

A Méltóságért Alapítvány bemutatkozása

2023 tavaszán megalakítottuk a *Méltóságért Alapítványt*. Alapítványunk célja a szakmai ismeretterjesztés az életvégi méltóságról, a méltóságterápia mint életvégi pszichoterápiás módszer meghonosítása az életvégi ellátásban, és mindezzel a halál és haldoklás társadalmi elfogadásának elősegítése szemléletformálással, képzésekkel. Kiemelt fontosságúnak tartjuk, hogy az emberi méltósággal, annak megőrzésével kapcsolatos ismeretek minél jobban elterjedjenek nemcsak az egészségügyi dolgozók körében, hanem az osztársadalmi köztudatban is. Hisszük, hogy alapos ismeretterjesztéssel, edukációval és érzékenyítéssel sokat tehetünk a szemléletmód pozitív változásáért a betegellátás során és a minőségibb életért. Emellett támogatjuk a méltósággal és spiritualitással kapcsolatos kutatásokat az egészségügyi és szociális ellátásban. Jelszavunk: „*Küldetésünk a méltóságunk*”.

Bemutató konferenciánk 2023. október 13-án lesz Budapesten, a Harmónia Palotában. A konferencián bemutatjuk a méltóságterápiát, szó lesz a súlyos beteg gyermekek, a krónikus betegek – köztük a daganatos, a demens és a haldokló betegek – méltóságáról, valamint az életvégi kívánalmakról és döntésekről. Az új lehetőségeket megcélözva állatasszisztált terápiás és az erőforrásokkal kapcsolatos bemutató is lesz a rendezvény keretein belül.

December 1-én A MagNet Közösségi Házban ismét megtartjuk a Méltóság Műhelyt, immár a Méltóságért Alapítvány keretein belül, amelyben a konferencia témáit bontjuk ki előadások és csoportfoglalkozások formájában.

Mindkét programunk akkreditálásra kerül.

Az alapítvány munkájáról az alábbi honlapon olvasható tájékoztatás, illetve a részletes programterv és a jelentkezés módja is itt elérhető: meltosagert.hu

Az aktuális események a honlap mellett az Alapítvány Facebook oldalán is elérhetőek.

Dr. Hegedűs Katalin

főszerkesztő

DR. KÖMÜVES SÁNDOR

A palliatív gondozásban részesülő betegek halál iránti vágya

Mi áll a vágy mögött?

Összefoglalás ♦ *A palliatív gondozásban részesülő betegek egy része az élet befejezésére irányuló vágyat fogalmaz meg. A tanulmány értelmező ismertetés keretében mutat be egy olyan kutatást, amely jelentős mértékben gazdagította a terminális stádiumban lévő betegek halál iránti vágyáról szóló ismereteinket. A kutatók is megerősítik annak igazságát, hogy az élet befejezésével kapcsolatos kijelentések valódi tartalmának, „üzenetének” az értelme csak és kizárólag a beteg személyes ön- és világértésének a perspektívájából tárulhat fel. Az eredmények a palliatív gondozás színvonalának további emelkedését is elősegíthetik, hiszen a szenvedő személyre fókuszáló gondozásnak egyik előfeltétele az egyéni gondolat- és érzélemvilág minél teljesebb körű megértése.*

Kulcsszavak: palliatív gondozás, halál utáni vágy, interpretatív fenomenológiai elemzés, megalapozott elmélet

The desire for death of patients in palliative care

What lies behind this desire?

Summary ♦ *Some patients in palliative care express a wish to end their lives. This paper presents an interpretative review of a research that has significantly enriched our understanding of the terminally ill patients' desire for death. The researchers also confirm that the true meaning and 'message' of end-of-life statements can only and exclusively be understood from the perspective of the patients' personal self-understanding and of their personal understanding of the world. The findings may also help to further improve the quality of palliative care, since a prerequisite for person-centred care is a deeper understanding of the individuals' thoughts and emotions.*

Keywords: palliative care, wish to die, interpretative phenomenological analysis, grounded theory

A palliatív terápia terében élő betegek között sem ritka az, hogy a beteg azt a kívánságát fejezi ki, hogy meg szeretne halni.¹ A megfogalmazott vágy értelmezése azonban – vagyis annak megválaszolása, hogy tulajdonképpen kívánságával mit is szeretne a beteg - korántsem magától értetődő. Gyakran találkozhatunk azzal a vélekedéssel, amely egy személy saját életének befejezésére irányuló vágyát magától értetődően, azaz kétségek nélkül valóban az élet befejezésére irányuló vágyként értelmezi. Máskor olyan segélykiáltásnak („cry for help”) interpretálja, amely a személy valódi szándéka mögött egy ki nem fejezett, rejtett szándékot tételezve úgy véli, hogy az illető valójában csupán más(ok)tól szeretne segítséget kapni az életének folytatására, a nehézségekkel való megküzdéshez. Emellett gyakran előfordul a kívánság olyan medikalizációja is, amely a pszichopatológia egy korábbi narratíváját alkalmazva a halálra irányuló vágyat szükségszerűen a lelki zavar egyik tüneteként interpretálja.² Ennek következtében a pszichológiai segítségnyújtás vagy a pszichiátriai ellátás rendelkezésre álló eszköztárából próbál valamit mozgósítani az észleltnek vélt „probléma” megoldásához.³ Ebben a három megközelítésben közös az az előfeltevés, hogy „már előre tudja” – vagyis az érintett személy *mélyebb személyes valóságának* feltárulását megelőzően tudja, hogy valójában „miről is van szó”, „mi a helyzet” –, hogy „probléma” áll fenn, és az észlelt problémát hogyan kell vagy lehet kezelni, „orvosolni”.

¹ Szerencsére egyre több kutatással is rendelkezünk, amely a jelenség vizsgálatát tűzte ki célul, ezek közül néhány, amelynek megállapításai mára a palliatív gondozás alapvető vonatkozó tudományos háttérinformációihoz tartoznak: Le Boul et al. 2022.; Kremeike et al. 2021b.; Kremeike et al. 2021a.; Kremeike et al. 2020.; Kremeike et al. 2020.; Ohnsorge et al. 2019.; Rehmman-Sutter et al. 2015.; Ferrand et al. 2012.; Mak-Elwyn 2003; Mak-Elwyn 2005.

² Egy klasszikus korai írás, amely a redukcionista szemléletmód esetenként téves következtetéseire hívja fel a figyelmet: Bharucha et al. 2003. Az 'esetenként' azonban jelzi azt is, hogy a medikalizáció pozitív következményekkel is járhat, a medikalizációnak egyaránt vannak jó és rossz formái (Parens, 2013). Helytelen lenne azt állítani, hogy nem a medikalizáció pozitív hatásairól van szó akkor, amikor a rendelkezésünkre álló terápiás lehetőségek – például a szenvedés vagy a fájdalom gyógyszeres csillapítása – jótékony hatását tapasztalja egy beteg.

³ Például Ausztrália szövetségi államaiban, ahol az önkéntes halálbasegítés [„Voluntary Assisted Dying”] legális, a beteg cselekedetét jogilag nem is lehet öngyilkossággként interpretálni. (Ld. pl. Del Villar et al. 2022) Az ilyen keretrendszerek részét alkotják annak a folyamatnak, ahol az a cselekedet, amire korábban, hagyományosan öngyilkosságban való orvosi közreműködés kifejezéssel utaltak, átkeretezésre kerül, ezzel megszüntetve azt a lehetőséget, hogy a beteg cselekedetét jogilag öngyilkossággként lehessen interpretálni, illetve hogy az orvos cselekedetét a büntetőjog öngyilkosságban való közreműködésésként ragadhassa meg. Az átkeretezés filozófiai háttéréről bővebben ld. Kömüves 2018. Az persze nem szükségszerű, hogy egy adott büntetőjog mögött lévő szellemiség és egy pszichiáter/pszichológus értelmezési keretrendszere egybeessen.

Ezek a megközelítések is természetesen valódi és értékes tapasztalatból erednek – például az élet befejezésére irányuló vágy *bizonyos esetekben* valóban megfontolt, az élet befejezésére irányuló kérés, vagy komoly segélykiáltás – és ezek a narratívák a saját szakembereik által számos esetben valóban olyan segítséget igyekeznek, illetve tudnak is nyújtani, amire az adott személynek ténylegesen szüksége van. A segítségnyújtás ezen potenciális lehetőségeiben rejlő teljesítmény miatt tehát ezeket a narratívákat mindenképpen ismerni és kellőképpen értékelni szükséges.

Az élet befejezésére irányuló vágy azonban, amennyiben nem egy definitív előzetes értelmezési kerettel közelítünk hozzá, hanem hagyjuk azt feltárulni az érintett személy által megélt, tehát *személyes valóságában*, kiegészítve azt a gondozók és a hozzátartozók által adott narratívákkal, azt mutatja, hogy a jelenség, vagyis maga a valóság komplexebb, mint ahogyan azt esetenként egy vagy két, néha kizárólagosságra igényt formáló értelmező narratíva érteni vagy leírni törekszik.

A kvalitatív módszerek hozadékai

Kimondottan a halál utáni vágy részletgazdagabb megismerésére irányuló mai értelemben vett standard tudományos kutatások az 1980-es években indultak meg. Alapvetően kvantitatív módszereket alkalmaztak és az „etiológiát” helyezték fókuszba, vagyis azokat a tényezőket, melyek jelenléte növelte a halál utáni vágy megjelenésének valószínűségét. Ezek a korai munkák elsőként mutattak rá például a halál utáni vágy és a depresszió között fennálló összefüggésre.

Harvey Max Chochinov és munkatársai 1995-ben publikálták azt a tanulmányt (Chochinov et al., 1995), amely félig strukturált interjúk adataira támaszkodva tárta fel a terminális állapotban lévő betegek halálra irányuló vágyának számos sajátosságát. Ezt az elemzést tekinthetjük annak a megközelítésnek a nyitányaként, amely az ismereteinket kvalitatív módszerek alkalmazásával igyekszik bővíteni.

Mára már számos tudományterületen és jelentős számú olyan kutatással rendelkezünk, amely a vizsgált jelenséget a maga megnyilatkozásában, vagyis az érintett személyek ön- és valóságértelmezésén keresztül kívánja megmutatni, úgynevezett *interpretatív fenomenológiai elemzést* alkalmazva.⁴ E szerint: „Az *interpretatív fenomenológiai elemzés egy kvalitatív*

⁴ Az élet lerövidítésére irányuló vágy fenomenológiai elemzését végezte el például Coyle-Sculco 2004. A hermeneutikai elemzést alkalmazta például: Mak-Elwyn 2003; Mak-Elwyn 2005. Az interpretatív fenomenológiai elemzés Magyarországon elsősorban mint kvalitatív pszichológiai módszer ismert; a módszer hazai irodalmához ld. pl. Rácz-Karsai-Tóth 2023: 89-110.; Rácz-Pintér-Kassai 2016. A husserli fenomenológiához – tekintetbe véve a husserli filozófia korszakait is - bevezetésként ld. pl. Edmund Husserl *Fenomenológia* című tanulmányát (ami

kutatási megközelítés, amely annak vizsgálatát hivatott elvégezni, hogyan tulajdonítunk értelmet életünk jelentősebb eseményeinek. Az interpretatív fenomenológiai elemzés fenomenológiáinak tekinthető abban az értelemben, hogy a tapasztalás saját szavaival történő feltárását kívánja elvégezni. Köztudott, hogy a filozófus Edmund Husserl arra szólította fel a fenomenológusokat, hogy térjenek vissza 'magukhoz a dolgokhoz'. Az interpretatív fenomenológia elemzés követni kívánja Husserl útmutatását, nem próbálja a tapasztalást előre meghatározott vagy túlzott mértékben absztrakt kategóriákba rögzíteni.” (Smith-Flowers-Larkin, 2009) A palliatív gondozás fókuszában a betegek szenvedéstapasztalata áll (az egyes szám első személyű narratíva), és minthogy a saját személyes tapasztalat alkotja az interpretatív fenomenológiai, illetve a hermeneutikai elemzés fókuszát is, a saját, a személyes narratívára helyezett hangsúly közös elemnek tekinthető.

A valóság magyarázatát, az elméleti konstrukciót a kutatók kialakíthatják a saját előzetes ismeretüket a valóság fenomenológiai megnyilatkozásával párbeszédbe hozva is. Ennek a hozzáállásnak ma gyakran használt módszere az úgynevezett *megalapozott elmélet*⁵ [„grounded theory”]. A megalapozott elmélet a legegyszerűbb megfogalmazásában „az adatokból felfedezett elmélet” (Glaser-Strauss, 2006:1)⁶ Az adatokat a módszer nem egy előzetesen meglévő elméleti keretben értelmezi, hanem a mindennapi életből vett megfigyelések, vagyis adatok szisztematikus elemzése – induktív és abduktív logikájú⁷ lépéseken keresztül – vezet a releváns elmélet megfogalmazásáig.

A jelen tanulmány azokat a kutatási tapasztalatokat kívánja az értelmező ismertetés keretébe helyezni, melyek *az életük végén járó daganatos betegek halál utáni vágyukkal kapcsolatban megfogalmazott kívánságait* az interpretatív fenomenológiai és a megalapozó elmélet módszerek kombinálásával tárták fel és elemezték.

Az ismertetésre kerülő kutatás koncepciójának kidolgozói *Dr. Heike Gudat*⁸ és *Christoph Rehmann-Sutter*⁹ voltak, akik kutatási adataikat a palliatív ellátásban gondozott betegekkel, a

az Encyclopedia Britannica számára készült címszó; Husserl, 1972: 193-226), a *Karteziánus elmélkedéseket* (Husserl, 2000), valamint *Az európai tudományok válsága* (Husserl, 1998) című munkáját.

⁵ A magyar szakirodalom használja még az „alapozott elmélet” és a „lehorgonyzott elmélet” fordításokat is.

⁶ A megalapozott elmélethez magyar nyelvű áttekintésként ld.: pl. Sallay-Martos, 2018.; Kucsera, 2008. A módszer egyik alapvető munkája már magyar nyelven is elérhető: Corbin-Strauss, 2015.

⁷ Az induktív következtetés esetében a premisszák igazsága nem foglalja magában a konklúzió igazságát, vagyis a konklúzió ismeretbővítő. Az abduktív következtetés esetében a következtetés a premisszákban foglalt tények magyarázata.

⁸ Dr. Heike Gudat a kutatás időszaka alatt a svájci arlesheimi Hospiz im Park vezető orvosa. A Hospiz im Park a betegek ellátása mellett tanfolyamokat is szervez, kutatásokat is végez. A Hospiz im Park intézmény honlapja: <https://hospizimpark.ch/>

⁹ Christoph Rehmann-Sutter filozófus, bioetikus, az észak-németországi Lübecki Egyetem [Universität zu Lübeck] professzora. A Svájci Biomedikális Etikai Nemzeti Tanácsadó Bizottság [Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin] egykori elnöke.

betegek gondozóival, a betegek hozzátartozóival készített interjúk, valamint a betegdokumentációk adataiból állították elő.

A kutatásba beválogatott személyek a *svájci baseli régióba* tartozó egyik általános kórház onkológiai intézetéhez tartozó hospice és palliatív osztály bennfekvő, valamint az egyik, szintén a baseli régióban található palliatív ellátást nyújtó szolgáltató ambuláns betegek közül kerültek ki. 30 beteggel¹⁰ készült interjú (8 beteggel több alkalommal is), közülük 23 beteg számolt be halál utáni vágyról.¹¹ A kutatás erre a 23 betegre fókuszált; 18 közeli hozzátartozóval,¹² továbbá a betegekhez közel álló nővérekkel és a betegek kezelőorvosaival is készültek interjúk. A gondozókkal (a beteg kezelőorvosával, a beteghez közel álló nővérrel) és a hozzátartozókkal készített interjúk a betegek gondolat- és érzésvilágát helyezték a kérdések fókuszába; a kutatók ilyenkor arra voltak kíváncsiak, hogy hogyan látták a hozzátartozók, a gondozók, valamint az orvosok a betegek halálra irányuló vágyát, volt-e tudomásuk erről a vágyról, illetve milyen interakciókat vagy reakciókat tekintettek fontosnak a megnyilvánult halál utáni vágy vonatkozásában.

A betegekkel készített interjúk 30-60, a gondozókkal és a hozzátartozókkal felvett interjúk 20-60 perc hosszúak voltak.¹³ Összesen 117 interjú felvételére és elemzésére került sor. Vitán felül áll, hogy a kutatás eredményei több tekintetben és jelentősen gazdagították a betegek halál utáni vágyaival kapcsolatban rendelkezésünkre álló ismereteket.

A halál utáni vágy „kontextuális anatómiája”

A kutatók első lépésben a legátfogóbb értelmező keretrendszer kifejezéseit definiálták. A *vágyat* legáltalánosabb megfogalmazással egy adott dolog bekövetkezésére irányuló reményként vagy kívánságként definiálták. Az *életre irányuló vágyat* az élet folytatására irányuló kívánságként, a *halál utáni vágyat* [„*wish to die*”] pedig olyan kívánságként, amely a halál bekövetkezésére irányul. Az *élet lerövidítésére irányuló vágyat* [„*wish to hasten death*”]

¹⁰ Minden beteg esetében elvégezték a depresszió szűrését: átnézték az anamnézist, felvették a depresszió Robinson-féle mini-szűrőkérdőívét (Robinson-Crawford, 2005), a depresszió gyanújának esetében pedig a Beck-féle depresszió kérdőívet. A diagnosztizált súlyos depresszió kizárási kritériumnak számított az interjú által okozott, de előre nem látható és esetleg kezelhetetlen helyzetek elkerülése érdekében.

¹¹ 5 beteg világos és kizárólagos élni akarásról számolt be, 2 beteg pedig elfogadással tekintett saját haldoklási időszakára.

¹² A 30 betegből, akivel interjú készült, 4 betegnek nem volt közeli hozzátartozója, 5 beteg nem engedélyezte, hogy a hozzátartozóval interjú készülhessen, 3 beteg esetében pedig maguk a hozzátartozók utasították el az interjút (azt lelkileg túl megterhelőnek ítélték).

¹³ A betegek kiválasztási folyamatának, az interjúk készítésének, valamint az adatok feldolgozásának részletesebb leírásához ld.: Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Sutter 2014a: 4-6, ill. Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Sutter 2014b: Appendix B (Methods)

olyan cselekedetre irányuló vágyként határozták meg, amely cselekedet képes lerövidíteni az életet.

A kutatók a halál utáni vágy értelmező keretrendszerét – amit „a halál utáni vágy kontextuális anatómiájának” kereszteltek el – fokozatosan alakították ki a feltáruló adatok és az adatok értelmezésére tett erőfeszítés párbeszédében. Ebben a párbeszédben a kutatók előzetes ismeretei (ideértve a kutatók halál utáni vágyról szóló elméleti ismereteit is) konstruktív szerepet játszottak. (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014b: 3)

A halál utáni vágnak a kutatók által elvégzett kontextuális elemzése a vágy három következő fő összetevőjét tárta fel: a *motivációt*, a *szándékot*, valamint a *társas környezettel való kölcsönhatást*.

A *motiváció* a beteg szubjektív nézőpontjából adott magyarázata annak, hogy a halál utáni vágy *miért* van jelen. A *motivációt* a kutatók komplex jelenségként észlelték, az interjú narratívái alapján három összetevőjét tárták fel: az *okot*, a *jelentést*, valamint a *funkciót*. Az *ok* az a tényező, ami a beteg szemszögéből a halál utáni vágy okaként értelmeződik. Egy konkrét *motiváció* egy vagy több *okot* is magában foglalhat. A *jelentés* az a tágabb narratíva, ami az egyéni értékeket, illetve az egyén morális álláspontját tartalmazza. „*Miközben az ok betekintést nyújt abba, amit a beteg a halál utáni vágya okának tekint, a halál utáni vágy jelentése azt fedi fel, hogy a halál utáni vágy mit jelent a beteg számára önértelmezése, illetve személyes értékeinek a vonatkozásában.*” (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014b: 6) A halál utáni vágy egy vagy több *funkcióval* is rendelkezhet, ami a másokban kiváltani kívánt hatást jelenti; a halálra irányuló vágy valamely hatás előidézésének az eszközévé is válhat.

A *szándék* azt fedi fel, hogy egy adott személy *hogyan* szeretne meghalni. A *szándék* általában véve amennyiben csak gondolat vagy elképzelés a tárgya, szűkebb értelemben vett vágy. Ha a *szándék* ilyen módon irányul a halálra, *halál utáni vágyról* beszélünk. Amennyiben azonban a *szándék* konkrét cselekvésre irányul, akaratról van szó.¹⁴ A szűkebb és a tágabb értelemben vett vágy megkülönböztetése alapján a halál utáni vágy vonatkozásában a kutatók három betegcsoportot különböztettek meg: (I.) akik nem gondolkodnak az életük lerövidítésén, (II.) akik gondolkodnak életük lerövidítését, és (III.) akik már azt akarják, hogy az életük valamilyen általuk választott módon rövidüljön le.

A *társas környezettel való kölcsönhatás* sajátosságainak feltárása azért különösen fontos, mert a halál utáni vágyat tartalmazó kijelentések nem egy üres szociális térben hangzanak el, hanem azokban a *közegekben*, melyekben a beteg szocializációs folyamatai lezajlottak. A

¹⁴ A *szándék* vágy és akarat formáinak megkülönböztetésekor a kutatók Ernst Bloch distinkciójára hivatkoznak: ehhez ld. Bloch, 1986: 46-47.

közegek hatással vannak a halál utáni vágy megjelenésére több formában is - például direkt vagy indirekt kommunikáción keresztül, mások feltételezett vagy valós cselekedetein keresztül, vagy domináns kulturális sémákon keresztül (például azon keresztül, hogy mennyire elfogadott az élet lerövidítésének egy adott módja egy adott társadalomban).

Az általános elméleti keret¹⁵ megértésének elősegítésére a kutatók a következő ábrát készítették el:



1. ábra: A halál utáni vágy kontextuális anatómiája (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014b: 3)

A kutatók a halál utáni vágnak az eddigi ismereteinkből (Schroepfer, 2006) megrajzoltnál részletesebb képét tárták fel. A továbbiakban kissé mélyebben a motiváció és a szándék tipológiájával foglalkozunk.

A motiváció tipológiája

A kutatók értelmezése szerint a *motiváció* a beteg szubjektív nézőpontjából megfogalmazott magyarázat/válasz arra a kérdésre, hogy a halál utáni vágy *miért* van jelen. A motiváció három összetevőjeként az ok, a jelentés, és a funkció került megnevezésre.

Az *ok* az, ami a beteg szemszögéből a halál utáni vágy indokaként, okaként értelmeződik. Egy konkrét motiváció egy vagy több okot is magában foglalhat. Számos kvantitatív

¹⁵ A modell tudományos sikeréről tanúskodik többek között az a tény is, hogy a Rodríguez-Prat Andrea és munkatársainak az élet lerövidítésének vágyát [„wish to hasten death”] tárgyaló kvalitatív tanulmányokat feldolgozó szisztematikus áttekintése és meta-etnográfiai elemzése (Rodríguez-Prat et al. 2017.) az eredményeket ismertető részben alkalmazza a motiváció nevezett három összetevőjét (ok, jelentés, funkció) is.

kapcsolatvizsgálattal és kvalitatív elemzéssel rendelkezünk, melyek azonosították a legfőbb, vagyis a halál utáni vágygal nagyobb vagy csekélyebb együttjárási gyakorisággal előforduló okokat. Ebben a tekintetben a svájci kutatás alapvetően csupán megerősíti a korábbi kutatási eredményeket: a kutatók egyaránt azonosítottak *fizikai* (pl. akut vagy krónikus fájdalom, fulladás, krónikus hányás, inkontinencia, gennyesedés), *lelki* (pl. szorongás, depresszió, a zavarodottságtól való félelem, az ápolásra való teljes rászorultság érzése), *szociális* (pl. magányosság, anyagi problémák, család vagy partner általi elhagyatottság érzése), illetve *egzisztenciális* (pl. a méltóság elvesztése, az élet értelmének elvesztése, a haldoklási folyamat bizonytalanságainak tudata, a gyógyíthatatlan és terminális állapot tudata) okokat.¹⁶ A kutatók fontos észrevétele volt azonban, hogy a betegek által megnevezett okok nem minden esetben egyeztek teljes mértékben azokkal az okokkal, melyeket a beteg gondozói neveztek meg.

A kapcsolatvizsgálatok képesek kimutatni a halál utáni vágy és egy vagy több tényező együttjárását, ugyanakkor nem képesek számot adni arról, hogy *egy adott tényező mit jelent a beteg számára*. Az egyéni jelentések pontos feltárához ezért *kvalitatív* kutatási módszerek szükségesek. Szükségünk van arra a nagyobb narratívára, amelyet a beteg szolgáltat a számunkra, arra a kontextusra, ami a *személyes ön- és világerítés* perspektívájából értelmezi az eseményeket, ezáltal adja meg a különböző tényezőknek a beteg életében elfoglalt helyét, jelentését. Például *a mások gondozására való rászorultság* tulajdonképpen azzal válhat az élet lerövidítésére irányuló kérés egyik legfőbb okává, ha a beteg ezt az állapotot elfogadhatatlan kiszolgáltatottságként éli meg. Önértelmezésének kontextusában a helyzetét nem képes vagy nem akarja elfogadni, illetve olyan állapotként értelmezi, amelyben úgy érzi, csupán terhet jelent mások számára. *Az autonómia elvesztése* is gyakran szerepel a halálvágy mögöttes okaként. Ez több mindent is jelenthet: az életfenntartó technológiáknak való teljes kiszolgáltatottságtól való félelmet, a másoktól való teljes függőségtől való félelmet, a beteg

¹⁶ Már Cicely Saunders is hangsúlyozta a „totális fájdalom” koncepciójának ismertetése során, hogy a szenvedés különböző dimenzióinak elkülönítése testi, lelki, társas, és egzisztenciális dimenziókra csupán mesterséges klasszifikáció. Ennek a klasszifikációnak ugyanakkor többféle gyakorlati haszna is lehet (például segíthet a szakmák közötti határvonalak vagy éppen közös területek azonosításában, segíthet az interdiszciplináris párbeszédben stb.). Az osztályozásnak a tapasztalatba történő „mesterséges” „belelátását” azért is fontos szem előtt tartanunk, mert bizonyos tapasztalatok több dimenzió alatt is megjelenhetnek (példa lehet erre az élet értelmének elvesztése). A szenvedés konceptuális megragadásakor gyakran találkozunk a George L. Engel által kidolgozott *bio-pszicho-szociális* modell (Kömüves, 2017) kibővítésével létrehozott *bio-pszicho-szociális-spirituális* modell alkalmazásával is (pl. Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014a: 6). Engel koncepciójának kidolgozásakor nagyon erős volt a strukturalista szemlélet - ám amennyiben a strukturalis tagolást alapvetően csupán arra kívánjuk használni, hogy segítsen a beteg gondozásában, ugyanakkor nem tekintjük a valóság objektív strukturalis leírásának, akkor ezzel a beteggondozás interdiszciplináris munkájának hatékonyabbá válását segíthetjük elő.

számára értelmes tevékenységekben való részvétel ellehetetlenülését vagy jelentheti akár a kórházi személytelen környezetnek való kiszolgáltatottság érzetét is.

A kutatók 9 *jelentést* azonosítottak (hangsúlyozzák azonban, hogy a lista nem tekinthető teljesnek, vagyis további kvalitatív kutatások újabb, eddig még nem ismert jelentés felfedezését is lehetővé teszik):

A halál utáni vágy lehetséges *jelentései*

1. Lehetővé tenni az életet lezáró folyamat számára, hogy az a maga útján haladjon.
2. A beteg azt szeretné, hogy a halál vessen véget a súlyos szenvedésének.
3. A beteg véget szeretne vetni annak a helyzetnek, amely túlzott követelményt támaszt vele szemben (amely túlságosan nagy megterhelést jelent a számára).
4. A beteg meg akar szabadítani másokat attól a teheről, amit jelent a számukra.
5. A beteg meg kívánja őrizni az önrendelkezést az élet utolsó pillanataiban is.
6. A beteg véget kíván vetni az értékeket immár nélkülöző életének.
7. A beteg át szeretne kerülni egy másik valóságba.
8. A beteg példát szeretne mutatni másoknak.
9. A beteg nem szeretne addig várni, amíg a halál elérkezik.

1. táblázat: A halál utáni vágy motivációja a *jelentés* összetevő perspektívájából

Egyes betegek (1.) nem kívántak beavatkozni a haldoklás folyamatába, vallásos vagy egyéb indokok alapján hagyni kívánták, hogy a természet elvégezze a maga dolgát, vagy hogy az Isten kezében lévő események Istennek tetsző módon következzenek be. Ezek a betegek egy olyan nagyobb összefüggés részeként tekintettek önmagukra, melyben nem éreztek szabadságot arra, hogy ebbe bármilyen módon is beleavatkozhasanak. Több beteg is úgy érezte, hogy (2.) a szenvedésük már elviselhetetlen, a halál ennek az elviselhetetlen helyzetnek vethetne véget, esetükben a halál utáni vágy ezt a jelentést hordozta. Mások (3.) egy olyan szituációt igyekeztek elkerülni, amit sérelemnek, túlzott tehernek, vagy méltóságon alulinak éreztek. Több esetben az intenzív tüneti panaszokhoz párosult valamilyen kellemetlen esemény (pl. egy újabb diagnózis, egy kapcsolat felbomlása, egy családtaggal átélt konfliktus), ami a beteget túróképességének határához sodorta. A halál esetükben a megbántottság érzésével telített helyzettől való megszabadulás lehetőségét hordozta. Több beteg (4.) azt érezte, hogy terhet jelent mások számára, a halál utáni vágyuk mögött az a kívánság húzódott meg, hogy

szetteiket, gondozóikat, az egészségügyi szolgáltatót, vagy akár a társadalmat mint olyat megszabadíthassák ettől a teheről. Ez a vágy még olyan esetben is megfigyelhető volt, amikor a beteg tudta, hogy a gondozói elfogadják a jelen állapotát és szívesen gondoskodnak is róla. Voltak olyan betegek, akik (5.) az élet legutolsó szakaszában az önrendelkezésüknek kívántak érvényt szerezni, elkerülve ezzel például a másoknak való kiszolgáltatottságot, a kórházi rutinellátás személytelen légkörét vagy azt, hogy mások hozzanak majd helyettük döntéseket. Egyesek úgy vélték, hogy (6.) életük ezen utolsó szakasza már nem teszi lehetővé, hogy olyan dolgokat éljenek meg, melyeket identitásuk lényegi összetevőjének tekintettek, tehát az életüket nem kívánták már folytatni ezen tevékenységek nélkülözése mellett. Két beteg azért vágyott a halálra, mert (7.) várakozással tekintettek a halál utáni életre, életük befejezését csupán a létezés egy másik dimenziójába való átlépésnek tekintették. Volt olyan beteg, aki a gyermekei számára szeretett volna példát mutatni arra, hogy hogyan lehet jól meghalni. A halálával kapcsolatban minden lehetséges előkészületet megtett, a jó halál elképzelése számára magában foglalta az önrendelkezést, a méltóság megőrzését, a családtagokkal való jó kommunikációt, továbbá azt is, hogy a gyermekei számára elég idő állhasson rendelkezésre a veszteség életükbe történő integrálására. Ez a beteg arra a jelentésre példa, amikor (8.) a beteg magatartásával segíteni akar másokon, példát akar mutatni mások számára. Végezetül olyan betegek is voltak, akik (9.) egyszerűen nem sok értelmét látták már annak, hogy megvárják a halál érkezését, hogy végigéljék a hátralévő, haldoklási időszakot, tehát a haldoklás folyamatát akarták elkerülni, azt kívánták lerövidíteni.

Megeshet, hogy a halál utáni vágy tudatosan vagy tudattalanul, de valamilyen hatást kíván kiváltani. Ebben az esetben a halál utáni vágnak *funkciója* is van. Néhány beteg esetében a kutatók egy vagy több funkció jelenlétét is megfigyelték:

A halálvágy lehetséges *funkciói*

1. Egy kérés megfogalmazásának eszköze.
2. Annak eszköze, hogy beszélni lehessen a haldoklás tapasztalatáról.
3. Eszköz a dolgok irányítására való képesség megerősítésére.
4. A manipuláció eszköze.

2. táblázat: A halál utáni vágy motivációja a *funkció* összetevő perspektívájából

A kifejezett halálvágy mögött egyes esetekben az a (1.) kérés húzódott meg, hogy valamilyen interakcióba lépjenek a beteggel, például hogy beszélgetést kezdeményezzenek vele, vagy a halálvágy lehetett a segítség utáni vágy („cry for help”) kifejeződése is. Van, aki konkrétan a haldoklás elképzelt borzalmától félt, két beteg pedig attól tartott, hogy csupán terhet jelentenek a gondozóiknak. Ez utóbbiak közül az egyik beteg egy nyugalmazott katonatiszt volt, aki a hospice-ba kerülése előtt a háziorvosától azt kérte, nyújtson neki segítséget életének befejezéséhez. A hospice-ban a kérése feltételelessé változott, ám minden reggeli vizit során újra és újra elismételte, hogy ő már csupán tehernek érzi magát a társadalom számára. A kezelőorvosa viszont újra és újra azt válaszolta neki, hogy hosszú ideig szolgálta ő a társadalmat, megérdemli azt a gondozást, amit most kap. Az élet lerövidítésére irányuló kifejezett vágy ebben az esetben valójában a morális megerősítés igényét fedte el, amire láthatóan olyannyira szüksége volt a betegnek.

Volt olyan beteg, aki (2.) arra „használta” a halál utáni vágyat, hogy ezzel lehetősége nyíljon beszélni a haldoklási időszak alatt átélt érzéseiről és gondolatairól, hogy megoszthassa valakivel ezeket az érzéseket és gondolatokat. Egy nőbeteg számára a halál utáni vágy egyszerre volt segélykiáltás - hogy az elviselhetetlennek érzett fájdalmait segítsenek csillapítani - és eszköze annak, hogy valaki meghallgassa, mit is él át, mit érez, mire gondol.

Az élet lerövidíthetőségének gondolata (3.) annak a célnak is a szolgálatába állhat, hogy a beteg megerősítse önmagában annak gondolatát, hogy ő az úr az élete felett. Az egyik nőbeteg például többször is öngyilkosságra gondolt abban az elkeseredett időszakban, amikor nem volt lakása, állami juttatásokat sem kapott, ráadásul azzal is szembesülnie kellett, hogy kiújult a betegsége. Ugyanakkor minden ilyen alkalomkor azt is érezte, hogy képtelen lenne az öngyilkosságra. A kutatók a halálra irányuló vágyának katalitikus funkciót tulajdonítottak: álláspontjuk szerint a beteg a megfogalmazott gondolat (az öngyilkosságot tartalmazó gondolat) megjelenésén keresztül adhatta ki a félelmét és az elkeseredettségét. Egy másik betegnek pedig az a tudat nyújtott megnyugvást, hogy nem kell feltétlenül végigélnie a hátralévő időszakot, hiszen bármikor befejezheti az életét, ha így határozná.

A saját halálra irányuló vágy kifejezése ugyanakkor (4.) manipulatív funkcióval is rendelkezhet, szolgálhatja azt a célt, hogy a beteg több figyelmet kaphasson másoktól, esetleg ezzel „tesztelheti” mások reakcióit. Az egyik beteg például elárulta, hogy megkezdte gyógyszerai felhalmozását, hogy öngyilkos lehessen. Ezt szándékosan azzal a céllal mondta, hogy megfigyelhesse a hallgatósága reakcióját. Ezekben az esetekben nem biztos, hogy a kifejezett vágy mögött valódi indok is található.

A szándék tipológiája

A kutatásnak sikerült a vágy szándék komponensét élesebben elkülöníteni a motiváció elemétől. A kutatók 9 szándékot tudtak azonosítani:

A halál utáni vágy lehetséges *szándékai*

I. A beteg nem gondolkodik az életének lerövidítésén.

1. Várakozással tekint a halálára.
2. Abban reménykedik, hogy a halála minél hamarabb bekövetkezik.
3. Vágyik a halálra, ugyanakkor nem gondolkodik az életének a lerövidítésén.

II. A beteg gondolkodik az életének lerövidítésén.

4. Elfogadhatónak tartja az életének lerövidítését, amennyiben bizonyos feltételek bekövetkeznek.
5. Fontolgatja ugyan az életének lerövidítését, ám valamilyen morális vagy egyéb indokból következően azt nem tekinti reális lehetőségnek.
6. Gondolkodik az életének lerövidítését és az erre irányuló cselekedetet morálisan is elfogadhatónak tartja.

III. A beteg a halálának bekövetkezését akarja.

7. Explicit, a halálának előidézésre irányuló kéréssel áll elő.
8. Visszautasítja a szupportív életfenntartó kezelést azzal a szándékkal, hogy siettesse a halálának beálltát.
9. A halálának előidézésére irányuló cselekedetet hajt végre.

3. táblázat: A halál utáni vágy motivációja a *szándék* összetevő perspektívájából

Az adatfelvétel ideje alatt két beteg (1.) várakozással tekintett a halálra, pozitív attitűddel álltak az élethez, várakozásuk mély vallásos meggyőződésükből fakadóan a túlvilági életre irányult. Akik (2.) abban reménykedtek, hogy a halál remélhetőleg minél hamarabb bekövetkezik, a haldoklás időszakát szerették volna lerövidíteni; egyes betegek ezt csupán a krízis akut pillanataiban érezték. Voltak olyan betegek, akik (3.) vágytak ugyan a halálra, érkezését ugyanakkor nem kívánták siettetni valamilyen morális vagy egyéb más indokból következően. Ők az első csoport betegeitől abban különböztek, hogy vágytak a halálra. A második csoport

betegeitől pedig abban tértek el, hogy a jelen pillanatban szerették volna, ha véget ér az életük, vagyis nem a haldoklás folyamatának lerövidítése állt a kívánságuk fókuszában. Azok közül, akik (4.) elfoghatónak vélték a halál érkezésének a siettetését bizonyos feltételek bekövetkezése esetén, többen is olyan szervezetek tagjai voltak, melyek lehetővé teszik a betegek számára az öngyilkosságukban való, nem önző szándékból nyújtott közreműködést (pl. Dignitas¹⁷). Ezek a betegek úgy vélték, hogy az élet lerövidítése akkor lesz számukra valódi kérdés, amikor az állapotuk már eljut egy olyan pontra, amikor már nem kívánnak tovább élni. Voltak olyan betegek, akik (5.) elgondolkodtak az életük lerövidítésén, ám valamilyen indokból következően azt nem tartották reális, megvalósítható opciónak. Az egyik beteg például azért nem szeretett volna öngyilkosságot elkövetni, mert emlékezett arra, korábban milyen borzalmas emléket hagyott hátra a családjában fia öngyilkossága. Úgy vélte, hogy számára a palliatív szedálás lehet a megfelelő opció, ami véleménye szerint anélkül rövidítheti le az életét, hogy a cselekedetét társadalmilag öngyilkosságnak tekintenék. (Ebben az esetben a beteg vagy arra gondolhatott, hogy az öntudatának az élete hátralevő részében történő, gyógyszeresen megvalósított megszüntetésével, a halál beálltaig tartó terminális mélyszedálással már elérheti az élete lerövidülését (csupán biológiai értelemben marad élő) vagy úgy vélhette, hogy a szedálás is egy olyan opció, amely a biológiai életet lerövidíti. Amennyiben ez utóbbi eshetőség áll fenn, akkor mutatja, hogy a beteg a jogilag számára rendelkezésre álló terápiás alternatívák közül csak akkor tudja a számára megfelelőt kiválasztani, ha arról adekvát ismereti vannak.¹⁸)

Olyan betegek is voltak, akik (6.) nem csupán elgondolkodtak életük lerövidítésén, de azt reális lehetőségnek is tekintették, csak valamilyen okból mindezidáig még nem tettek lépéseket a szándékuk kivitelezésére, esetleg még nem is említették másoknak ezt a szándékukat. Az egyik beteg erről a szándékáról az interjú során beszélt először, a gondozói nem is tudtak a szándékáról. Egy másik, 70 év körül járó beteg már 8 éve fontolgatta életének lerövidítését, de még nem tett konkrét lépést a megvalósítás irányába. Önálló csoportot alkotnak azok a betegek, akik (7.) explicit kérést fogalmaztak meg életük orvosi segítséggel történő befejezésére. Az egyik beteg például azt kérte a nővértől, hogy ha lehetséges, adjon be neki egy nagy adag morfiomot injekcióban. Voltak betegek, akik (8.) visszautasították azokat a cselekedeteket, amelyek életük fenntartását szolgálták. Például visszautasították az etetést vagy a mesterséges

¹⁷ A Dignitas honlapja: <http://www.dignitas.ch/?lang=en>

¹⁸ A terminális, a halál beálltának pillanatáig tartó szedálás önmagában nem az életet megrövidítő lehetőségek között szerepel; sőt, olyan véleménnyel is találkozhatunk, mely szerint mivel a megfelelő mélységű szedálás következtében a beteg a szenvedés átélésétől megszabadul, a léleknek ez a „megkönnyebbülése” az életet valamennyivel akár még meg is hosszabbíthatja. Amennyiben azonban az életfenntartó kezeléseket – például a mesterséges táplálást és hidratálást - beszüntetik a terminális szedálás során, akkor ezzel az életet *bizonyos* esetekben valóban le lehet rövidíteni.

táplálást, mert ők úgy döntöttek, nem kívánnak táplálékot venni magukhoz, így az életük hamarabb véget érhet, lerövidülhet a haldoklás időszak. Az egyik betegnek egy kórházban dolgozó unokahúga tanácsolta, hogy ha le szeretné rövidíteni a haldoklás időszakát, akkor ne egyen többet, csak a szükségesnek érzett folyadékot pótolja. A tanácsot a beteg megfogadva már egy ideje nem is vett több ételt magához. Végezetül olyan betegek is voltak, akik (9.) már tettek konkrét lépéseket az életük lerövidítésére. Voltak betegek, akik az orvos által asszisztált öngyilkosság procedúrájának¹⁹ valamelyik szakaszában tartottak. Az egyik beteg például a kezelőorvosán keresztül kapcsolatba lépett az EXIT²⁰ szervezettel. Egy másik betegnek pedig már a birtokában is volt a halálos adag szer beszerezhetőségét biztosító recept. A szer rendelkezésre állásával a beteg azt akarta biztosítani, hogy ő maga elő tudja majd idézni a saját halálát, amikor már elviselhetetlennek fogja érezni a szenvedését. Olyan beteg is volt, aki korábban gyógyszerterápiával kísérelt meg öngyilkosságot végrehajtani.

Egyszerre több szándék jelenléte

A legtöbb beteg esetében a halál utáni vágyat tartalmazó kifejezések - de az élet továbbélését tartalmazó kifejezések is - egyidejűleg több, esetenként akár egymásnak ellentmondó kívánságot is tartalmaztak, ezeket a vágyakat a betegek folyamatosan mérlegelték egymás ellenében. A vágyak prioritása az idő múlásával némelyik betegben megváltozott a gondolkodás belső munkájának vagy valamilyen, a betegséghez vagy a gondozáshoz kapcsolódó feltétel módosulásának a következtében. A vágyak egymással párhuzamos módon futó narratívákban is megjelenhettek, a vágyakat ekkor nem lehetett egyetlen koherens vágyba integrálni. Ez az instabilitás az élet végének megtapasztalását időnként jellemző ambivalenciáról ad számot. 8 beteg ugyanakkor egyszer sem tett olyan kijelentést az interjúk, illetve az interjúk előtti és utáni időszakokat is magába foglaló teljes vizsgálati periódus alatt, ami a vágyuk bármilyen formában történő változására utalt volna, ideértve az akár csupán rövid időszakig tartó változást is.

A kutatók az időnként egymással összemérhetetlennek tekintett szándékok regisztrálásából, továbbá az esetenként egyidejűleg megfigyelhető több szándék jelenlétéből arra a következtetésre jutottak, hogy a gyakran használt *Schedule of Attitude towards Hastening Death* mérőeszköz (Rosenfeld et al., 2000) nem igazán megfelelő a gyakorlati alkalmazásra. Az eszköz egyfelől intenzitásjelleggel rendel egy olyan jelenséghez, aminek esetében - a vágyak egymással összemérhetetlen jellegéből következően - fokozatosságról nem beszélhetünk,

¹⁹ A svájci orvos által asszisztált öngyilkosság rövid ismertetéséhez ld. Kőműves, 2019: 2.

²⁰ Az EXIT honlapja: <https://www.exit.ch/en/>

másfelől nem képes számításba venni az esetenként egyidejűleg fennálló több szándék jelenlétét. (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014a: 1025)

A szándék változása az idő függvényében

A betegek gyakran beszámoltak arról, hogy legfőbb preferenciáik változáson estek át az idő múlásával. A változás nem egy esetben jelentős mértékű volt. Például az egyik beteg az élet lerövidítésének kívánságáról áttért az önmagában újonnan felfedezett élni akarás vágyára. Az adatokból ugyanakkor nem mutatható ki a megváltozó vágyak mögött egy bizonyos irányba mutató tendencia. Egyfelől akár egymásnak ellentmondó vágyak egyidejűleg is létezhetnek ugyanazon betegben, másfelől egy szándék bármelyik irányban elmozdulhatott. A kutatók megfigyeltek finomabb átmeneteket is a vágy és az akarat között, a cselekvést pedig gátolhatta a gyengeség, az immobilitás, vagy akár a demencia is. (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014b: 1024)

Megbeszélés

Az egyik legfontosabb kérdés a beteg gondozásában részt vevő személyek számára az, hogy hogyan reagáljanak arra a helyzetre, amikor a beteg az életének lerövidítésével kapcsolatban fogalmaz meg gondolatokat. (Voltz et al., 2022; Galushko et al., 2016)²¹ A gondolat valódi tartalmának megértése, a beteg nézőpontjának megmutatkozása, feltárulása a megfelelő válasz előfeltétele, hiszen ez árulja el, hogy tulajdonképpen mit is szeretne a beteg: *„Ahhoz, hogy egy halálra irányuló vágyat tartalmazó kifejezésre megfelelő módon válaszolhassunk, azt a beteg morális keretrendszerén, a beteg személyes kapcsolatain, valamint a betegnek az egész életréről szóló narratíváján belül kell értelmeznünk. Ezt nem lehet elvégezni egy objektív, külső perspektívából, csupán a beteggel folytatott dialóguson keresztül. Annak pontos ismerete nélkül, hogy mi is az, amire a beszélő vágyik, és hogy arra miért is vágyik, azt kockáztatjuk, hogy a halálra irányuló kívánságokat tartalmazó kijelentésekből és a róluk szóló statisztikai adatokból helytelen következtetéseket vonunk le. Következésképpen, a klinikai ellátás számára*

²¹ Például Kanadában a nemrég legalizált MAID [„Medical Assistance in Dying”, a meghaláshoz nyújtott egészségügyi segítség] is e téren jelentős tanácsalanságot okozott a hospice számos dolgozója számára: ld. Freeman-Banner-Ward, 2021. Nem tárgyaljuk itt, ám szintén lényeges kérdések a következők: Ahhoz, hogy a gondozók megtudhassák, a beteg gondolkodik-e életének lerövidítésén, szabad-e *proaktív megközelítést* alkalmazni? (Az egységes álláspont hiányát tárta fel: Kremeike et al., 2021, illetve például az ausztráliai Victoria államban (Section 8 of the Voluntary Assisted Dying Act) tilos beszélgetést kezdeményezni a beteggel az orvos által asszisztált halálról [„medical assistance in dying”] (Willmott et al., 2020)) Néhány további fontos kérdés: Kinek a kompetenciája erről a témáról a beteggel beszélni? Amennyiben több szakmát is érintettnek tekintünk, hol húzódnak a kompetenciahatárok? Miben áll itt egy-egy szakma kompetenciája (melyek azok a célok, amelyek egy szakma számára megfogalmazhatók és realizálандók)? Létezik-e közös megértési alapon nyugvó algoritmus, amely mentén a szakmák együtt tudnak működni egymással?

minden egyes beteg halálra irányuló kívánságának mélységekre menő feltáró elemzése etikai követelmény.” (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Stutter, 2014a: 1025)

Az etikai kívánság érvényesülésének azonban számos gyakorlati akadály lehet. Az életük végén járó betegek gondozásában részt vevő személyek között gyakran akadnak olyanok, akik kerülnek az életvégi témákról, a halállal kapcsolatos érzésekről és gondolatokról szóló párbeszédet a beteggel (és esetleg mással is). Ennek *részben* lehet az oka, hogy számos szakdolgozói képzésben *nincs megfelelő elméleti és gyakorlati képzés* ennek a kompetenciának a kifejlesztésére. Szisztematikus jelleggel és kellő mélységgel a kurrikulumokban számos esetben nincs olyan elméleti megértő keret, amely a klinikai gyakorlati képzéssel *együttesen* ennek a kompetenciának a legitim jellegét erőteljesen alátámasztaná.²² A képzés hiányának ilyen módon pedig számos nem kívánt következménye lehet. Az *alaptalan előítéletek, a félelmek* is megnehezíthetik vagy meggátolhatják az őszinte és nyílt másik felé fordulást. A párbeszéd megindításának gondolatához társuló kellemetlen érzés mögött az a vélekedés is meghúzódhat, miszerint egy ilyen beszélgetés a betegekben szükségszerűen csak káros folyamatokat indíthat meg, például csak felzaklatja a beteget (is), tehát etikátlan.²³ A halálra irányuló vágyat egyesek szükségszerűen mentális zavar, rendszerint a depresszió²⁴ tünetének

²² Az olyan elméleti alapvetés, amely a gyakorlati képzésben nem kapja meg kellő megerősítéssel a legitimitását, a gyakorlat eseményei számára rendszerint csekély valódi haszonnal jár. Az ismeretek több formában (elméleti és gyakorlati) és több szinten (kurzus során vagy végén, szigorlaton, esetleg államvizsgán) történő számonkérése szintén a legitimitás biztosítékai. Ugyanakkor túlzás lenne a szükséges *habitus* kialakításáért kizárólagosan a képzést felelőssé tenni, az olyan személyiségjellemző kialakításában, mint a *habitus*, számos extrakurrikuláris társadalmi tényező is szerepet játszik. Tehát a tágabb társadalmi faktorok kontextusából tekintve a képzés szerepe a *habitus* vonatkozásában részleges.

²³ Számos kutató beszámol erről a feltevéstről, pl.: Bocquier et al., 2013.; Bajaj et al., 2008.; Mak-Elwyn, 2003: 395) A tények itt is segítenek a tisztábban látásban. Egy 2018-ban publikált, az öngyilkossági hajlamot [„suicidality”] feltáró vizsgálatokról készített metaanalízis eredményei szerint az összesített hatás tekintetében nincs szignifikáns kapcsolatot az öngyilkossági hajlam vizsgálata és a vizsgálatot követő iatrogén hatások között. (DeCou-Schumann, 2018: 10.) A vizsgált személyek közül néhányan *negatív hatásokról* számoltak be (DeBeurs et al. 2016.; Rivlin et al., 2012), a kutatók az esetükben tapasztalt negatív hatások okainak pontosabb megismerésére, a nagy kockázatúan sérülékeny személyek beazonosítására további kutatásokat szorgalmaznak. A kutatások ugyanakkor beszámolnak a vizsgálat sok esetben tapasztalt *pozitív hatásairól* is: ide tartozik a segítségre szoruló személyek azonosítása, ezt követően a szükséges segítség felajánlása, emellett a kutatásban részt vett személyek közül sokan értelmesebbnek, fontosabbnak érezték a velük végzett vizsgálatot, egyesek még abban az esetben is így vélekedtek, ha – mint arról beszámoltak - a vizsgálat alatt előfordult, hogy a negatív gondolatok vagy érzések felerősödtek bennük. A vizsgálat mérsékelheti is a betegre eső terhet, szorosabbá fűzheti az egészségügyi szakember és a beteg közötti kapcsolatot is. (Voltz et al., 2022: 3) A kimondottan a palliatív ellátás terében végzett, a beteg halálvágyára, illetve az élet lerövidítését célzó kívánságának feltárására irányuló vizsgálatok is megerősítették a betegek többsége által tapasztalt pozitív hatásokat. Számos beteg támogatta az egészségügyi személyzet proaktív hozzáállását. (Crespo et al., 2021.; Porta-Sales et al. 2019) Egy újabb kutatás a palliatív gondozásban részesített betegeknél a halálvágyról folytatott beszélgetés és néhány változó kapcsolatát vizsgálta, a beszélgetések lefolytatását a kutatók nem találták károsnak a kutatásban részt vevő betegekre. (Voltz et al., 2022.)

²⁴ A pszichiátria fővonalában már hosszabb ideje (korai példa: Brown et al. 1986: 208) az az alapvető vélekedés, hogy az öngyilkosságra irányuló gondolat vagy készletés önmagában még nem igazolja a depresszió fennállását, az azonban lehet a depresszió egyik tünete. Az élet lerövidítésére irányuló vágy és a depresszió közötti kapcsolat interpretációja a következő kérdésre adott válasz függvénye: Milyen kapcsolat látunk a feltételezett patológia és

gondolják. A fluktuáló, vagyis az időnként megjelenő, időnként eltűnni látszó szándékot egyesek az elfogadhatatlan határozatlanság („a beteg maga sem tudja, hogy mit akar”) jeleként is értelmezhetik. Ugyanakkor: „*Az élet lerövidítésére irányuló vágyat tartalmazó kijelentéseket soha nem szabadna szó szerint venni, annak ismerete nélkül, amit a kijelentés mélyebb szándéka takar.*” (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Sutter, 2014: 1025) Továbbá az *erősen restriktív, vagy a bizonytalanságokat hordozó jogi szabályozó környezet* is akadály lehet egy párbeszéd megindításának. (Kremeike et al., 2020: 2; Udo et al., 2014) Azt sem felejtethjük el, hogy a palliatív gondozás per definitionem a beteg hozzátartozóinak gondozását is magában foglalja, a palliatív gondozás terében pedig a hozzátartozók is gyakran fogalmazhatnak meg a halállal, a haldoklással, az élet utolsó szakaszának különböző aspektusaival kapcsolatos kérdéseket, gondolatokat, szembesülhetnek különféle nehézségekkel. A nehézségek a beteggel és a gondozókkal lefolytatható párbeszédet is megakaszthatják, esetleg ellehetetlenítik. A nehézségek nem megfelelő kezelése a gondozókban (is) csak fokozhatja a szorongást, a tehetetlenség érzését, ami indirekt módon jelzi a számukra is szükséges segítség igényét. Összességében tehát a nehézségek nem megfelelő kezelése a *nem optimális palliatív ellátást*, esetleg a *betegek elhanyagoltságérzetét* eredményezheti (Hudson et al, 2006a, Hudson et al 2006b).

Mára azonban már olyan kutatási eredményekkel is rendelkezünk, amelyek a betegek halálvágyairól szóló ismereteink gyakorlatba történő átfordításának pozitív hatásairól számolnak be mind a betegek, mind pedig a dolgozók vonatkozásában. (Voltz et al., 2022, Kremeike et al., 2020, Kremeike et al., 2018) A beteg saját életének végével kapcsolatos preferenciái a megfelelő minőségű előzetes kezeléstervezésnek (Kömüves, 2020, Busa-Zeller-Csikós, 2018), valamint az aktuálisan nyújtandó gondozásnak is (Ohnsorge-Gudat-Rehmann-Sutter, 2014: 1025) elengedhetetlen feltételét alkotják. A tapasztalatokat a képzésbe is szükséges visszafordítani.

Az is kétségtelen továbbá, hogy az életvégi palliatív ellátás által felvetett szükségletekre a megfelelő társadalompolitikai választ is csak akkor lehet megadni, amennyiben ezekről a szükségletekről a lehető legrészletesebb ismeretekkel rendelkezünk. Ezen szükségletek közé tartozik az élet lerövidítésére irányuló vágy megfelelő értelmezése is. Ebből a szempontból nézve a jelen tanulmány a nevezett vágy pontosabb értelmezéshez járulhat hozzá.

az egyén tünetnek minősített megnyilvánulása között? (A feltételezett kapcsolat elfogadható igazolása egy másik kérdés.)

IRODALOM

- BAJAJ, P. et al. (2008): Screening for Suicidal Thoughts in Primary Care: The Views of Patients and General Practitioners. *Mental Health in Family Medicine* Dec;5(4):229-35.
- BHARUCHA, A.J. (2003): The Pursuit of Physician-Assisted Suicide: Role of Psychiatric Factors. *Journal of Palliative Medicine* Dec;6(6):873-83.
- BLOCH, ERNST (1986): *The Principle of Hope*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- BOCQUIER, A. et al. (2013): Physicians' Characteristics Associated with Exploring Suicide Risk among Patients with Depression: A French Panel Survey of General Practitioners. *PLoS One* Dec 10;8(12):e80797.
- BROWN, J.H. et al. (1986): Is It Normal for Terminally Ill Patients to Desire Death? *American Journal of Psychiatry* Feb;143(2):208-11.
- BUSA, CS-ZELLER, J.-CSIKÓS, Á. (2018): Ki döntsön az élet végén? Az ellátás előzetes tervezésének nemzetközi gyakorlata és hazai lehetőségei. *Orvosi Hetilap* 159(4):131-140.
- CHOCHINOV, H.M. et al. (1995): Desire for Death in the Terminally Ill. *American Journal of Psychiatry* Aug;152(8):1185-91.
- CORBIN, J.-STRAUSS, A. (2015): *A kvalitatív kutatás alapjai. A Grounded Theory elemzési módszer technikája és eljárásai*. Budapest: L'Harmattan – Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet.
- COYLE, N.-SCULCO, L. (2004): Expressed Desire for Hastened Death in Seven Patients Living with Advanced Cancer: A Phenomenologic Inquiry. *Oncology Nursing Forum* Jul 13;31(4):699-709.
- CRESPO, I. et al. (2021): Screening for the Desire to Die in the First Palliative Care Encounter: A Proof-of-Concept Study. *Journal of Palliative Medicine* Apr;24(4):570-573
- DEL VILLAR, K. et al. (2022) Voluntary Assisted Dying by Practitioner Administration Is Not Suicide: A Way Past the Commonwealth Criminal Code? *Journal of Law and Medicine*, 29(1): 129-141.
- DEBEURS, D.P. et al. (2016): Psychological Distress Because of Asking about Suicidal Thoughts: A Randomized Controlled Trial among Students. *Archives of Suicide Research* 20(2):153-9.

- DECOU, CH.-SCHUMANN, M.E. (2018): On the Iatrogenic Risk of Assessing Suicidality: A Meta-Analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior* Oct;48(5):531-543.
- FERRAND, E. et al. (2012): Evolution of requests to hasten death among patients managed by palliative care teams in France: a multicentre cross-sectional survey (DemandE). *European Journal of Cancer* Feb;48(3):368-76.
- FINLAY, L. (2009): Debating Phenomenological Research Methods. *Phenomenology and Practice* 3(1): 6-25.
- FREEMAN, SH.-BANNER, D.-WARD, V. (2021): Hospice Care Providers Experiences of Grappling with Medical Assistance in Dying in a Hospice Setting: A Qualitative Descriptive Study. *BMC Palliative Care* Apr 12;20(1):55
- GALUSHKO, M. et al. (2016): Desire for Hastened Death: How Do Professionals in Specialized Palliative Care React? *Psychooncology* May;25(5):536-43
- GLASER, B.G.-STRAUSS, A.L. (2008): *The Discovery of Grounded Theory*. Aldine Transaction: New Brunswick.
- GUDAT, H. et al. (2019): How Palliative Care Patients' Feelings of Being a Burden to Others Can Motivate a Wish to Die. Moral Challenges in Clinics and Families. *Bioethics* May;33(4):421-430.
- HUDSON, P.L. et al. (2006a): Desire for Hastened Death in Patients with Advanced Disease and The Evidence Base of Clinical Guidelines: A Systematic Review. *Palliative Medicine* Oct;20(7):693-701
- HUDSON, P.L. et al. (2006b): Responding to Desire to Die Statements from Patients with Advanced Disease: Recommendations for Health Professionals. *Palliative Medicine* Oct;20(7):703-10.
- HUSSERL, E. (2000) *Karteziánus elmélkedések*. (Ford. Mezei Balázs) Budapest: Atlantisz Kiadó.
- HUSSERL, E. (1998) *Az európai tudományok válsága I-II*. (Ford. Berényi Gábor és Mezei Balázs) Budapest: Atlantisz Kiadó.
- HUSSERL, E. (1972) *Edmund Husserl válogatott tanulmányai*. Ford. Baránszky Jób László. Budapest: Gondolat Kiadó.

- KŐMÜVES, S. (2020): POLST Új paradigma a betegek életmentő és életfenntartó kezelésekkel kapcsolatos preferenciáinak rögzítésére és érvényesítésére: Amerikai Egyesült Államok IV. rész. *Med. Et Jur.* 11:17-22.
- KŐMÜVES, S. (2019): Az orvos által asszisztált öngyilkosság Svájcban.: A Svájci Orvostudományi Akadémia új orvosetikai irányelve: A haldoklással és a halállal kapcsolatos kérdések (2018). *Kharón Thanatológiai Szemle* 23(3): 1-13.
- KŐMÜVES, S. (2018): Meghaláshoz nyújtott orvosi segítség vagy orvosi közreműködéssel elkövetett öngyilkosság?: Amerikai Egyesült Államok. *Lege Artis Medicinae* 28(08-09): 395-400.
- KŐMÜVES, S. (2017): Az engeli biopszichoszociális modell: Tudományelméleti alappozícióból levezetett orvosi szereptartalom. *Metszetek* 6(2): 98-123.
- KREMEIKE, K. et al. (2021b): “Withstanding Ambivalence is of Particular Importance” - Controversies Among Experts on Dealing with Desire to Die in Palliative Care. *PLoS One* Sep 24;16(9):e0257382
- KREMEIKE, K. et al. (2021a): 'Desire to Die' in Palliative Care Patients - Legal Framework and Recommendations of The National Evidence-Based Guideline on Palliative Care in Germany. *Annals of Palliative Medicine* Mar;10(3):3594-3610
- KREMEIKE, K. et al. (2020): The Desire to Die in Palliative Care: A Sequential Mixed Methods Study to Develop a Semi-Structured Clinical Approach. *BMC Palliative Care* Apr 16;19(1):49
- KREMEIKE, K. et al. (2018): The DEsire to DIE in Palliative Care: Optimization of Management (DEDIPOM) - A Study Protocol. *BMC Palliative Care* Feb 20;17(1):30.
- KUCSERA, Cs. (2008): Megalapozott elmélet: egy módszertan fejlődéstörténete. *Szociológiai Szemle* (3): 92–108.
- LEBOUL, D. et al. (2022): Understanding Why Patients Request Euthanasia When It is Illegal: A Qualitative Study in Palliative Care Units on The Personal and Practical Impact of Euthanasia Requests. *Palliative Care and Social Practice* 16: 26323524211066925
- MAK, Y.-ELWYN, G. (2005): Voices of The Terminally Ill: Uncovering the Meaning of Desire for Euthanasia. *Palliative Medicine* Jun;19(4):343-50

- MAK, Y.-ELWYN, G. (2003): Use of Hermeneutic Research in Understanding the Meaning of Desire for Euthanasia. *Palliative Medicine* Jul;17(5):395-402.
- OHNSORGE, K.- REHMANN-SUTTER, CH.-STREECK, N.-GUDAT, H.: (2019) Wishes to Die at the End of Life and Subjective Experience of Four Different Typical Dying Trajectories. A Qualitative Interview Study. *PLoS One* 14(1): e0210784.
- OHNSORGE, K.-GUDAT, H.-REHMANN-SUTTER, CH. (2014b): Intentions in Wishes to Die: Analysis and a Typology--A Report of 30 Qualitative Case Studies of Terminally Ill Cancer Patients in Palliative Care. *Psychooncology* Sep;23(9):1021-6
- OHNSORGE, K.-GUDAT, H.-REHMANN-SUTTER, CH. (2014a): What a Wish to Die Can Mean: Reasons, Meanings and Functions of Wishes to Die, Reported from 30 Qualitative Case Studies of Terminally Ill Cancer Patients in Palliative Care. *BMC Palliative Care* Jul 31;13:38.
- OHNSORGE, K. et al. (2012): 'Ambivalence' at the End of Life: How to Understand Patients' Wishes Ethically. *Nursing Ethics* Sep;19(5):629-41.
- PARENS, E. (2013): On Good and Bad Forms of Medicalization. *Bioethics* Jan;27(1):28-35.
- PORTA-SALES, J. et al. (2019): The Clinical Evaluation of The Wish to Hasten Death is Not Upsetting for Advanced Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Palliative Medicine* Jun;33(6):570-577.
- RÁCZ, J. (Főszerk.)–KARSAI, SZ.–TÓTH, V. (Szerk.) (2023): *Kvalitatív pszichológia kézikönyv*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó.
- RÁCZ, J.-PINTÉR, J.N.-KASSAI, SZ. (2016): *Az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) elmélete, módszertana és alkalmazási területei*. Budapest: L'Harmattan.
- REHMANN-SUTTER, CH.-GUDAT, H.-OHNSORGE, K. (2015): *The Patient's Wish to Die. Research, Ethics, and Palliative Care*. Oxford: Oxford University Press.
- RIVLIN, A. et al. (2012): Impact on Prisoners of Participating in Research Interviews Related to Near-Lethal Suicide Attempts. *Journal of Affective Disorders* Jan;136(1-2):54-62.
- ROBINSON, J.A.-CRAWFORD, G.B. (2005): Identifying Palliative Care Patients with Symptoms of Depression: An Algorithm. *Palliative Medicine* Jun;19(4):278-87.

- RODRÍGUEZ-PRAT, A.-VAN LEEUWEN, E. (2018): Assumptions and Moral Understanding of The Wish to Hasten Death: A Philosophical Review of Qualitative Studies. *Medicine, Health Care, and Philosophy* Mar;21(1):63-75.
- RODRÍGUEZ-PRAT, A. et al. (2017): Understanding Patients' Experiences of The Wish to Hasten Death: An Updated and Expanded Systematic Review and Meta-Ethnography. *BMJ Open* Sep 29;7(9):e016659.
- ROSENFELD, B. et al. (2000): The Schedule of Attitudes Toward Hastened Death: Measuring Desire for Death in Terminally Ill Cancer Patients. *Cancer* Jun 15;88(12):2868-75.
- SALLAY, V.-MARTOS, T. (2018): A Grounded Theory (GT) módszertana. *Magyar Pszichológiai Szemle* 73(1/2): 11–28.
- SALLNOW, L. et al. (2022): Report of the Lancet Commission on the Value of Death: Bringing Death Back into Life. *Lancet* Feb 26;399(10327):837-884.
- SCHROEPFER, T.A. (2006): Mind Frames Towards Dying and Factors Motivating Their Adoption by Terminally Ill Elders. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* May;61(3):S129-39.
- SMITH, J.-FLOWERS, P.-LARKIN, M. (2009): *Interpretative Phenomenological Analysis*. Los Angeles: Sage.
- UDO, C. et al. (2014): Surgical Nurses' Attitudes Towards Caring for Patients Dying of Cancer – A Pilot Study of an Educational Intervention on Existential Issues. *European Journal of Cancer Care (Engl)* Jul;23(4):426-40.
- VOLTZ, R. et al. (2022): Is Trained Communication about Desire to Die Harmful for Patients Receiving Palliative Care? A Cohort Study. *Palliative Medicine* Mar;36(3):489-497.
- WILLMOTT, L. et al. (2020): Restricting Conversations about Voluntary Assisted Dying: Implications for Clinical Practice. *BMJ Supportive and Palliative Care* Mar;10(1):105-110.

Dr. Kőműves Sándor

egyetemi adjunktus

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar

Magatartástudományi Intézet

Egészségügyi Humaniórák Munkacsoport

komuves.sandor@med.unideb.hu

MÉSZÁROS MÁTYÁS

Az öngyilkosság és az erőszak narratívája Sztavrogin vallomásában

Összefoglalás ♦ *Az alábbiakban megkíséreljük Sztavrogin (Dosztojevszij: Ördögök című regényének főszereplője) vallomását narratív részekre bontani: ezen részeket kielemezzük, és végül következtetéseket vonunk le. Az általunk felosztott tíz, jól elkülöníthető egységet címmel láttuk el: A röpirat, Matrjosa, A tollkés, 1. Intermezzo: magyarázat, A lopás, Az aktus, Érzelmek? A második bűn, 2. Intermezzo: magyarázat, Utazások.*

Az egységekben narratív kódokat keresünk; olyan kódokat, amelyek ismétlődésükben megmutatózó összetett jegyek. Elemzésünk módszertanát Roland Barthes munkája, az Egy Edgar Poe-mese textuális elemzése adja. A vallomás elemzését követően kitérünk Sztavrogin öngyilkosságára, melyre, reményeink szerint magyarázattal is szolgálhatunk.

Kulcsszavak: Dosztojevszkij, Sztavrogin, öngyilkosság, erőszak, narratíva

The narrative of suicide and violence in Stavrogin's *Confession*

Summary ♦ *Below we shall attempt to break down Stavrogin's testimony into narrative parts (the main character of Dostoyevsky's novel entitled Devils): we are to analyze these parts and finally draw conclusions. We have divided it into ten clearly distinguishable units with the following titles: The brochure, Matryoshka, The penknife, 1st Intermezzo: explanation, The theft, The act, Emotions?, The second crime, 2nd Intermezzo: explanation, Travels.*

We are to look for narrative codes in the units; these codes are complex signs that are reflected in their repetition. The methodology of our analysis is provided by the concept of Roland Barthes' work, Textual Analysis of a Tale by Edgar Poe. After the analysis of the confession, we continue with Stavrogin's suicide, for which, in our opinion, we can provide an explanation.

Keywords: Dostoevsky, Stavrogin, suicide, violence, narrative

Bevezetés

Dosztojevszkij *Ördögök* című regénye önálló kötetben 1873-ban jelent meg. Mind az előző időszakokban megjelenő részletekből, mind az első teljes kiadásból a cenzorok kihagyták azt a részt, melyben a főhős egy írásos vallomással látogat el Tyihon sztarechez¹. Ebben a jelenetben Sztavrogin beismer egy kislány ellen elkövetett szexuális bűncselekményt, mely után és következtében a 11 éves Matrjosa öngyilkos lesz, felakasztja magát. Sztavrogin ezt az írását 14 oldalban fogalmazta meg (a magyar kiadásban).

Nyikolaj Vszevolodovics Sztavrogin a történet idején huszonhét éves, világosszőke hajú fiatalember, aki először líceumban tanult, majd katona lett a lovas gárdában. Ezután korhelykedni kezdett, két párbajt vívott, lefokozták, nyugalomba vonult, majd Péterváron egy furcsa kompániában élt, pénzt pedig egy kis saját birtokból szerzett. Visszatért a történet helyszínére, ahol letartóztatták egy illető megtámadása miatt, majd három évig utazgatott, bejárta Európát, volt Egyiptomban, Jeruzsálemben és Izlandon. Ezután költözik végleg haza, az események helyszínére. A szöveg irodalomtörténeti súlyosságát bizonyítja, hogy sem a saját, 1982-es, orosz kiadású kötetemben, sem az orosz elektronikus könyvtár feltöltött verziójában nincs benne ez a jelenet, tehát továbbra is kimaradhat a kiadásokból.²

Elemzésemben azt kívánom megvizsgálni, hogy Sztavrogin milyen narratív elemekkel viszonyul Matrjosa öngyilkosságához, és ezek milyen összefüggésben lehetnek a főhős későbbi öngyilkosságával. Sztavrogin ugyanis a regény végén felakasztja magát. Az öngyilkossághoz fűződő, későbbi elbeszélésének (narratívájának) elemzése feloldhatja a jelenet, a történet bizarrságát, továbbá kulcsfontosságú magyarázattal szolgálhat Sztavrogin önakasztása előtt elküldött levelének dekoherenciájára. A megtalálni kívánt „kódokat” tehát szeretnénk felismerni, szabályba rendezni, így szabályrendszert találhatunk arra vonatkozóan, hogy Sztavrogin *modus operandi*ja miképpen működhet, milyen központi „elkülönböződésekkel”³ találkozunk. *Modus operandi*n Sztavrogin „működési módszerét” értjük, hiszen önmaga nyilatkozik arról, hogy bűnt követett el, elkülönböződéseknek pedig azt nevezzük, amikor a személy (Sztavrogin) nem képes beleilleszkedni az általa ismert világba, és ezt a be-nem-illeszkedést narrálja is, megnevezi. A központi kérdésünk tehát: Sztavrogin halálhoz, öngyilkossághoz fűződő viszonya mutat-e jeleket, prediktorokat a saját öngyilkosságához?

A vallomást felosztottam, és címeikkel láttam el.

¹ ortodox szerzetes

² <https://russian-literature.org/tom/410192> (2023.05.30.)

³ A fogalom Derrida fogalma, lásd Derrida: *Az el-különböződés*. In. Szöveg és interpretáció. 1991.

Látni fogjuk, hogy a leírás önmaga teljes mértékben dekoherens, kapcsolat nélküli a témával, tehát jelentős dekoherenciát tapasztalhatunk, továbbá a felosztott egységek jól látható és érezhető kapcsolat-nélkülisége pedig mikro dekoherenciát mutatnak. A szöveg összesen 535 sorból áll a jelenleg felhasznált, az irodalomjegyzékben feltüntetett 2005-ös kiadásban.

A röpirat

A szöveget Sztavrogin röpiratnak nevezi, és egy tulajdonképpeni bemutatkozással kezdődik. A tényyszerű állítások (adattal, dátummal) nyílnak tűnő elmondása mögött azonban a dekoherencia és az antiszociális viselkedés mutatkozik meg. A személy a következőkben bemutatott cselekvésektől való eltávolodását érhetjük tetten: nem az *én* a fontos, hanem az adat. Bár a röpirat valójában azt hivatott bemutatni, hogy bűnt követett el a főhős, a két központi kérdést (szexuális erőszak és Matrjosa öngyilkossága), tehát a röpirat létrejöttének okát, a lényegét nem képes kimondani.

Már a röpirat második sorában impulzivitást („átadva magam a kicsapongásnak, amiben örömet leltem”) (Dosztojevszkij, 448), majd szexuális fantáziát olvashatunk két szeretőjéről:

„[...] nagyon foglalkoztatott az a szándék, hogy összehozom a kettőt úgy, hogy az úrnő és a cselédje nálam találkozzanak. Ismerve mindkettejük természetét, ettől a tréfától pompás mulatságot vártam.” (Dosztojevszkij, 448)

A személytelenítés („a kettő”) szexualitással való párosítását követően „tréfa” és „multság” kifejezés jelenik meg, ezután pedig megismerkedünk a helyszínnel, ahol ezt a találkozót szerette volna megszervezni:

„[...] egy orosz polgárcsaládnál béreltem. Ők maguk a szomszéd szobában húzták meg magukat, olyan szűkecskén, hogy az elválasztó ajtó mindig nyitva állt, amit én akartam is.” (Dosztojevszkij, 448)

Nos, a vágy megmutatkozása, tudniillik, hogy nézve legyen, miközben két nővel szexuális tevékenységet folytat, bezárja a „bemutatkozás” körét, mely a röpirat első néhány sora. Ez rávilágít Sztavrogin valódi fantáziájára, miszerint az antiszociális tevékenység közben szeretné, ha néznék, azonban ez nem az általa leírt dologra, dolgokra vonatkozik, hanem magában a röpirat megírásában, közreadásában jelenik meg. Sztavrogin vágya, hogy az általa elmondott dolgok reakcióját láthassa másokon. Ezután a tulajdonképpeni „curriculum vitae” után érkezünk meg a kinyilatkoztatás látszólagosan valódi okához.

Az „átadtam magam a kicsapongásnak” maga után hívja azt, hogy minden, ami innentől kezdve megjelenik a kimondás aktusában, az a kicsapongásnak köszönhető, tehát meg van

nevezve az ok pontosan olyan módszerrel, ahogy Ted Bundy utolsó interjújában az erőszakos pornográfia megjelenését okolta tetteiért.⁴

A szövegben minden egység után kiemelt narratív kódok konnotált kódok, tehát pusztán önmagukban nem a vizsgálat tárgyai, hanem a szöveg egészére vonatkoztatva hordoznak jelentést, például az *adat*, melynek megjelenésével többször találkozhatunk, és jelentése mindig azonos konnotációkhoz köthető, méghozzá ebben a szövegben a **hárítás**hoz. Amiképpen Roland Barthes egy Poe novellát vizsgál apró részenként (lexiánként), úgy látható, hogy ezen írás módszertana követni próbálja az aprólékos, tartalmakat megkülönböztető egységek elkülönítését, majd azokban kívánja azonosítani a konnotált kódokat.⁵

A fókuszpontba állított kódok: **adat, hárítás, impulzivitás, személytelenítés, szexuális fantázia, szexuális eltévelyedés.**

Matrjosa

Matrjosa a röpirat 22. sorában jelenik meg, „*szemre még egészen gyerek. Anyja szerette, de gyakran megverte, és a magafajta asszonyok szokása szerint szörnyen kiabált vele*”. (Dosztojevszkij, 449) Négy és fél sor után Sztavrogin kijelenti, hogy a házszámot elfelejtette, ahol a szobát bérelte, majd kilenc és fél soron keresztül magyarázza azokat a részleteket, mely a vallomás, röpirat szempontjából irrelevánsak, tudniillik hogy hívták az asszonyt, a férjet, hogy a címet meg lehet keresni utánajárással, illetve, hogy milyen színű volt a ház.

Az áldozat tehát már áldozatként van bemutatva a verés miatt, mintha a későbbi erőszak és öngyilkosság innen indult volna, de minimum közrejátszott volna abban, legalábbis a narratíva szerint. Matrjosa tehát a bántalmazott gyermek, akit az anyja bántott, de egy szó sem esik arról, hogy ez milyen érzéseket vált ki Sztavroginból, sőt, általánosítással is találkozunk, hiszen a „magafajta asszonyok” ezt teszik, tehát a röpirat szerint ez a normális, elfogadott. Meg kell jegyezni, hogy az elmúlt századokban rendszeres volt a fenyegetés, mégis a narratíva ironikus megnyilvánulását, kikacsintását láthatjuk a „magafajta asszonyok” kifejezéssel, ugyanis itt bár általánosít a narrátor, elfogadtatja velünk ezt a tényt. Ugyanakkor, ha ez valóban általános volna a narrátor gondolatvilágában, akkor nem kellene elmondani, hogy a „magafajta asszonyok”, hiszen ezt tudja mindenki. Ezért itt Sztavrogin a kiszolgáltatott helyzetben lévő gyerek

⁴ Ennek az elemzését lásd a The Behavior Panel műsorában: <https://youtu.be/5WvzF035-cl> (2023.06.11.)

⁵ Barthes, R.: Egy Edgar Poe mese textuális elemzése, In.: *A szöveg öröme. Irodalomelméleti írások*. Budapest, Osiris Kiadó

észrevételére fókuszál, pontosabban az lesz neki fontos, hogy tudja: ki van szolgáltatva. Ez a motívum nagyon fontos Sztavrogin fantáziájában.

A heideggeri *fecsegés* mintapéldájával találkozhatunk: „*a közlés nem tagolja a beszéd tárgyát alkotó létezőhöz való elsődleges létvonatkozást*”. (Heidegger, 199) A kislány megjelenése nem több, mint a megalázottság szerepének megmutatkozása, ahol a személy mint elszenvedő nem érdekes, hozzá nem fűződik semmilyen szociálisan elvárt viszony vagy válasz.

A fókuszpontba állított kódok: **antiszociális magatartás** (a bántalmazás elfogadásában), **általánosítás, fecsegés**.

A tollkés

A következő epizód, hogy Sztavrogin asztaláról eltűnt egy tollkés és szólt a háziasszonynak erről. A nő a gyanúja miatt megvesszőzte a kislányt, kiabált is vele, mert elveszett egy rongy, majd megcibálta Matrjosa haját. Sztavrogin a következőt mondja ehhez:

„*Én ezt észrevettem [mármint a bántalmazást, M.M.], és ugyanekkor vettem először szemügyre a kislány arcát is...*” (Dosztojevszkij, 449)

A szexuális eltévelyedés ismét előkerül, azonban itt egy újabb motívummal egészül ki: Matrjosa aki eddig csak „szerep” volt, személylé válik Sztavrogin számára, megjelenik a személyesítése. A megaláztatás, bántalmazás szemlélése váltja ki Sztavroginból azt, hogy elkezd *figyelni*. Az eset leírása után hozzáteszi, hogy

„*amikor háziasszony a vesszőseprűhöz rohant, hogy kitépjen néhány szálat, én megtaláltam a kést az ágyamon... Mindjárt eszembe ötlött, hogy nem szólok, éppen azért, hogy megvesszőzzék a kislányt.*” (Dosztojevszkij, 450)

A fókuszpontba állított kódok: **bántalmazás, szexuális eltévelyedés, passzív-agresszió** (az agresszió nézése a meggátolás helyett azt váltja ki Sztavroginból, hogy szólhatna, de nem szól, tehát passzív-agresszív résztvevője a vesszőzésnek).

1. Intermezzo: „magyarázat”

A következő egységben Sztavrogin arról beszél, hogy minden eddigi „*szégyenletes, mértéktelenül megalázó, aljas és főleg nevetséges helyzet, amelybe csak belekerültem életem során, a határtalan haragon kívül hihetetlen élvezetet is keltett bennem.*” (Dosztojevszkij, 450). Ezt követően mámorról, újra haragról, élvezetről, kocsmában való megverésről, párbajról, és egy illető alsó állkapcsának ellövéséről beszél. Megállapítja önmagáról, hogy mindig tudatosság kerítette hatalmába, lobogó hevülésről, majd a hevülés legyőzéséről mesél. „*Én mindig ura vagyok magamnak, amikor akarom.*” (Dosztojevszkij, 451)

A kést Sztavrogin elrejtette, elment a házból, és Matrjosáról annyit mond, hogy az eset után kisírta magát, még hallgatagabb lett, de „*ellenem azonban ebben biztos vagyok, nem táplált haragot*” (Dosztojevszkij, 451).

Az egység záró gondolata, hogy „*De mint afféle gyermek, e szégyen miatt is bizonyára csakis önmagát okolta*” (Dosztojevszkij, 451).

Nos, az antiszociális viselkedés, tudniillik a bántalmazott gyermekek való segítség szociális követelményének hiánya, továbbá az utólagos megállapítás, önmagáról nemcsak a felelősséget veszi le (legalábbis narratív módon ez a célja), hanem önmaga büntetésének hiányát is megnevezi, hiszen a kislány biztosan nem táplált haragot, illetve biztosan csak önmagát okolta. Kifejezetten előnyös Sztavrogin számára olyan bírót választani, aki nem tud önmaga bírói szerepéről, illetve az események abszolút elszenvedője.

Figyeljük meg, hogy a kislányhoz fűződő érzelmre utaló szavak mennyire hiányoznak a szövegből!

A fókuszpontba állított kódok: **impulzív szavak és érzések, grandiózusnak beállított önkontroll, antiszociális viselkedés, háritás.**

A lopás

Sztavrogin ebben a részben elmondja, hogy sokat ivott, és „*Akkoriban öngyilkos akartam lenni az életuntság betegsége miatt; egyébként nem tudom, mi miatt*” (Dosztojevszkij, 451).

Nos, egy kijelentett *A* fogalom, majd egy mellé állított *B* fogalom nem létezhet egyszerre magyarázatként, tehát vagy tudta, mi miatt akart öngyilkos lenni vagy nem tudta, de egyszerre a kettő kizárja egymást, tehát nem lehet egyszerre tudni és nem tudni. Emlékezzünk a *Vagy-vagy*-ban olvasható sorokra:

„*Akaszd fel magad, meg fogod bánni; ne akaszd fel magad, azt is meg fogod bánni; akaszd fel magad vagy ne akaszd fel magad, mindkettőt meg fogod bánni; vagy felakasztod magad, vagy nem, mindkettőt meg fogod bánni.*” (Kirkegaard, 40)

Ez a tulajdonképpeni *oximoron* újra előhívja Heidegger *fecsegésének* funkcióit:

„*A fecsegés, ami mindent összenyalábolhat, nemcsak a helyes megértés feladatától mentesít, hanem kialakítja azt a közömbös érthetőséget is, amely elől már semmi sincs elzárva.*” (Heidegger, 200)

Sztavrogin tehát megnevesít két, egymást kizáró okot, hogy a befogadó döntsön és mondja ki a magyarázatot: a kimondás felelősségét kívánja áthárítani a hallgatóra egy dolog eltorzított módosulásában, bagatellizálva a hallgató valódi, releváns kérdését az eddig elmondottakkal

kapcsolatban; olyan kérdést ajánl fel, mely elhárítja a figyelmet a röpirat megírásának valódi okáról.

Sztavrogin elmondja, hogy a panzióban tréfából lopást követett el, majd kilenc sorral lejjebb azt mondja, „*szükségből loptam, nem pedig tréfából.*”. Ugyancsak a fentebb bemutatott *oximoront* érhetjük tetten: tréfából lopott, és nem tréfából lopott. Az azonos esemény ismét *A* majd *B* magyarázattal van illetve, azonban ez lehetetlen.

Ebben az egységben találkozhatunk a szövegben először és utoljára párbeszéddel (a 139. sortól), mely a röpirat *okához* képest banális megmutatkozás, a röpirat terjedelméhez képest pedig elenyésző mértékű a *másik ember szavának megmutatása*. A panzióban, ahol Sztavrogin volt ekkor, élt egy szegény hivatalnok, akihez Sztavrogin beosont, az egyenruhájából kilopta pénztárcát. A neszre a hivatalnok kikukkantott a szobából, Sztavrogin pedig azt hazudta neki, hogy a faliórát nézte csak meg. Ezt követően, már este, a meglopott hivatalnok megvárta Sztavrogint a folyosón, hogy megkérdezze őt az esetről:

„-*Amikor az előbb bent járt, Nyikolaj Vszevolodovics, véletlenül nem sodorta le a székről az egyenruhámat?... Az ajtónál hevert.*

-*Nem emlékszem, hát ott hevert az egyenruhája?*

-*Igen, ott hevert, kérem.*

-*A padlón?*

-*Előbb egy széken, aztán a padlón.*

-*No és felemelte?*

-*Felemeltem.*

-*Nos, akkor mit akar még?*

-*Hát ha így van, akkor semmit, kérem...”* (Dosztojevszkij, 452)

Ez a párbeszéd, ha annak nevezhető, jól megmutatja a másik megalázását. Bahtyin is felhívja erre a figyelmet: „*Ezt a stílust elsősorban a másik cinikus semmibevétele, hangsúlyozottan szándékos ignorálása határozza meg. A megszólalás durván szaggatott és cinikusan pontos.*” (Bahtyin, 307)

A fókuszpontba állított kódok: **önpusztítás, oximoron, banalitás.**

Az aktus

A röpirat 154. sorában, tehát a szöveg egyharmadánál térünk rá a megírás okának első pontjára, a szexuális erőszakra. Fontos adat ez, jól érezhető súlyossággal mutatja a kimondott szavak

sztavrogini fontossági sorrendjét, az artikuláció összeomlását, a dekoherencia makroszintű megjelenését.

Sztavrogin az előző események után három nappal visszament az épületbe (Sztavrogin három lakást bérelt a történet idején), és kettesben maradt Matrjosával. Megtudjuk, hogy „az ablakok nyitva voltak”, a „*házban csupa mesterember lakott, így hát egész nap minden emeletről kopácsolás vagy énekszó hallatszott*” (Dosztojevszkij, 452). Matrjosa egy zsámolyon ült, háttal Sztavroginnak, „és egy tüvel szöszmötölt”. Sztavrogin elővette az óráját, kettő óra volt. Itt visszautalok a röpirat elejéhez írt gondolataimhoz, amikor is az *adat* megjelenésének funkciójára mutattam rá: az elidegenítés tehát újra megjelenik. „*Felálltam és odalopóztam hozzá*”. A háttal-levés, a nem-nézés kiváltja a fantáziát, a ragadozó *modus operandi*ját látjuk működés közben. Megjelenik egy muskátli, a fényesen sütő nap, majd Sztavrogin megfogja a kislány kezét, és csendesen megcsókolja. Matrjosát ez „*egyszeriben megneveltette, mint egy kisgyermeket, de csak egy pillanatra, mert gyorsan másodszor is felugrott, immár annyira rémülten, hogy görcsösen megvonaglott az arca. Rémitően merev szemmel nézett rám, az ajka rángatózni kezdett, már-már sírva fakadt, de mégse kiáltott fel. Én ismét megcsókoltam a kezét, és az ölembe vettem. Ekkor hirtelen egészen elrántotta magát, és elmosolyodott, mintha szégyenkezne, de valami torz mosollyal. Az egész arca lángolt a szégyentől. Én állandóan sugdostam neki valamit, mint a részeg. Végül váratlanul olyan furcsa dolog történt, amelyet sohasem felejték el, és amely ámulatba ejtett: a kislány mindkét karjával átölelte a nyakamat, s egyszeriben ő maga rettentően csókolgatni kezdett. Arcán a legnagyobb elragadtatás ragyogott. Kis híján felálltam és elmentem - annyira kellemetlen volt ez nekem ebben a kis teremtésben, épp a szánalomtól, amely váratlanul feltámadt bennem.*

Amikor mindenen túl voltunk, zavarba esett.” (Dosztojevszkij, 453)

Kétségtelenül a történet és a röpirat legsúlyosabb jeleneténél vagyunk, azonban vegyük észre azokat a *funkciókat*, amiket Sztavrogin felhasznál narrációjában:

1. Matrjosa még ekkor sem jelenik meg előttünk valódi személyiségében: azt olvassuk csak róla, amit és ahogyan Sztavrogin képes interpretálni. Ez a megjelenés hasonlít egy viaszbábu szótlanságához, egy játékszerhez. A kép, amit látunk, szükségszerűen egysíkú, mintha csak árnyékokat engedne Sztavrogin látni nekünk. Az előző részben kiemelttem a párbeszéd előszöri megjelenését a röpiratban, azonban itt, annál a pontnál, ami miatt létezik maga a röpirat, újfent hiányzik a kommunikáció!
2. Matrjosa viselkedése dekoherensnek, céltalannak van beállítva, holott maga az elmondás, és maga az elmondás tárgya az: a szereplő tehát úgy van *személytelenítve*,

olyan tulajdonságokkal van felruházva, amik magát Sztavrogint és az elmondását jellemzik.

3. Az elmondás epicentruma egy banális és semmitmondó „amikor mindenén túl voltunk” kifejezésben testesül meg. A jogos kérdésünk, hogy min? Ugyanis a vallomásnak szükségszerűen meg kell neveznie a vallomás tárgyát, megnevezése nélkül nem vallomásról beszélünk, hanem *fecsegésről*. A *ki-nem-mondottság* okán az olvasói, befogadói *dekódolás* megszakad, *felülkódolás* következik (Barthes, 104), azaz létrehozás, még hozzá nevezetesen az, hogy a kimondás aktusa a befogadóhoz kerül: nem az elkövető, hanem a történetet hallgató nevezi meg azt a szót, ami miatt a történet mesélése létezik. A gonoszsgót, a bűnt nem Sztavrogin mondja ki, hanem az, aki olvassa a röpiratot, így a kimondás felelőssége elhárul Sztavroginról.
4. A narrációban nem Sztavrogin a cselekvő, hanem éppen Matrjosa az, legalábbis Sztavrogin az elmondással őt teszi meg azzá, hiszen „*a kislány mindkét karjával átölelte a nyakamat, s egyszeriben ő maga rettentően csókolgatni kezdett.*” Sztavrogin valóságában majdhogynem ő az elszenvedője az eseményeket, amiket úgy állít be, mintha Matrjosa váltotta volna ki azokat.

Az iménti négy ponttal érezhetjük a szürreális, groteszk történetmesélés minden aspektusát, és megtapasztalhatjuk még nyilvánvalóbban a mikro- és makro dekoherencia működését. „Az *Ördögök ilyen szempontból az álcselekvések gyűjteménye*” (Körmeny, 60). Emlékezzünk a regény kezdetére, Puskin *Ördögök* című versének részletére, mely mint tükör vetíti előre a dekoherenciát, a nem-tudást, a nem-kimondást:

Ha megölsz, se látok nyomot,

Ismeretlen már e táj.

(Puskin: *Ördögök*, lásd Dosztojevszkij: *Ördögök* oldalszám nélküli előszavát)

A fenti esemény után Sztavroginnak Matrjosa arca „butának hatott”, ezért szótlanul elment a házból. Sztavrogin megemlíti, hogy úgy gondolja, Matrjosának ez az egész „*úgy rémlett neki, hogy égbekiáltó, halálos bűnt követett el, »megölte az istent«*” (Dosztojevszkij, 453).

Mármint a kislány! Újra kiemelem, hogy az imént Matrjosára áttolt cselekvés ebben a részben is hangsúlyos; nem Sztavrogin ölte meg az istent, hanem a kislány, nem Sztavrogin ölte meg jövőt, a reményt, hanem Matrjosa, legalábbis az interpretáció szerint.

Bahtyin a következőt mondja Sztavrogin vallomásáról: „*A Grosszman által megfigyelt szintaktikai sajátosságok - a beszédegység széttördelése, a szándékoltan tompa vagy szándékoltan cinikus szó stb. - lényegében Sztavrogin alapvető igyekezetének megnyilvánulásai,*

melyek arra irányulnak, hogy a személyes hangsúlyt szándékoltan és kihívó módon kiküszöbölje szavából, és a hallgatónak hátat fordítva beszéljen." (Bahtyin, 307-308)

A fókuszpontba állított kódok: **antiszociális szexualitás, szexuális eltévelyedés, pedofília, háritás, fecsegés, ki-nem-mondás, dekoherencia.**

Érzelmek?

Miután Sztavrogin elment a házból, verekedés tört ki a kocsmában (ezt a verekedést a röpirat kezdetén futólag megemlíti), majd reggeli ébredése után az *„első gondolatom az volt: megmondta-e a kislány, vagy sem"* (Dosztojevszkij, 453). Sztavrogin szerint reggel *„igen vidám volt[am]"*, a *„kompánia fölöttébb elégedett volt velem"*. Visszament a házhoz, ahol a kislány futásban ment be a lépcsőhöz, ezért az *„anyja már odacsapott neki, amiért »lólhalálában« szaladt be a lakásba"* (Dosztojevszkij, 454), így hát ő megnyugodott.

Sztavrogin elmondja, hogy este félelmet érzett, de *„én sohasem éreztem félelmet"* (emlékezzünk a korábban bemutatott *oximoronra*), majd érzelmekre utaló szavak kavalkádja önti el a bekezdést: *„megrémültem", „félelmet éreztem", „kínzó érzés", „meggyűlöltem Matrjosát", „megölöm", „gyűlöltem", „utálat", „megvetés", „düh", „hidegletés", „láz", „félelem", „kín", „örjögés", „bosszúszomj"* (Dosztojevszkij, 454). Ezek az alábbi szavak 16 sorban mintegy viharfelhőként kavarnak, ami azért rendkívül különös és kiemelendő, mert a röpirat eddig majdhogynem teljesen kihagyta az érzelmekre utaló jelzéseket, így a narrációban tehát markáns változást tapasztalhatunk. Most először jelenik meg megtestesítés, majdhogynem személyesítés, mely eddig teljesen kimaradt az elmondásból! Az *impulzivitás* gátnélküliségét érhetjük tetten.

Sztavrogin ezután leírja, hogy *„rettentően szerettem volna útközben, abban a percben összeveszni valakivel"* (Dosztojevszkij, 455). Egy hölgy jelenik meg a lakásban, amikor Sztavrogin felmegy, Martjosa nem bújik el. *„Gyöngéd voltam Nyinához, és bezártam a háziak felé nyíló ajtót, amit már régóta nem tettem, úgyhogy Nyina tökéletesen boldogan távozott"*. Ez a teljesen dekoherens, majdnem zagyva történetfűzés újra, egyre nagyobb mértékű antiszociális viselkedést mutat be. A *nézve-levés* képe ismét felbukkan.

A *„háziasszony"* (nem anyaként van említve, hanem funkcióként, holott a röpirat elején még anyának említette Sztavrogin, ez újabb személytelenítés) elmondja, hogy Martjosa három napja beteg, lázas és félrebeszél. A kérdésre, hogy miket mond a félrebeszélés közben, elmondja, hogy *„rémségeket"*, mint például *„megölte az istent"* (Dosztojevszkij, 455). Sztavrogin felajánlja, hogy hívjanak orvost, kifizeti, de az anya szerint majdhogynem meggyógyul.

A fókuszpontba állított kódok: **agresszió, nem adekvát viselkedés, impulzivitás, oximoron, destruktív gondolatok, szexualitás, szexuális eltévelyedés, személytelenítés.**

A második bűn

Sztavrogin elhatározza, hogy visszamegy a lakásba, amikor a nő nem lesz otthon (öt órakor megy majd el, így negyed hatkor visszamegy). Újra *adattal* találkozhatunk az elmondásban. Ennek az epizódnak a leghosszabb a leírása a röpiratban, 84 sor. Véleményem szerint ennek az epizódnak a valódi, elrejtett funkciója lesz az igazi magyarázat Sztavrogin öngyilkosságára, ugyanis, mint látni fogjuk, a rettenetes történet narratívájában megbújik egy olyan gócpont, mely az eddigi eseményeket is megérteti velünk. A nem narratíva, hanem pszichoanalitikus nézőpontból vett magyarázatra, kifejezetten Sztavrogin és édesanyja viszonyára lásd Williams elemzését⁶, illetve a Sztavrogin mint áldozat boncolgatását lásd Smoley írásában (Smoley, 2013). Smoley idézi Williams tanulmányát, mely szerint Sztavrogin öngyilkossága az édesanyja felé mutató libidinális és agresszív érzelmekre vezethető vissza (Smoley, 76), ugyanakkor hangsúlyozza, hogy Williams magyarázata kevés lehet arra nézve, hogy egy tulajdonképpen érzelemmentes szereplő hirtelen öngyilkosságot követ el. Az egész életútra, családi kapcsolatokra kiterjedő vizsgálat egy hosszabb hangvételű elemzést érdemelne, most viszont kizárólag a vallomás szövegére koncentrálnunk narratív szempontból.

Sztavrogin, amikor visszamegy a lakásba, egyedül marad Matrjosával, és elkezd *„gyötörni”* (Dosztojevszkij, 455). Az előző oldalon még azt mondta, *„annyira meggyűlöltem Matrjosát, hogy elhatároztam: megölöm”* (Dosztojevszkij, 454).

Nem szól hozzá, úgy tesz, mintha *„nem venné észre”*, és ez *„élvezetet szerez”* neki. A kislányra megalázó szavakat használ (bamba), majd Matrjosa *„bólogatni kezdett felém”,* és *„rám emelte kis öklét és általában fenyegetni kezdett”* (Dosztojevszkij, 456). Ezután a *„kezébe temette az arcát”,* majd eltávolodott, átment a másik szobába. Sztavrogin ezután hallotta, hogy a kislány kimegy onnan, elmegy a folyosóra, és ekkor

„...sikerült meglesnem, ahogy Matrjosa bemegy egy parányi kamrába, amolyan tyúkólfélébe, amely egy másik mellékhelyiség volt. Nagyon érdekes gondolat ötlött az agyamba. [...]

Egy perc múlva az órára tekintettem, és a lehető legpontosabban megjegyeztem az időt.” (Dosztojevszkij, 456)

⁶ Williams, J. S. (1982) *Stavrogin's Motivation: Love and Suicide*. Psychoanalytic Review, Vol. 69. No. 2.

Megjelenik egy légy, az udvaron pedig egy szekér, egy szabó közben hangosan dalol, illetve egy „*parányi piros pók egy muskátlilevélen*” (Dosztojevszkij, 457) is csatlakozik ehhez a jelenethez.

„*Hirtelen előkaptam az órát. Húsz perc telt el azóta, hogy Matrjosa kiment. Sejtésem egyre valószínűbbé vált. De elhatároztam, hogy várok még pontosan egy negyedórát.*” (Dosztojevszkij, 457)

Az *adatok* feltorlódnak, ahogy közeledünk a röpirat megírásának okához: nő a személytelenítés. „Halotti csend” és „*légyzúgást is hallottam*” (Dosztojevszkij, 457), újabb *oximoron*, összeférhetlenség. Sztavrogin akkurátusan felöltözik, mindent visszatesz a helyére, mintha nem lett volna ott, és elindul a kamrához. Ebben a következőben idézett részben a feltornyosuló *kódok* miatt minden egyes megjelenés után zárójelbe teszem a felfedezett kódot.

„*Be volt téve az ajtaja, de bezárva nem volt; tudtam, hogy nem is lehet bezárni (oximoron! M.M.), de nem akartam kinyitni (fecsegés! M.M.), hanem lábujjhegyre álltam, és úgy kémleltem be a résen. Abban a pillanatban, amikor lábujjhegyre álltam, eszembe jutott, hogy amikor az ablaknál ülve a kis piros pókot nézegettem és eltűnődtem, akkor arra gondoltam, hogyan állok majd lábujjhegyre, hogy elérjen a szemem addig a résig (sokszoros voyeur!, hiszen nézés közben arra gondol, hogy amikor a pókot nézte, akkor arra gondolt, hogy majd benéz a résen M.M.). Amikor közbeszúrom itt ezt az apróságot (bagatellizálás! M.M.), azt akarom kétségtelenül bizonyítani, hogy mennyire nyilvánvalóan birtokában voltam értelmi képességeimnek (grandiózusnak beállított önkontroll! M.M.), tehát mindenért én vagyok a felelős (fecsegés, hiszen a röpirat megírásának, vallomás-jellege miatt ez egyértelmű! M.M.). Sokáig néztem (voyeur! M.M.) befelé a résen, mert ott sötét volt, bár nem teljesen (oximoron! M.M.), úgyhogy végül felfedeztem azt, amit kellett...*”

Végül aztán elhatároztam, hogy elmegyek (**ki-nem-mondás!** M.M.)” (Dosztojevszkij, 457-458).

A ránk zúdított kódok mennyisége egyértelművé teszi a szürreális gondolati struktúrát, a dekoherenciát. Az események szétesnek, hiszen olyan részleteket emel ki Sztavrogin, melyek újfent csak nem a röpirat megírásának okára utalnak. Megint a befogadó *felülkódolása* szükséges az eseménysor értelmezéséhez, ugyanis már másodszor nincs elmondva, amiről szól a mikro-egység, és maga a makro-egység. A kimondás újra a befogadóhoz kerül!

Maga a gócpont akkor fedezhető fel, amikor Sztavrogin Darja Pavlovnának írt későbbi, utolsó levelét már ismerjük, hiszen abban Sztavrogin a nőt „*ápolónak*” hívja segítségül magához, azonban amikor Darja elmegy hozzá, ő fedezi fel, hogy Sztavrogin már felakasztotta magát. Tehát Sztavrogin azt akarja, hogy a *látva-levés* úgy jöjjön létre irányába, ahogy ő látta

meg Matrjosát. Emlékezzünk vissza, hogy a röpirat keletkezésénél is fontosabb volt Sztavroginnak, hogy aki látja (befogadja a röpiratot), hogyan viselkedik. A szövegben található személytelenítések mind a saját személyének a személytelenítésére vonatkoznak. Az események, főleg ebben az utolsó jelenetben, úgy tűnnek fel előttünk, mint egy némafilm, hiszen a legmarkánsabb, a történet szempontjából legfontosabb eseménynél sem párbeszéd, sem monológ nem jelenik meg, hanem csak egy ömlesztett, utólagos magyarázat.

A fókuszpontba állított kódok: **adat, oximoron, sokszoros voyeur, bagatellizálás, grandiózusnak beállított önkontroll, ki-nem-mondás.**

2. Intermezzo: magyarázat

Sztavrogin elment, teáztak a panzióban, Lebjadkin verset szavalt, kártyáztak, „*sokat meséltek, mégpedig mind talpraesetten és mulatságosan, nem pedig olyan ostobán, mint máskor*” (Dosztojevszkij, 458). Valaki megjegyzi, hogy „*amikor Nyikolaj Vszvevolodovics (Sztavrogin, M.M.) elégedett és nem búslakodik, akkor mindnyájan vidámak vagyunk és okosan beszélünk*” (Dosztojevszkij, 458).

Láthatjuk, hogy a legmegrázóbb jelenet után milyen banalitással veszi fel a röpirat a fonalat.

Sztavrogin víg volt, elégedett, nem búslakodott, „*de ez csak a látszat volt. Emlékszem: tudtam, hogy végképp galád és alávaló gyáva vagyok - amiért ennyire örülök, hogy megszabadultam a bajtól - , és többé sohasem leszek tisztességes ember*” (Dosztojevszkij, 458).

Amellett, hogy *oximoronként* ábrázolja magát, a maszk lesz a valódi szereplő ebben a jelenetben. Ez a kis rész tartalmaz egy *másik hangot*, miszerint ha Sztavrogin valamilyen, akkor mások is olyanok lesznek. Ebben a kimondásban tapasztalhatjuk meg, hogy Sztavroginnak mi az igazán fontos: hogy észre legyen véve, hogy *látva- legyen*. A „baj”-tól megszabadult, azaz Matrjosától: nem Matrjosa cselekszik itt, hanem Sztavrogin válik a cselekvővé, hiszen ő szabadul meg valamitől, és nem a másik tesz valamit érte. A jelentésbeli különbség nagyon fontos, hiszen az öngyilkosság nem a tárgynak jelölt egyén ön-cselekvése, hanem Sztavrogin saját viszonyulásának megtestesülése, egy kötelező funkció, ami az ő megsegítésére és célja miatt jött létre.

Aztán tizenegy óra tájban a „*háziasszonyom*” Sztavroginért küld „*azzal a hírrel, hogy Matrjosa felakasztotta magát*” (Dosztojevszkij, 458). Evidensnek tűnhet az eddig látottak után, hogy újfent a *másik* mondja ki a kimondandót, hovatovább nem Matrjosa anyja, hanem az *én* háziasszonyom küldet valakit (aki személy szerint ugyanaz, de a viszonyrendszerben Sztavroginhoz képest vázolt pozíció lesz fontos Sztavroginnak), aki kimondja a szót. Tehát itt

egy sokszintű eltolással találkozunk: valaki kimondja valakinek a szavát arról, hogy valaki mit tett; azaz az anya, aki nem anya most, hanem a szubjektum háziasszonya elmondja egy lánynak, aki eddig egyszer sem jelent meg a történetben, hogy mit tett a Matrjosa, hogy a hírvivő ismeretlen lány a más szavát elmondja a szubjektumnak. Ezen a ponton hullik igazán darabjaira a narratíva az eseményről: már semmilyen valóban összeköttetésben álló pontokat nem hallunk Sztavrogin és az öngyilkosság kapcsán, hiszen sikerül úgy bemutatni a narráció eltorzításával ezt az oksági összefüggést, mintha az univerzum különböző pontjain egymástól tökéletes elhatárolódásban lévő dolgokról szólna.

Sztavrogin - amikor meglátja az anyát, aki „*üvöltözött és vergődött*” (Dosztojevszkij, 548.) - ott áll egy darabig, majd elmegy. Látjuk magunk előtt az ignorálásnak sem mondható eseményt, hiszen az ignorálás egy adott esemény elfogadásának tiltása, nem-figyelembevétel. Itt egy ön-személytelenítés tapasztalható, ugyanis láthattuk, hányadszintű befogadója volt Sztavrogin a öngyilkosság kimondásának.

Ezután Sztavrogin elmondja a rendőröknek, hogy ő felajánlotta a segítségét, amikor Matrjosa beteg volt, majd felmondja a szoba bérlését, hiszen „*ezentúl nem maradhatok ilyen lakásban, hogy itt fogadjam Nyina Szaveljevát*” (Dosztojevszkij, 458) Távozáskor öt rubelt átad a lakbéren felül a háziasszonynak.

„*A dolog lényege: szinte kábulatig untam az életet*” (Dosztojevszkij, 458) folytatja Sztavrogin, majd elhatározta, hogy tönkreteszi saját életét, öngyilkosságra is gondolt: „*agyonlövöm magamat*” (Dosztojevszkij, 459), de „*valami különb kínálkozott*”.

A fókuszpontba állított kódok: **banalitás**, **oximoron**, **voyeur** (az anya nézése miatt), **darabokra hullott narratíva**, **személytelenítés**, **önpusztítás**.

Utazások

Ez az új dolog, ami kínálkozott, egy fogyatékos asszonnyal kötött házasság, „*ennél képtelenebb dolgot el sem lehetett képzelni*” (Dosztojevszkij, 459). Ezután külföldre utazik és Frankfurtban, egy boltban meglát egy fényképet, amin egy hasonló kislány van, mint Matrjosa. Megvásárolja ezt a képet, kiteszi a kandallóra, majd elfelejti magával vinni.

Aztán Sztavrogin tovább utazik, 18 soron keresztül meséli, hogy hova. „*Kitűnően*” meguzsonnázik egy német városkában, „*jóízűen*” elalszik, majd álmot lát. A már darabjaira hullott narratíva mozaikszerű marad, tovább színesedik.

Álmában egy görög szigeten jár, mely olyan, mint a „*Claude Lorrain-festmény, a katalógus szerint azt hiszem, Acis és Galathea*” (Dosztojevszkij, 460). Itt a csodálatos tájat nézi. A mitológia szerint a szerelmespárt meglátja a küklpsz Polyphemos, majd Acist dühében

megöli (Ovidius, 262-265). Itt, ha Sztavrogin nézi a tájat, akkor ő maga válik a küklópszá, hiszen a mitológiában ő az, aki néz. Felébredése után „*megláttam magam előtt!*”, mármint Matrjosát, ahogy Sztavrogin felé „*szemrehányóan bólogatva rám emelte piciny öklét*” (Dosztojevszkij, 461).

Sztavrogin itt elmondja, hogy „*nem magától jelenik meg, hanem én idézem fel, kénytelen vagyok felidézni, bár élni sem tudok vele*” (Dosztojevszkij, 462). Ezután megemlíti, hogy a megőrüléséig így tartott ez, majd elhatározta, hogy bigámiát követ el, de mégsem teszi meg, mert „*egy másik lány*” (Dosztojevszkij, 462) azt tanácsolta neki.

Végül kijelenti, hogy jelen röpiratot kiadja, lefordíttatja, vállalja a felelősséget mindenért, hiszen úgyis „*elmezavarodott*”, illetve „*úgyszincs bizonyíték*” (oximoron). A lakás címét újra nem tudja, de kijelenti, hogy meg lehet keresni, és „*Azt akarom, hogy mindenki énrám tekintsen*” (Dosztojevszkij, 463). Így fejeződik be Sztavrogin vallomása, melyet a szerzeteshez vitt.

A fókuszpontba állított kódok: **mese-mitikus elem, voyeur, antiszociális szexualitás.**

Sztavrogin öngyilkossága

A regény végén az események kaotikusságában (várostűz, gyilkosságok, öngyilkosság) Sztavrogin elutazik Szkvovesnyikiből (a regény helyszíne) a „hatodik állomásra”, onnan küld egy levelet ismerősének, Darja Pavlovnának, hogy költözzön vele Uri kantonba, és legyen ott az ápolónője, társa. Darja az állomásra siet, de az emeleti szobában csak a kis ajtó mögött lógó Sztavrogint találja ott egy apró kis cetlivel: „*Ne okoljanak senkit, magam tettem*” (Dosztojevszkij, 730).

A Darjának küldött levél hibás megfogalmazásáról a narrátor annyit mond, hogy „*nem javítottam ki még a legcsekélyebb stílushibáját sem ennek az orosz ifjúnak, aki minden európai műveltsége ellenére sem tanulta meg kellőképpen a helyes orosz fogalmazást*” (Dosztojevszkij, 726).

Az említett hibákra néhány példa: „*Nagyon unalmas hely, szurdok: a hegyek korlátozzák a látást meg a gondolatot. Nagyon komor. Én csak azért, mert volt egy kis ház eladó.*” (Dosztojevszkij, 756) A narráció, az értelmes „beszéd”, az a beszéd, mely összefoglalta (legalábbis megkísérelte) Matrjosa történetét, az a beszéd, mely képesnek hitte magát vallomást mondani, most végképp cserben hagyta Sztavrogint: a kimondani kívánt szó koherenciája összeomlik, kifürkészhetetlen asszociációk lépnek a helyére. A vallomás struktúrája még bizonyos szempontból követhető volt, azonban a Darjának küldött levélben olyan gondolati korlátok vannak, mint Uri kanton szurdokai és hegyei.

Összegzés

A bemutatott módszerrel Sztavrogin narratívájának összeomlását mint prediktort kíséreltem meg bemutatni. A röpirat egymást követő részei egyre kevésbé vagy egyáltalán nem kapcsolódnak egymáshoz, és a témához. Az általam dőlt betűvel jelölt kódok azonban talán segítenek a mélyebb megértésben, és iránytűként szolgálhatnak.

Sztavrogin személyisége az egyik legösszetettebb problematika a Dosztojevszkij-irodalomban. Az *Ördögök* történetvezetése, karaktereinek komplex filozófiai nézetei nehezen befogadhatóvá teszik a regényt. Jelen vizsgálat az öngyilkosság, a halál és az erőszak narratív megmutatkozásaira kívánt rávilágítani: a Sztavrogin által elkövetett szörnyű cselekedet – beleértve Matrjosa halálát is – az érzelemmentes, antiszociális személyiség művészi ábrázolása, mely a halál eseményét és okozását is lelketlenül, lelkifurdalás nélkül mutatja be nekünk.

Az elemzésben úgynevezett narratív kódokat kerestem, melyek segítségével azonosítottam az elmondás struktúrájában fellelhető megakadást, vagy éppen összeomlást, ezek összegzésének segítségével kerestem magyarázatot a főszereplő öngyilkosságára. A fantázia, mely arra irányult, hogy őt nézzék, ő pedig azt nézhesse, ahogy nézik, egyre jobban megmutatkozik a vallomásban, valamint a Darjának küldött levélben. Az egyre mozaikosabb, darabosabb, széteső narráció mutatja meg a főhős szellemi és lelki összeomlását, mely az öngyilkosságához vezet, de úgy, hogy Darja ugyanúgy lássa majd őt felakasztva, ahogy ő látta Matrjosát.

Sztavrogin problematikájának kultúrtörténeti fontosságát jelentheti, hogy Pilinszky János két verset is írt róla: *Sztavrogin elköszön*, és *Sztavrogin visszatér*. A versek idézőjelben vannak, mintha Sztavrogin utólag, a történet megismerése után közölné velünk mondandóját. A versekben azt a paradox kettősséget érezhetjük, mint a vallomás befogadása közben.

Sztavrogin elköszön

*„Unatkozom. Kérem a köpenyem.
Mielőtt bármit elkövetnek,
gondoljanak a rózsakertre,
vagy még inkább egyetlen rózsatőre,
egyetlen egy rózsára, uraim.”*

Sztavrogin visszatér

*„Nem gondoltak a rózsakertre,
és elkövelték, amit nem szabad.
Ezentúl üldözöttek lesznek
és magányosak, mint egy lepkegyűjtő.
Üveg alá kerülnek valahányan.*

*Üveg alatt, tűhegyre szűrva
ragyog, ragyog a lepketábor.
Őnök ragyognak, uraim.*

Félek. Kérem a köpenyem.”⁷

IRODALOM

- BAHTYIN, M. (1972): Dosztojevszkij poétikájának problémái. Budapest, Osiris Kiadó
- BARTHES, R. (1996): A múltól a szöveg felé. In.: A szöveg öröme. Irodalomelméleti írások. Budapest, Osiris Kiadó
- DERRIDA, J. (1991) Az el-különböződés. In: Bacsó Béla (szerk.): Szöveg és interpretáció. Cserépfalvi Kiadó
- DOSZTOJEVSZIJ, F. M. (2005): *Ördögök*. Pécs, Jelenkor Kiadó
- HEIDEGGER, M. (2007): *Lét és idő*. Budapest, Osiris Kiadó
- KÖRMENDY ZS. (1976): *A regényszervező főhős*. Filológiai Közlöny, XXII.
- KIERKEGAARD, S. (2005): *Vagy-vagy*. Budapest, Osiris Kiadó
- OVIDIUS, P. N.: Átváltozások. <https://mek.oszk.hu/03600/03690/03690.pdf> (2023.06.10.)
- PILINSZKY, J. Összegyűjtött versei (internetes forrás)

⁷ Pilinszky János összegyűjtött versei, https://mek.oszk.hu/01000/01016/01016.htm#h3_164 (2023.08.06.)

SMOLEY, C. (2013): *Trauma and the Negation of Subjectivity in Dostoevsky's Demons: Stavrogin's Manifestion of the Post-Freudian Death-Drive*. Toronto Slavic Quarterly, No. 43. Winter

Internetes forrás:

The Behavior Panel: <https://www.youtube.com/@TheBehaviorPanel> (2023.05.30)

<https://russian-literature.org/tom/410192> (2023.05.30.)

https://mek.oszk.hu/01000/01016/01016.htm#h3_164 (2023.08.06.)

Mészáros Mátyás

hallgató

Pécsi Tudományegyetem

Klinikai Idegtudományok Doktori Iskola

m811673@gmail.com

VELICH BORBÁLA

Halottról jót vagy semmit

*“Az ember múlhatatlan ezen a földön,
addig él, míg valaki emlékezik rá.”*

Szabó Magda

Összefoglalás ♦ A “halottról jót vagy semmit” közmondást alapvető illemnek tekintjük az elhunyt személyekről történő kommunikációban. Felmerül azonban a kérdés, hogy erkölcsileg vajon helyes-e ezen iránymutatás napjainkban. Senki sem tökéletes, így ez az illemszabály és az igazságérzet könnyen ellentmondásban állhat. E dilemmát vizsgáltam meg különböző: erkölcsi, pszichológiai, jogi és szociológiai szempontok mentén. Valójában a közmondás igazságtartalmát a kommunikáló felek és a halott személy közötti kapcsolat mélysége, illetve a kommunikáció formája is befolyásolja.

Kulcsszavak: halott, illemtan, gyász, emlékezet, közösségi média, igazság, kommunikáció

Of the dead, say nothing but good

Summary ♦ The proverb "Of the dead, say nothing but good" is considered fundamental courtesy when communicating about the deceased. However, the question arises whether it is morally correct to adhere to this guideline in today's world. Nobody is perfect, so this code of conduct and the sense of justice can easily contradict each other. I have examined this dilemma from various moral, psychological, legal, and sociological perspectives. In reality, the truth value of the proverb is also influenced by the depth of the relationship between the communicating parties and the deceased individual, as well as by the form of communication.

Keywords: dead, code of conduct, grief, memory, social media, truth, communication

“*De mortuis nil nisi bene*”, azaz “halottról jót vagy semmit”, tartja a közmondás, amelyet mindannyian hallottunk már életünk során. Jobban megvizsgálva azonban több kérdést is felvet eme állítás.

Az első szembetűnő probléma a mondat pontos értelmezése, amelyet fordítási hibák és az állítás eredete is nehezít. A latin szöveg pontos értelmezése ugyanis “halottról **jól** vagy sehogy” lenne. Talán, ha ez a változat terjedt volna el, kevesebb vita folyna az igazságtartalma körül, hiszen az igazmondás az etika szempontjából erény. Azonban a fenti latin mondat esetében sem bizonyítható, hogy a mondás eredeti formája volna, hiszen jelenleg is rengeteg megfogalmazása él a köztudatban. Tradicionálisan a spártai hét bölcs egyikéhez, Khilonhoz (Kr.e. 4.sz) köti a mondást az irodalomtörténet, azonban az eredeti szövegről nincsen írott emlékünks. (Diogenes) A Khilon életével részletesen foglalkozó Diogenes Laërtius (180?- 240?) *A filozófiában jeleskedők élete és nézetei* című latin nyelvű művében és erre hivatkozó egyéb írásokból következtethetünk az eredeti görög változatra. Eme forrásvesztés és számtalan fordítási kísérlet talajt adhatott egy hibás változat elterjedésének. A továbbiakban a címben szereplő, a köztudatban ismertebb változatot tekintjük tézisnek.

Gyászfolyamat

A halottal kapcsolatos esetleges negatív vélemények háttérben több dolog állhat az alábbiak szerint: lehet tényszerűen fennálló, a társadalom és az etika szerint elítélendő, negatív tett vagy tulajdonság; illetve az egyén által szubjektíven megélt negatív érzelm. A körülmények és a neheztelő személy ismeretei azokról nagyban befolyásolják az adott élmény szubjektív megélését.

Mielőtt az interperszonális kommunikáció szintjein elemeznénk, a közmondás a gyászoló személyek belső valóságának alakulása kapcsán is vizsgálendő. Habár a halott már nem képes megvédeni magát az esetleges negatív állításokkal szemben, nincsen hibátlan ember. Így a bizonyosan ismert rossz tulajdonságai és döntései a körülötte élők életére halála után is kiható, ezek tagadása a múlt meghamisítása volna. (Rácmolnár, 2019) Az elhunyttal kapcsolatos komplex érzelmek feldolgozása nehéz feladat a gyászolónak, így lehetséges, hogy a negatív élmények háttérbe szorulnak és a pozitívumok emléke erősödik fel. Szélsőséges esetben az idealizálás komplikált gyász tünete lehet, ilyenkor szakember segítsége szükséges. (Zelena, 2015) Komplikált gyászra utalhat még többek közt az elhúzódó gyász, a halálesetről és gyászról szóló beszélgetések kerülése, a visszahúzódás, hosszan tartó depresszió. Komplikált gyász megvalósulhat krónikus gyászként, bagatellizációként

vagy hipertrofikus gyászként. Krónikus gyász esetén az elhunyt személy idealizálása évekig fennállhat, az idealizált kép kétségbe vonása akár dühöt is kiválthat. (Pilling, 2012)

Ismerősök

Gyakori érv az is, hogy a hozzátartozók békéje és a gyászfolyamat nyugalomban történő lezajlása megóvándó. Kérdéses azonban, hogy a halottal kapcsolatban nyilatkozó személy milyen relációban áll az elhunyttal és szeretteivel, a kérdéses esetleges negatív megjegyzés milyen jellegű, hogyan prezentálják és milyen hatással lehet az érintettekre.

A halottal kapcsolatos negatív hangvételű megnyilvánulás a gyászoló számára fájdalmasabb olyan személytől, akit ismer és aki az elhunytat is ismerte. Ezért a halált követő időszakban az állítás igazságtartalmától függetlenül az etikett ellenjavallja azok megosztását, hiszen az a gyászolók között konfliktushelyzetet okozhat a gyászban rendszerint megjelenő fokozott érzelmi állapotban.

A halálestől időben eltávolodva azonban ezeket érdemes a családnak megbeszélnie, hiszen a hiteles közös emlékezet kialakításában és a lezárás keresésében a sérelmek és a halottról kialakított idealizált kép ellentmondásban áll. Ez további családi konfliktusok forrása lehet, valamint a kirekesztettség érzetét keltheti. Az őszinte kommunikáció a család egységét erősíti. Mindezek mellett fontos figyelembe venni a többi családtag érzelmi állapotát és igényeit, hiszen a haláleset feldolgozása egyénileg változó tempóban történik és más formában nyilvánulhat meg. A család számára a halottról realiztikus képet kialakítani különösen nehéz öngyilkosság, illetve erőszakos haláleset kapcsán. Szükség esetén ezek a beszélgetések történhetnek családterápia formájában.

Az egyéni gyászban is szerepet kap a kellemetlen emlék elfogadása, de többnyire egyszerűbb feladat a gyászolónak önmagának bevallani, mint másnak elismerni ezeket, így a társas megélés a feldolgozás következő szintjének tekinthető.

Kommentek

A 21. században az internetes hozzászólásokra érdemes egy pillantást vetni egy-egy megosztó ismert ember halálhíre kapcsán. Ezen epilógusok komment szekcióiban részvétnyilvánító üzenetek tömege jelenik meg, holott a családtagokhoz ezek aligha jutnak el. Sokak számára az illem azt diktálja, hogy részvétét kifejezze, mint ahogy azt személyesen tenné, hiába lát tömördek hasonló hozzászólást az adott cikk alatt. Ez a magatartás a közösséghez tartozás élményét is erősíti a kommentelőben. Mások poszt formájában fejezik ki részvétüket, azonban ez a saját magukra történő figyelemfelhívás eszköze is lehet.

Másik típusú hozzászólás lehet ezen cikkeknel a halott médiaperszónája kapcsán a hozzászólóban ragadt negatív érzelmek megfogalmazása, amely célja a szorongáscsökkentés. Kommentelhet hirtelen indulatból (“még egy barommal kevesebb...”, “Megérdemelte, amit kapott”), de akár unalomból, érdektelenségből is (“Ez ki? Ismernem kellett volna?”, “Kit érdekel?”). Személyes beszélgetésben a hozzátartozóknak ezen hozzászólók sokkal kisebb valószínűséggel mondanának a leírtakhoz hasonlókat. Szóban többen alkalmazzák a közmondást, hogy a konfliktust elkerüljék, illetve ilyenkor életbe lép a nevelt etikus magatartás, ami az interneten az anonimitás lehetősége miatt kevésbé érvényesül. (Osváth, 2014). Éppen ezért a hozzászólások olvasása a család számára általánosságban ellenjavallt a gyászidőszakban. Ilyen értelemben véve a “halottról jót vagy semmit” irányelv érvényesülése az etikában egy egészségesebb online élettér kialakulásához járul hozzá.

Ellenvéleményként említendő, hogy amennyiben az elhunyt a közvélemény számára egyértelműen erkölcstelen, akár törvénytelen magatartással hozható összefüggésbe, ezeket nem szabad a halála miatt nem megtörténtnek tekinteni. A történelmi személyekről se felejtette el a köztudat rossz tetteiket haláluk után, viszont a hiteles és igazságos megnyilvánulás irányelv lehetne a közbeszédben. A hírközlés módja és ideje is meghatározó lehet a hitelesség szempontjából. A *cancel culture* korunk nagy etikai kérdései közé tartozik, amelyről még nem született társadalmi megállapodás. E szerint a közösség alapelvei szempontjából megkérdőjelezhetően cselekvő egyént vagy szervezetet a közösség más tagjai vállalhatatlannak minősítenek, illetve megpróbálják őt ellehetetleníteni. Az érintett személyek teljes életművének értékelése megváltozhat a köztudatban, így haláluk után a társadalomban fennmaradó emléküket is befolyásolhatja ez a jelenség.

Diplomácia

Ritka szituáció, azonban diplomáciailag igencsak fontos téma az államfők, ország vezetők, egyházi vezetők halála, a nemzeti tragédiák és tömegkatasztrófák kapcsán más államfők részvétnyilvánítása, mely a nemzetközi diplomáciai kapcsolatok fenntartásához elengedhetetlen és formailag igencsak kötött. Ilyenkor a negatívan viszonyuló nyilatkozat és a részvétnyilvánítás teljes hiánya is országok közti konfliktushelyzeteket vagy azok elmélyülését okozhatja. A cím állítás első fele többnyire mégiscsak igaz ezekre a nyilatkozatokra: vagy pozitívan, vagy teljesen tárgyilagosan érdemes a diplomáciai szereplőknek felszólalni.

Jog

A kegyeleti jog szempontjából vizsgálva is találkozunk a közmondással. A Polgári törvénykönyv részletes leírást ad a hozzátartozók jogairól, illetve a rágalmazás vétkéről halott személy esetében. Ennek értelmében magánszemély, illetve vállalat is indíthat jogi eljárást a halott személy nyilvánosság előtti lejáratása kapcsán akár vagyoni, akár nem vagyoni károkozás gyanúja esetén, hiszen a jó hírnév védelme mindenkit megillet. (Görög, 2007) Esetleges per esetén a felperes feladata, hogy bizonyítsa: az alperes elkövette a rágalmazást, míg a rágalmazással vádolt személynek bizonyítania kell állítása igazát, amennyiben bebizonyosodik, hogy az tőle származik. Ilyen szempontból lehet a mai napig releváns jogi óva intésként, tanácsként tekinteni a “halottról jót, vagy semmit” állításra.

Titkok

A fentiekől némiképp elkülönítendő szituáció ez elhunyt személy titkainak kérdése. Titkok kiadása, illetve pletykák terjesztése halottról ugyanolyan etikátlan cselekedetnek tekinthető, mint amikor ez egy élő személy háta mögött történik. Kivétel ez esetben az etikai vétek alól, ha az elhunyt még életében nyilatkozott a titoktartás feloldásáról a halála után. Amíg élő ember titkának kiadása esetén az önvédelemre némiképp lehet lehetőség, addig erre halott esetében már nincs mód. A halott érzelmeire már nincs hatással a leleplezés, csupán post mortem megítélésére, míg az élő személy érzelmeit és jövőjét az jelentősen befolyásolhatja.

Összegzés

Szabályként elmondható, hogy amennyiben az elhunytat személyesen nem ismerjük, csupán a médián keresztül, akkor érdemes feltételeznünk, hogy talán nem ismerünk minden körülményt. Negatív megszólalásunk felszínes lehet és (ritkán) akár jogi eljárást, anyagi kárt is okozhat, tehát talán érdemes azt inkább magunknak megtartani, legalább a halálhír utáni időszakban. Amennyiben ismerősünk, szerettünk a hunyt el, úgy azonban – hosszú távon – nem zárhatjuk el magunkat az igazság negatív oldalától az egészséges gyászfeldolgozás érdekében.

IRODALOM

DIOGENES LAERTIUS *Lives of Eminent Philosophers, Volume I: Books 1-5*. Translated by R. D. Hicks. Loeb Classical Library 184. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1925.

- GÖRÖG M. (2007): Posthumus személyiségi értékek védelmének egyes aspektusairól. *Acta Conventus de Iure Civili* 7 (1): 261-270.
- OSVÁTH A. (2014): Szabad véleménynyilvánítás és digitális állampolgári szabályok a virtuális világban. *Szellem és tudomány: a Miskolci Egyetem Szociológiai Intézetének folyóirata*, 5 (1): 97-108.
- PILLING J. (2012): A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra Doktori értekezés. Budapest: Semmelweis Egyetem).
- RÁCMOLNÁR L. (2019): Mindenre van megoldásunk, kivéve az élet-halál kérdéseket - miért olyan nehéz a modernkori gyász? 2019. november 1. <https://wmn.hu/wmnt-life/51660-mindenre-van-megoldasunk-kiveve-az-élet-halál-kerdeseket--miert-olyan-nehez-a-modern-kori-gyaszfeldolgozas> (letöltés: 2023.05.11.)
- ZELENA A. (2015): A halálhír közlése mint kommunikációs gesztus. *Kharón Thanatológiai szemle* 19. (3 34-43. oldal)

Velich Borbála

orvostanhallgató

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar

velich.bori@gmail.com

Bruce Greyson

Azután - Egy orvos tapasztalatai a halálközeli élményekről

Medicina Kiadó, 2023

Fordította: Dr. Magyary István

224 oldal



Dr. Bruce Greyson amerikai pszichiáter érdeklődése a halálközeli élmények iránt alig néhány hónappal az orvosi egyetem elvégzése után kezdődött, amikor a sürgősségi osztályon egy eszméletlen beteget kezelt, aki másnap reggel azzal döbbsentette meg, hogy részletesen beszámolt neki több olyan eseményről, amelyek eszméletlen állapota alatt történt, és amelyekről érzékszervei útján nem szerezhett tudomást. Ez az esemény megkérdőjelezte az elmével és az aggyal kapcsolatos korábbi nézeteit és végül arra ösztönözte, hogy tudományos módszerekkel tanulmányozza a halálközeli élményeket, aminek több mint száz orvosi folyóiratban megjelent publikáció lett az eredménye. A szerző nagy erénye, hogy szélsőségesen materialista neveltetése és saját bevallása szerinti szkeptikus szemlélete ellenére, kutatási eredményei hatására képes volt korábbi nézeteit felülvizsgálni és túllépni saját korlátain: az „amit látsz, az van” világnézetben.

A szerző számba veszi a halálközeli élmények számos pozitív hatású jellemzőjét, pl. az átélők életszemléletének gyökeres változását (új esélyt kapnak, önzetlenek lesznek, halálfélelmük megszűnik, stb.). A könyv bemutatja az átélők lelki vívódását és félelmét attól, hogy élményeiket másokkal (családtagokkal, orvosokkal, ápolókkal) megosszák. A feltárt adatokból kiderül, hogy ez a jelenség nem újkeletű és egyáltalán nem ritka. Ezért az „Azután” című könyv fontos olvasmánya lehet a betegellátásban résztvevőknek, orvosoknak, szakdolgozóknak egyaránt. A számos átélő által „odaát” szerzett és máshonnan nem

származtatható ismeretek ténye és hosszú sora pedig rávilágít egy objektív spirituális valóság létére, amelynek néhány jellemzője a beszámolóiban konzekvensen előfordul.

A szerző bemutatása

Dr. Bruce Greyson amerikai pszichiáter a Virginiai Egyetem professzor emeritusa a pszichiátria, valamint az ideg- és viselkedéstudomány területén. Dr. Greyson társalapítója volt az International Association for Near-Death Studies (IANDS) nevű szervezetnek, amely támogatja és elősegíti az ilyen élmények kutatását, valamint 27 éven át szerkesztette a Journal of Near-Death Studies-t, az egyetlen tudományos folyóiratot, amely főként a halálközeli élmények kutatásával foglalkozik.



Kutatásai során felfedezte a halálközeli élmények közös és egyetemes jellemzőit, amelyek túlmutatnak a neurofiziológiai vagy kulturális értelmezéseken, valamint leírta ezeknek az átélők hozzáállására, hitére, értékrendjére és személyiségére gyakorolt jellegzetes utóhatásait és előfordulási gyakoriságát. Korábbi kutató- és szerzőtársa Dr. Kenneth Ring amerikai pszichológus, a Connecticut Egyetem professzor emeritusa így méltatja Dr. Greyson könyvét: "Azután c. könyvében Bruce Greyson pszichiáter elmeséli személyes és szakmai útjának történetét, amely során szkeptikus tudósból a halálközeli élmények (HKÉ-k) legjelentősebb és legkiválóbb szakértőjévé vált. Negyven évnyi kutatásainak kincsestárára támaszkodik, miközben beszámolóját lenyűgöző esetírásokkal színesíti. Greyson – mint mindig – az olvasóközönség számára lebilincselő és tanulságos áttekintést ad a HKÉ-kutatások alapvető megállapításairól és következtetéseiről. Könyvéből világossá válik, hogy miért tarthatjuk őt ezen tudományterület vezető szakértőjének, aki a HKÉ-kutatásokat a nemcsak felhelyezte a térképre, de azt, mint legitim tudományterületet meg is alapozta. Ráadásul nem fél megosztani meglátásait a HKÉ-kutatások által felvetett spirituális kérdésekről, beleértve annak lehetőségét, hogy a halál nem a végállomás. Ez a könyv egyszerre inspiráló és mélyen személyes hangvételű, élvezetes olvasmány, Greyson kiemelkedő karrierjének csúcspontja és koronaékszere." (forrás)

Köszönetnyilvánítás

A fordító hálás köszönetét szeretné kifejezni Dr. Pilling János pszichiáternek, egyetemi

docensnek, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének oktatási igazgatóhelyettesének a könyv fordítása során nyújtott pótolhatatlan szakmai lektori és szaknyelvi segítségéért.

A könyv megrendelhető a kiadó honlapján keresztül.

Dr. Magyary István
habilitált egyetemi docens
PTE KPVK
magyary.istvan@pte.hu