan betegség vagy súlyos baleset, önellátási képességem elvesztése esetén (ide értve a stroke, a bénulásos állapotokat, a koponya vagy gerincsérüléseket).-----

OPCIÓ 1: Nem járulok hozzá, hogy cselekvőképtelenségem esetén más személy további ellátásokat visszautasítson.-----

OPCIÓ 2: Hozzájárulok ahhoz, hogy későbbi esetleges cselekvőképtelenné válásom esetére gyermekem: XXX magyar állampolgár (aki XXXX. XX. XX. napján, XXX-ban született, anyja neve: XXX) XXX szám alatti lakos, helyettem és nevemben teljes jogkörben gyakorolja az ellátás visszautasításának jogát, valamint helyettem további ellátásokat is visszautasíthat.-----

Kijelentem, hogy cselekvőképes vagyok, nem állok cselekvőképességet érintő gondnokság vagy támogatott döntéshozatal hatálya alatt.-----

Alulírott XXX, mint Nyilatkozatot tevő a közjegyző előtt kijelentem, hogy a jelen közjegyzői okiratba foglalt akaratomat annak tudatában nyilvánítottam ki, hogy:-----

- Az általam visszautasított ellátások elmaradása egészségi állapotomban súlyos vagy maradandó károsodást okozhatnak, illetve életemet jelentősen megrövidíthetik, vagy halálomhoz vezethetnek, valamint-----

- Amennyiben a jelen nyilatkozatomból nem állapítható meg konkrétan a visszautasított ellátások köre vagy terjedelme, vélelmezni kell, hogy a konkrétan nem visszautasított ellátás nyújtható.-----

Jelen nyilatkozatot annak ismeretében tettem meg, hogy a Közjegyzőtől tájékoztatást kaptam az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseiről, miszerint a cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat az Egészségügyi törvényben megjelölt egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat, illetve visszautasíthat egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved, ha gyógyíthatatlan betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők. A cselekvőképes személy - cselekvőképtelensége esetére - közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az ellátás visszautasításának jogát helyette gyakorolhatja.-----

Az ellátás visszautasításának jogát gyakorló helyettes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén az Egészségügyi törvényben meghatározott háromtagú orvosi bizottság nyilatkozik arról, hogy a

törvényben foglalt feltételek fennállnak, továbbá arról is, hogy a helyettes nyilatkozatot tevő személy döntését annak következményei tudatában hozta meg.-----

A bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.-----

Az Ügyfél tudomásul vette továbbá a közjegyző kioktatását, hogy a beteget nem illeti meg az ellátás visszautasításának joga, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. A beteg akkor sem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.-----

Ezt a nyilatkozatot a beteg bármikor - cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül - visszavonhatja.-----

Hiteles kiadmány a Nyilatkozatot tevő részére tetszés szerinti számban adható ki és az Ügyfél ezennel felhatalmazza a jelen okiratot készítő közjegyzőt arra, hogy **XXX** megnevezett helyettes nyilatkozatot tevő részére, valamint az Ügyfél mindenkor gyógykezelését ellátó egészségügyi intézmény, vagy egészségügyi szolgáltató részére hiteles kiadmányt adjon ki.-----

Az Ügyfél tudomásul vette végül a közjegyző kioktatását, hogy a vonatkozó Kormányrendelet szerint az ellátás visszautasítására vonatkozó előzetes nyilatkozat másolati példányát a beteg átadhatja választott háziorvosának, aki azt a beteg egészségügyi dokumentációjában megőrzi. A nyilatkozatról a beteg - amennyiben erre képes - az egészségügyi intézménybe történő felvételekor, legkésőbb azonban az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdése előtt tájékoztatja az egészségügyi szolgáltatót, illetve átadja részére a nyilatkozat egy példányát.-----

Amennyiben az egészségügyi szolgáltató tudomással bír arról, hogy a beteg korábban tett nyilatkozatot, de az nem áll rendelkezésére és annak tartalmáról nem képes tájékoztatást adni, a sürgős szükség esetének kivételével haladéktalanul intézkedik a nyilatkozat beszerzése céljából, feltéve, hogy annak tárolási helye ismert.-----

Alulírott közjegyző ezt az okiratot elkészítettem, az Ügyfél előtt felolvastam, tartalmát és jogi következményeit – különös tekintettel az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben és az egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól szóló Kormányrendeletben foglalt, az ellátás visszautasításának jogával kapcsolatos rendelkezésekről – megmagyaráztam.-----

Ezt követően az Ügyfél kijelentette, hogy az okiratban foglaltak az akaratával és előadott jognyilatkozataival mindenben megegyeznek, majd ezt követően az Ügyfél előttem saját kezűleg és jóváhagyólag írta alá az okiratot.-----

Kelt Budapesten, 2000. (kettőezer) év hónap 1. (első) napján.-----

XXX s.k.-----

Nyilatkozatot tevő-----

dr. K. K. s.k.-----

közjegyző P.H.-----

Tanúsítom, hogy ez a mai napon, az Ügyfél részére kiállított hiteles kiadmány a közjegyző őrizetében lévő eredeti okirattal mindenben megegyezik.-----

Kelt Budapesten, 2000. (kettőezer) év hónap 1. (első) napján.-----

**dr. K. K.
Közjegyző**

Felajánló nyilatkozat
holttest anatómiai oktatás és kutatás céljából történő felhasználásához

1. Alulírott
születési hely, év..... hónap nap,
édesanyám neve:.....;
szem. ig. számom:.....;
TAJ szám:
telefon:;
lakcímem:

(a továbbiakban: Felajánló) jelen okiratban józan megfontolás után, minden idegen befolyástól mentesen, belátási képességem teljes birtokában ezennel aláírásommal igazolva kijelentem, hogy az XY Egyetem (székhelye:; az érintett szervezeti egység: Anatómiai Intézete (a továbbiakban: Intézet) részére oktatási és tudományos kutatási célokra halálom után testemet felajánlom. Felajánlásom célja a tudomány, különösen az orvostudomány fejlődésének támogatása, az oktatás, tudományos kutatás és gyógyítás segítése.

2. Jelen nyilatkozat útján az Eütv. értelmében önrendelkezési jogomat akként gyakorlom, hogy hozzátartozóim számára meghagyom, hogy holttestemet az Intézetben **meg ne tekintsek**, annak birtoklásával és felhasználásával összefüggésben az Intézettel szemben **igényt ne érvényesítsenek**.

3. Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy a felajánlásom ingyenes.

4. Jelen nyilatkozatommal tudomásul veszem és saját rendelkezésemnek tekintem, hogy

- az Intézet testemet az oktatás és kutatás sajátosságaiból adódóan több évig, akár évtizedekig megtarthatja;
- testem az egyetemi anatómiai oktatás és kutatás sajátosságaiból és a tárolás időtartamából adódóan hozzátartozóim számára azonosíthatatlanná válhat;
- testem kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállításáról az oktatási, kutatási tevékenység jellegéből adódóan kifejezetten, továbbá visszavonhatatlanul és feltétlenül lemondok, különös tekintettel a tudományos kutatási és oktatási célokra és az Eütv. 222/A. § (2) bekezdése szerinti halottkonzerválásra;
- az eltemetés hamvasztással történik, az elhunytak hamvait az Egyetem az XY Köztemető Szóróparcellájában polgári szertartás keretében helyeztetni végső nyugalomra;
- A temetés költségei teljes egészében az Egyetemet terhelik;
- jelen nyilatkozatomat az Intézetben szóban, vagy írásban, az Egyetemhez / Intézethez címzett és küldött külön "Lemondó nyilatkozat"-ban bármikor visszavonhatom;
- amennyiben a hozzátartozók azt igénylik az Intézettől, az elhunytak éves búcsúztatásán részt vehetnek; az Intézet ennek helyéről és időpontjáról a minden évben a honlapján értesíti az érdeklődőket;
- jelen nyilatkozatban foglalt felajánlás csak belföldön bekövetkezett halálom esetére vonatkozik;
- az Intézet jogosult a felajánlást visszautasítani;
- a testem visszautasítása esetén a halottszállítás, hűtés és temetés költsége a temetésre kötelezett hozzátartozót terheli.

A fentieket megértettem és a nyilatkozatot saját rendelkezésemként elfogadom.

A feltett kérdéseimre _____, az Intézet munkatársától kielégítő válaszokat kaptam. További kérdésem nincs.

Jelen nyilatkozatból 1-1 eredeti példányt a Felajánló, a háziorvosom, az Intézet őriz meg. Vállalom, hogy a háziorvosi példányt háziorvosomhoz 30 napon belül eljuttatom.

Felajánló:

Kelt:, 2022

aláírás

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:	Név:
lakcím:	lakcím:
szig. sz.:	szig. sz.:
aláírás:	aláírás:

Felajánlással érintett szervezeti egység értesítése befogadásról:*

Budapest, 2022.

megbízott orvos aláírása

Budapest, 2022.

az Intézet pénzügyi ellenjegyzőjének aláírása

*A halál tényéről való tudomásszerzést követően töltendő ki

Hozzá tartozói beleegyező nyilatkozat
holttest anatómiai oktatás és kutatás céljából történő felhasználásához

1. Alulírott
születési hely, év..... hónap nap,
édesanyám neve:.....;
szem. ig. számom:.....;
telefon:;
lakcímem:
(a továbbiakban: Felajánló) jelen okiratban józan megfontolás után, minden idegen befolyástól mentesen, belátási képességem teljes birtokában az alábbi nyilatkozatot teszem:

Néhai (születési név:),
anyja neve:
született, év hónap nap,
TAJ szám:
szig. szám:
hozzátartozóm volt, a rokonsági fok megnevezése:

Kijelentem, hogy az elhunynak temetésre kötelezett alábbi hozzátartozója vagyok (megfelelő aláhúzendó):
- együttélő házastárs, vagy élettárs
- egyéb közeli hozzátartozó: egyeneságbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó-, mostoha- vagy nevelőszülő, a testvér;

Néhai-én elhalálozott.

2. Kijelentem, hogy nem bírok arról tudomással, hogy néhai életében tiltakozó nyilatkozatot tett a holtteste anatómiai oktatási és kutatási célú felhasználása vonatkozásában.

Az Eütv. 222.§ (2) bekezdés b) pontja alapján beleegyezésemet adom néhai holttestének anatómiai oktatás és kutatás céljára történő felhasználásához az Egyetem (székhelye:; az érintett szervezeti egység: Anatómiai Intézete (a továbbiakban: Intézet) részére.

Felajánlásom célja a tudomány, különösen az orvostudomány fejlődésének támogatása, az oktatás, tudományos kutatás és gyógyítás segítése.

3. Jelen nyilatkozatommal kijelentem, hogy a beleegyezésemet ellenérték nélkül teszem.

4. Jelen nyilatkozatommal tudomásul veszem és elfogadom, hogy
- jelen nyilatkozatom visszavonására nincs lehetőség;
- az Intézet az elhunyt holttestét az oktatás és kutatás sajátosságaiból adódóan több évig, akár évtizedekig megtarthatja;
- a holttest az egyetemi anatómiai oktatás és kutatás sajátosságaiból és a tárolás időtartamából adódóan a hozzátartozók számára azonosíthatatlanná válhat;
- a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállításáról az oktatási, kutatási tevékenység jellegéből adódóan kifejezetten, továbbá visszavonhatatlanul és feltétlenül lemondok, különös tekintettel a tudományos kutatási és oktatási célokra és az Eütv. 222/A. § (2) bekezdése szerinti halottkonzerválásra;

- a hamvakat az Intézet az XY Köztemető Szóróparcellájában megemlékezési szertartás keretében helyezi végső nyugalomra, s ennek költségei teljes egészében az Egyetemet terhelik (az Intézet az elhunytak éves búcsúztatási helyéről és időpontjáról a honlapján minden évben értesítést tesz közzé);
- nem tartok igényt a hamvak kiadására;
- az Intézet jogosult beleegyezésem ellenére a holttestet visszautasítani. Ezekben az esetekben a hűtés, halottszállítás illetve temetés költségei engem terhelnek, kivéve, ha köztemetésre kerül sor.

A fentieket megértettem és elfogadom. A feltett kérdéseimre _____, az Intézet munkatársától kielégítő válaszokat kaptam. További kérdésem nincs.

Jelen nyilatkozatból egy-egy eredeti példányt

- a nyilatkozatot tevő,
 - az Intézet
- őrizz meg.

Kelt: _____, 2022 _____

nyilatkozattevő aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:	Név:
lakcím:	lakcím:
szig. sz.:	szig. sz.:
aláírás:	aláírás:

Felajánlással érintett szervezeti egység értesítése befogadásról:*

Budapest, 2022 _____

megbízott orvos

Budapest, 2022 _____

az Intézet pénzügyi ellenjegyzőjének aláírása

*A halál tényéről való tudomásszerzést követően töltendő ki

Transzplantációs nyilatkozat

Alulírott,, testemből a halálom után más személy testébe történő átültetés céljából csak a következő szervek, szövetek eltávolítását engedélyezem: pl. szív, tüdő, máj, vese, hasnyálmirigy, szaruhártya, ín, csont, stb.

vagy

Alulírott,, nem engedélyezem, hogy testemből a halálom után más személy testébe történő átültetés céljából szervek, szövetek eltávolítása történjen.

Kelt, dátum: Nyilatkozó aláírása

2 tanú aláírása, neve, lakcíme:

4. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez a).

Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez és az NSZTR-be történő nyilvántartásba vételéhez (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan)

Nyilatkozattevő

vezetéckneve:

utóneve:

TAJ:

születési helye, dátuma:

anyja születési neve:

lakóhelye:

értesítési címe:

Hozzájárulok teljes bizonyító erejű magánokiratba, illetve közokiratba foglalt tiltakozó nyilatkozatomnak az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszterébe vételéhez és személyes adataim kezeléséhez, valamint vállalom, hogy a hozzájáruló nyilatkozatban megadott bármely adatomban történő változást 30 napon belül jelzem a Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regisztere felé.

Nyilatkozattétel dátuma:

.....
nyilatkozattevő aláírása

.....
nyilatkozatfelvevő aláírása

A tiltakozó nyilatkozat érvényességének nem feltétele a tiltakozó nyilatkozatnak az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszterébe történő felvétele. Amennyiben a tiltakozó nyilatkozatot csak önmagánál tartja, előfordulhat, hogy tiltakozó nyilatkozata elveszik, megsemmisül stb. Amennyiben azonban a tiltakozó nyilatkozatot az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regisztere tartja nyilván, az Ön elhunytja esetén feltétlenül az egészségügyi személyzet tudomására jut tiltakozása. A nyilvántartásba vételről Önt visszaigazolás tájékoztatja, ezért javasoljuk, hogy ezen értesítés kézhezvételéig a tiltakozó nyilatkozat egy példányát tartsa magánál. A nyilvántartás részeként az Ön adatait az adatvédelmi jogszabályok betartásával kezelik. Az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regisztere további garanciát jelent ahhoz, hogy elhunytja esetén is rendelkezessen szerveivel, szöveteivel. A tiltakozó nyilatkozat visszavonása személyesen, illetve háziorvosán keresztül az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszterénél történik. A nyilatkozat visszavonása bármikor kezdeményezhető, ha Ön úgy gondolja, hogy szerveit, szöveteit felajánlja átültetés céljára.

JAVASOLT IRODALOM

- 22/2003. (IV. 28.) AB határozata a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők életük méltó befejezéséhez való jogával kapcsolatban.
<http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/BFBA036A232CF37CC1257ADA0052AB11?OpenDocument>
- BUSA Cs., CSIKÓS Á., FÜZESI Zs.: Ha menni kell. Posztmodern halál-attitűd és az egészségügyi önrendelkezés lehetőségei az élet végén. *Metszetek*, 2017. 6 (2): 186-202.
https://metszetek.unideb.hu/files/tanulmany_186-202.pdf
- BUSA Cs., ZELLER J., CSIKÓS Á.: Ki döntsön az élet végén? Az ellátás előzetes tervezésének nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei. *Orvosi Hetilap*, 2018. 159(4): 131-140.
- KÖBLI A.: *Életvégi kérdések: jogszabályváltozásra várva*, 2018. december 21.
http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/eletvegi_kerdesek__jogszabalyvaltozasra_varva
- KŐRÖSI A.: Az önrendelkezési jog az eutanázia kapcsán. *Jog, állam, politika*, 2017. 9 (2): 77-94.
<https://dfk-online.sze.hu/images/J%C3%81P/2017/2/k%C5%91r%C3%B6si.pdf>
- SOMODY B., STÁNICZ P.: A tények tükröződése az életvégi döntések alapjogi dogmatikájában. *Fundamentum*, 2020. 24 (4): 34-46.
https://epa.oszk.hu/02300/02334/00080/pdf/EPA02334_fundamentum-2020-04_034-046.pdf

Dr. Mina András

orvos-jogász

betegjogi szakjogász

egészségügyi jogi szakértő

mina.andras@obdk.hu

DR. ZSÁK ÉVA

Beszámoló az első Európai Gyászkonferenciáról

Összefoglalás ♦ 2022. szeptember 21 és 23 között Koppenhága adott otthont az első olyan európai konferenciának, amelynek központi témája a gyász volt. A konferencia szervezését a Bereavement Network Europe (Európai Gyáshálózat), a Danish National Center for Grief (Dán Nemzeti Gyászközpont), az Aarhus-i Egyetem Pszichológiai és Magatartástudományi Tanszéke, valamint az Ír Hospice Alapítvány valósította meg. A szervezők célkitűzése az volt, hogy minél több európai ország gyással foglalkozó szakemberei vegyenek részt a rendezvényen, kutatók, terapeuták és a gyással foglalkozó további szakemberek együtt gondolkodjanak a kultúrától függő, szükséglet- alapú gyásztámogatás lehetőségeiről és feladatairól európai szinten. A hagyományteremtő eseményen 27 ország több mint 250 érintett szakemberrel képviseltette magát. Az alábbi tanulmány ennek a három napnak az összefoglaló beszámolója.

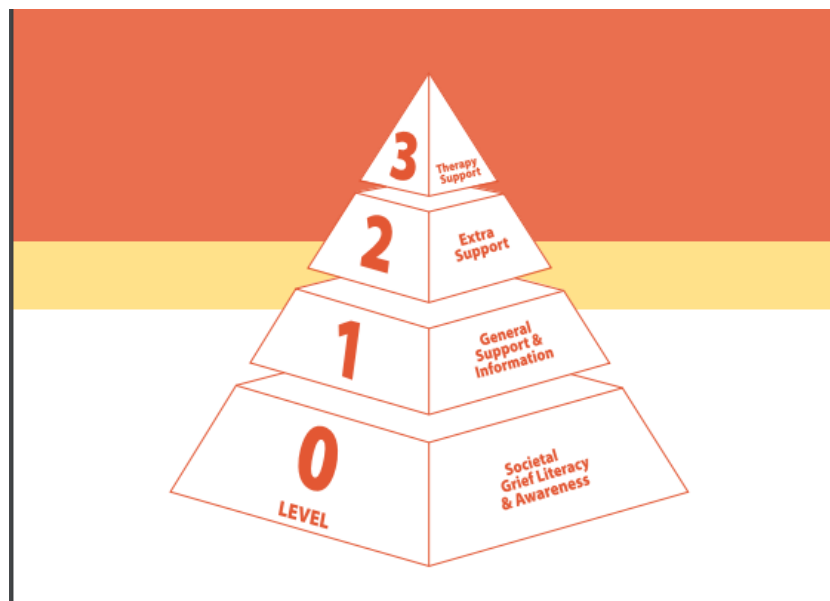
Kulcsszavak: Európai Gyászkonferencia, veszteség, gyász, gyásztámogatás

Report on the first European Grief Conference

Summary ♦ The very first European conference with grief and bereavement in its focus was held in Copenhagen, Denmark, between the 21st and 23rd Sept, 2022. The Bereavement Network Europe, the Danish National Center for Grief, the Department of Psychology and Behavioural Sciences of Aarhus University, and the Irish Hospice Foundation organised this inaugural event. Their vision was to involve practitioners from as many European countries as possible, to invite researchers, therapists and other bereavement care professionals to think together about the possibilities and tasks of a culturally sensitive, needs-based bereavement and grief support across Europe. Altogether more than 250 participants from 27 countries were present at the conference. The following article is a summarising report of the three days.

Keywords: European Grief Conference, grief, bereavement care, grief therapy

2022. szeptember 21 és 23 között Koppenhága adott otthont az első olyan európai konferenciának, amelynek központi témája a gyász volt. A European Grief Conference címet viselő tudományos rendezvény alcíme Bereavement and Grief in Europe, the Emerging Perspectives and Collaborations (*Gyász és veszteség Európában, új perspektívák és együttműködések*) volt, amely iránymutatóként szolgált a konferencia alapvető témáit és kontextusát illetően. A konferencia szervezését a Bereavement Network Europe (*Európai Gyászhálózat*) irányításával a Danish National Center for Grief (*Dán Nemzeti Gyászközpont*), az Aarhus-i Egyetem Pszichológiai és Magatartástudományi Tanszéke, valamint az Ír Hospice Alapítvány valósította meg, azzal a célkitűzéssel, hogy kutatók, terapeuták és a gyással foglalkozó további szakemberek együtt gondolkodjanak a kultúrától függő európai gyásztámogatás lehetőségeiről, feladatairól. A konferencia struktúrája az alábbi képen látható, négy szintű, szükséglet-alapú gyásztámogatási piramismodellre épült.



Forrás: <https://www.egc2022.dk/images>

Az ábrán látható szinteknek megfelelően szerveződött a konferencia, a nulladik szinttől a harmadik szintig haladva a gyásztámogatás kérdéseiben. A piramismodell alapján a 0. szint a gyászról való társadalmi ismeretek bővítését, az arról való párbeszédet, a gyászfolyamat jobb megértését valamint a gyászolók közösségben való támogatásának fontosságának felismerését jelenti, míg az 1. szint a normális gyászfolyamat megéléséhez szükséges információkra és támogatásra helyezi a hangsúlyt. A gyásztámogatás következő szintjén a 2. szint szerint megfogalmazott kiemelt támogatást értjük, amikor a gyászolók egy részének a gyász és veszteség elhordozásához további szaksegítségre van szüksége. Végezetül pedig a 3. szint a

nehezített, komplikált gyászreakció speciális terápiás diagnózisát és támogatását foglalja magában. A betegségek nemzetközi, egységes meghatározását adó ICD-11 és a DSM-V-TR szakmai kézikönyvek szerint az elhúzódó, komplikált gyász olyan kórkép, amely egységesített gyásztámogatási lehetőségeket, kezelési módokat igényel, éppen ezért szükséges a gyásztámogatás európai szintű standardizálása, annak érdekében, hogy a rászorulóknak a szükségleteiknek leginkább megfelelő támogatásban részesülhessenek. Mindezen szempontokkal a szervezők célkitűzése az volt, hogy minél több európai ország gyással foglalkozó szakemberei vegyenek részt a rendezvényen és ez tükröződjék a szervezési folyamat során a beérkezett absztraktok elbírálásban éppúgy, mint az előadásokban. Ennek eredményeként 27 ország több mint 250 érintett szakemberrel képviseltette magát.

Minden szintnek megfelelően két plenáris előadást, valamint három-három párhuzamos szekcióban különböző fókuszú szóbeli prezentációkat hallgathattak meg a jelenlévők, annak megfelelően, hogy kutatási, gyásztámogatási vagy szakmai irányelvekhez/képzéshez kapcsolódott-e az adott előadás témája. A nulladik szinthez tartozott ezen felül két szakmai műhely is, amelyek a vizuális és kreatív művészetek lehetőségeit mutatták be a halál, a veszteség és a gyász megélésében. A szekciók végén pedig a poszttereket kiállító előadókkal beszélgethettek az érdeklődők. A COVID-19 világjárvány okozta veszteségek és gyász támogatásának lehetőségei, feladatai külön hangsúlyt kaptak mindegyik szinten.

A konferencia résztvevőit a Danish National Center for Grief támogatója, Mária, Dán Királyi Koronahercegnő üdvözölte köszöntő szavakkal, akinek életét jelentősen meghatározta édesanyja korai elvesztése. A megnyitó plenáris előadásban pedig a napjaink szomorú aktualitása miatt immár Dániában élő és kutató Dr. Anastasiia Sydorenko, a kijevi Bogomolets Nemzeti Orvosi Egyetem korábbi egyetemi oktatója beszélt el-elcsukló hangon mindarról a fájdalomról és gyászról, amit a háború hozott a mindennapokba.

A nulladik szinthez tartozó prezentációkban a gyászról való társadalmi ismeretek bővítése, az arról való párbeszéd, a gyászfolyamat jobb megértése, továbbá a gyászolóknak közösségekben való támogatásának fontossága szerepeltek. Dr. Brady Wagner és Dr. Allan Koester, dán kutatók plenáris előadásaikban a gyászról mint egzisztenciális és társadalmi, szociális léteseményről beszéltek. Dr. Koester arra hívta fel a figyelmet, hogy a gyász, a megélt veszteség milyen módon jelentik a mindennapi világ elvesztését, hogy változik meg a keret, amely a megszokott életünket meghatározza. A gyászfolyamat során az egyén eltávolodik az addig ismert világtól, a társas kapcsolatoktól, azzal együtt, hogy gyászában az egyén nem az egyedüllétre vágyik, hanem távolságot tart a közösségi élettől. A gyászmunka velejárója a világ, a mindennapoknak keretet adó struktúra újratanulása. A gyász megélése közösségi élmény is,

hiszen meghatározó benne a közvetlen környezet reakciója, támogatása. Dr. Wagner nyitó előadása a közösségben megélt gyász koncepcióját bontotta ki, rámutatva az emlékezési helyek jelentőségére a kollektív gyász megélésében. A gyászt komplex csoportközi jelenségként határozta meg, amelyben a folyamatot egyezményes normák szabályozzák. Az előadásban rámutatott arra, hogy jelenetős történelmi eseménynek állított emlékek, mint például a berlini *A meggyilkolt európai zsidók emlékműve* elnevezést viselő holokauszt emlékhely, a szeptember 11-i terrortámadásban megsemmisült New York-i ikertornyok *Ground Zero* emlékműve, vagy akár a COVID-19 járvány áldozatainak állított közösségi emlékek¹ hogyan járulhatnak hozzá a kollektív gyász megéléséhez, a társadalmi és szociális összetartozás kifejezéséhez. Az egyedi művészi megoldások mindegyik esetben jól példázzák, hogy hányféle aspektuson keresztül lehet a veszteséget megjeleníteni, a hiányt kiemelni, az emberi lét értékét, fontosságát hangsúlyozni.

A szinthez tartozó szekciók előadásai foglalkoztak többek között a gyásztámogatás lehetőségeivel és kihívásaival, a gyász szocioökonómiai vonatkozásával, a gyermekek gyásztámogatásával és a COVID-19 járvány miatt felmerült különböző igényekkel is. A temetési rítusok megőrzésének szükségessége, az iskolák támogatásának fontossága a járvány árnyékában, illetve általános tájékoztató és támogató kampány kidolgozása² a koronavírus okozta pandémia veszteségeire mind-mind érdekes és fontos prezentációs témákat jelentettek. Az itt bemutatott poszterek sok szempontból világítottak rá a gyász közösségben megélhető voltára, a családban éppúgy, mint a munkahelyen. Szüleiket elveszítő felnőttek gyásza, gyermekeiket gyászoló szülők nehézségei, gyermekek és testvérek, barátok gyásza voltak a kiállított poszterek főbb témái.

A normális gyászfolyamatról szóló, a piramis első szintjének megfelelő plenáris előadásokban a gyással kapcsolatos közösségi támogatás és ismeretek kerültek fókuszba. Amber Jeffrey, brit közösségi médiaszakember egyik leghangsúlyosabb üzenete a „Normális vagyok?” kérdés problémája a gyász megélése során: a normalitás határainak folyamatos vizsgálata, azaz hogyan reflektál a gyászoló saját mentális állapotára az érzelmileg, fizikailag is nehéz időszakban. Kiemelte, hogy a normálisnak tartott gyászfolyamathoz elengedhetetlen a

¹ Id. ehhez: Kánya Kinga: Margitszigeti Kavicsok - Gyász a közösségi narratívában. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 2022. 26 (3): 1-13.

² Id. ehhez: Purebl György: Gyász a COVID idején. <https://semmelweis.hu/magtud/files/2021/09/semmelweis-gya%CC%81sz-web.pdf>

Purebl György: Veszteség COVID idején. <https://semmelweis.hu/magtud/files/2021/09/semmelweis-vesztese%CC%81g-web.pdf>

támogató közösség, mégis napjainkban ez egyre inkább hiányzik. A Bristol Egyetem oktatója, Dr. Lucy Selman, a Good Grief Festival (*Jó gyász fesztivál*) létrehozója azt mutatta meg előadásában, hogy az online keretek között is milyen fontos a támogatás és a megélt élmények, a sorsközösség megosztása. A részvétel ugyanakkor arra is lehetőséget nyújt az érdeklődőknek, érintetteknek, hogy bővítsék a gyászra vonatkozó ismereteiket, a gyászt illető tabu csökkenjen, és a halálhoz, gyászhoz kapcsolódó attitűdök megváltozhassanak.

Az első szinthez tartozó prezentációk a gyásztámogatást a támogatást nyújtó szakemberek szemszögéből mutatták meg. Az életvégi ellátás nyújtotta lehetőségek kihasználása, a drogfogyasztás miatt bekövetkezett halálesetekben való gyásztámogatás legfontosabb aspektusai, a szakemberek nehézségeinek feltérképezése perinatális veszteségekben³, a COVID ellátásban érintett szakemberek gyásztámogatásának lehetősége, valamint a COVID pandémia miatti veszteségek támogatására létrehozott európai partnerség tevékenysége szerepeltek az előadások témái között. A posztetek ugyanakkor a gyásztámogatás különböző módjaira hoztak példákat, a COVID alatti telefonos segélyszolgálat, a tizenévesek támogatásában jelentős applikáció, a telefonos gyásztámogatás előnyei és esetleges hátrányai, a hospice dúla kísérő szerepe és lehetőségei a haldoklás időszakában mind a beteg, mint pedig a család életében, továbbá az érintés szerepe egyaránt szerepeltek a bemutatott anyagok között.

A gyásztámogatási piramis következő szintje szerint megfogalmazott kiemelt támogatás, azaz a gyász és veszteség elhordozásához szükséges további szakmai, specializált segítség szerepelt a második nap első részének középpontjában. A szekciókat bevezető plenáris előadások a formálisabb, magasabb szintű szakmai felkészültséget igénylő támogatás jellegzetességeire mutattak rá. Debbie Kerslake az Egyesült Királyság-beli Cruse Bereavement Care jótékonyági gyásztámogatási szervezet elnökeként beszélt az egyéni és a csoportban történő segítségnyújtásról. Arra is felhívta a hallgatóság figyelmét, hogy a gyászolók körülbelül 40%-ának lehet szüksége kiemelt támogatásra, ebből 30%-uk a 2. szintű speciális segítség révén képessé válik feldolgozni a veszteségét, míg 10%-uknak lesz szüksége kiemelt, legmagasabb szintű gyásztámogatásra, terápiás megoldásra. A szervezet minél könnyebb elérhetősége, a gyásztámogatás hozzáférhetősége nagyban hozzájárul a munka sikerességéhez, éppen ezért fontosnak tartják kihasználni az internet adta lehetőségeket is. Az Utrechti Egyetem pszichológiai professzora, Dr. Paul Boelen a gyászfeldolgozást és az elhúzódó gyászt a kognitív viselkedésterápia szemszögéből járta körül, jellegzetességként kiemelve a veszteségnek az egyén életébe történő integrálódása hiányát. A terápia célja ennek az elmaradt integrációnak a

³ Az erről szóló prezentáció a tanulmány írójának kutatási eredményeit mutatta be, az előadás absztraktjának linkje: [oral_for_web_final.pdf \(egc2022.dk\)](#) 24. oldal.

megvalósítása, a maladaptív attitűdök (pl. szorongás, depresszió, büntudat) csökkentésével, továbbá a veszteséggel való fokozatos szembenézéssel. A kognitív viselkedésterápia hatékonynak bizonyul a komplikált gyász kezelésében a tudományos bizonyítékok szerint, mutatott rá a professzor.

A plenáris előadásokat követő prezentációs szekciók ismételten rávilágítottak a gyász sokszínűségére. Témáik között megjelent az európai gyásztámogatás szociális és pszichológiai modellje, a gyermeküket elveszített szülők támogatására kifejlesztett applikáció tesztelése, a gyásztámogatásra létrehozott multidiszciplináris munkacsoport feladatainak ismertetése, a gyászmunka lehetséges útjai és az azokat befolyásoló tényezők vizsgálata a reziliencia, sérülékenység és az elhúzódó gyász szempontjai alapján, valamint a COVID-19 alatt/miatt megélt veszteség, gyász és a személyes jóllét módosulásaival foglalkozó transznacionális kutatás ismertetése is. A szinthez kapcsolódó poszterek tovább árnyalták a megelőzés lehetőségeit, valamint a kiemelt támogatást igénylő esetek rizikófaktorait is. Öngyilkosság, gyilkosság miatti veszteségek, korai gyermekkorban megélt közeli hozzátartozók halála, várva várt gyermek elvesztése a születés körüli időszakban, a hospice ellátásban megtapasztalt gyász jellegzetességei, mind-mind a tárgyalt kérdések között voltak.

A komplikált gyászreakciók diagnózisát és terápiás lehetőségeit feldolgozó utolsó konferenciaszakasz a korábbiaktól eltérően a szóbeli prezentációs szekciókkal kezdődött. Az ICD-11 és a DSM-V-TR szerint definiált elhúzódó, komplikált gyász olyan kórkép, amely terápiás kezelési módokat igényel annak érdekében, hogy az egyén képes legyen a veszteséget a személyisége részévé tenni. A prolongált gyászfolyamat jellemzőinek feltérképezése éppen ezért nagy jelentőséggel bír, a speciális jegyek, mint például az elkerülő viselkedésmód, a kognitív nehézségek, egy párhuzamos világban való élés, továbbá az elveszített személlyel való kapcsolat minősége meghatározó faktorokként jelennek meg. Jóllehet még a szakemberek körében sincs teljes konszenzus arra vonatkozóan, hogy a betegségként definiált gyász megállapítása hogyan történhet, de újabb, célzott diagnosztikai eszközök fejlesztése, validálása és egységesített egészségpolitikai és társadalmi szabályozás szolgálhatnak módként a komplikált gyászban élők megfelelő támogatásában. Az adekvát terápiának szem előtt kell továbbá tartania az intellektuális képességzavarral élők, valamint a mentális egészségi gondoktól szenvedők igényeit is. A gyászolók körülbelül 10%-át kitevő, komplikált gyásztól szenvedő populáció a gyász-kontinuum legfelső szintű ellátási módjait igényli, erre ugyanúgy alkalmazhatóak online, egyéni, csoportos, kognitív viselkedésterápiás megoldások – mutatták be a szinthez kapcsolódó poszterek –, mint ahogy az integrált kezelési módok is. A PTSD

(poszttraumas stressz szindróma) és a komplikált gyász kapcsolata is hangsúlyos volt a prezentált kutatások között.

A konferenciát lezáró két plenáris előadás összegezte a szekciókban már elhangzottakat, egységbe foglalva a szakmai programot. Dr. Birgit Wagner, a Berlieni Orvosi Egyetem professzora a komplikált gyász medikalizációjának útját mutatta be azokon a mérföldköveken, amelyek az első említés időpontja, 1993 és a jelen 2022 között formáltak és meghatározták a most már DSM-V-TR szerinti diagnózist. Előadása hangsúlyozta, hogy bár a diagnózis további finomhangolást igényel, mégis ez az eszköz arra, hogy a rászorulóknak megfelelő terápiás ellátásban részesülhessenek és az ehhez szükséges időszakban akár betegállományban maradhassanak. Dr. Alba Payás, a Barcelonai IPIR Intézet gyásztanácsadó és – terápiás képzési programjának igazgatója végezetül pedig egy olyan multidiszciplináris elemeket is tartalmazó terápiás utat ismertetett, amely alkalmas az elhúzódó, komplikált gyász kezelésére. Ebben a diagnosztikus tervre épülnek a kezelési terv elemei, amelyek alapján lehetséges meghatározni a feldolgozáshoz elengedhetetlen lépcsőket. Mindezeket át jöhet létre az az átalakulás, lezárás, amely révén az egyén újra teljes értékű életet élhet, egy új normalitást a veszteség után.

A konferencia bizonyítékul szolgált arra, hogy Európában széleskörű érdeklődés övezi a gyász és veszteség kérdését, éppen ezért fontos volt egy európai szintű, kizárólag gyászra fókuszáló szakmai rendezvény létrejötte. A résztvevők számára nagy jelentőséggel bírt a holisztikus szemlélet, az információk megosztására, új ismeretek szerzésére, valamint az új, többszintű szakmai és emberi kapcsolatok építésére nyíló lehetőség. Kiemelkedő volt a közösség, az „egy nyelvet beszélünk” érzése és az együttműködés szándékának kifejeződése is. A konferencia zárásaként megfogalmazódó elképzelés a gyásztámogatás spektrumának széleskörű fejlesztése volt, amelyet a következő, 2024-ben Írországbán megrendezendő konferencia célkitűzésekként határoztak meg a szervezők.

Dr. Zsák Éva PhD

társadalomkutató

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

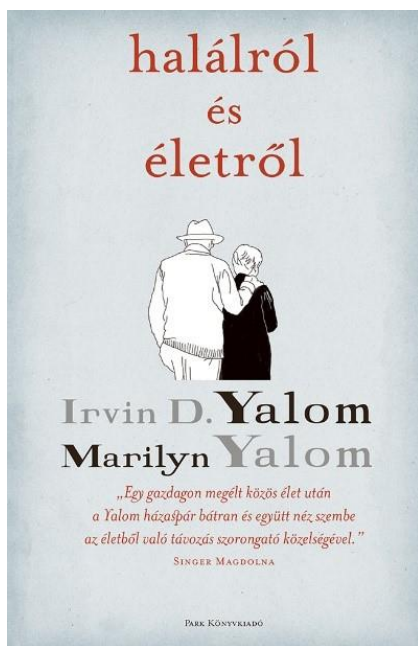
zse1976@gmail.com

Irvin D. Yalom - Marilyn Yalom

Halálról és életről

Park Könyvkiadó, Budapest, 2021

248 oldal



Életvégi kalauzt tart kezében az olvasó. Egy házaspár fejezetenként, felváltva írt naplóját a feleség „halálos ítéletétől” (gyógyíthatatlan betegségének kezdetétől) a halála utáni feldolgozásig, amelyet már a magára maradt társa fejez be. A mű egy év lelki történéseit és küzdelmeit mutatja be.

A szerző a magyar olvasók számára is jól ismert pszichiáter, pszichoanalitikus. Hogyan éli meg a pácienseinek adott tanácsait, terápiáit a maga életében? Mit tud azokból hasznosítani a saját gyászukban?

A “most rajtam a sor” életérzése ez, amelyet tompít a közösen írt munka. Gyógyír és egyben munkaterápia. Akár csak Irv folyamatosan továbbvitt patientúrája. Vajon gyászolót csak gyászoló vigasztalhat, aki átélte ugyanazt?

A Halálról és életről őszinte szembenézés a halálfélelemmel a támogató családi közegben. Áthatja a szeretett lényvel megélt ritka, fájdalommentes pillanatok öröme és megbecsülése.

Kapaszkodót jelent Marilynnek és párjának a másokban belőlük tovább élő pedagógiai, lelki-szellemi, érzelmi hatásuk vigasztaló tudata. Sok kis apró haláleset ez így, nem csak a házastársak családi gyásza, hanem a barátok, munkatársak fájdalma is visszatükröződik. Igazolódik a napló mottója: a gyász az a nagy ár, amit akkor fizetünk, ha volt merszünk szeretni.

A beleérező, de egyben elemző befogadóknak felismerhetők a haldoklás és a gyász különböző stádiumai az elővételezett gyásztól a sokk, a tagadás, az elkülönülés, az alku és a depresszió regresszív fázisai. Az életfenntartó kezelés elutasítása, a palliatív gondozás és a

hospice-ellátás mellett az orvos-asszisztált eutanázia nehéz kérdéseivel is szembesít, amelyet végül Marilyn választ. Könyvük gyakorlati kérdéseket is felvet: idősgondozó intézmény vagy az otthoni világ legyen a vég helyszíne? A megszokott tárgyak és terek biztonságot jelentő közege és / vagy az ezekről való érzelmi leválás segít?

A napló felejthetetlen álomelemzései, a leírt kényszerképzetek és fantáziák, mentális technikák, a barátok és a kezelt betegek élettörténetei átélhetővé teszik a krízist és kiutakat mutatnak. A megidézett közös életpályát fényképek, emléktöredékek illusztrálják.

Három paradoxon: a férj rádöbbenése, hogy családoként soha nem élt önálló, független, felnőtt életet. *“Minél teljesebb életet élünk, annál kevésbé tragikus a halálunk.”* (242.1.) Idővel minden házastársát elvesztő férfi és nő leválik elhunyt szerettéről, azonban ez a folyamat a boldog párkapcsolatban rövidebb. Akiknek házassága kevésbé volt kielégítő, a rossz kapcsolatban elvesztegetett éveiket is gyászolják. A magát megrögzött szkeptikusként definiáló doktor elismeri szélsőséges vágyát az öröklésre és annak vigasztaló tudatát.

Az ilyen paradoxonok zökkentenek ki mindannyiunkat a halállal és az élettel kapcsolatos hozzáállásunkból. Mi hogyan használjuk fel a számunkra még szenvedés nélkül megélt időt?

Zengő Péter

pedagógus, technikai munkatárs

Észak-Pesti Tankerületi Központ, Arany János Általános Iskola

cancel.zp@gmail.com