

Dr. KÁLLAY ERNŐ

BESZÉLJÜNK RÓLA

„Ami bizonyos rend szerint történik, az mindig szervesen összefügg az előzményekkel. Maga a halál is csak az élet feladatainak egyike.“ (Marcus Aurelius)

Amikor ezt az írást újtára bocsátom, semmiképpen sem teszem ezt a teljesség és az eredetiség igényével. A maga hézagos mivoltában, mintegy összefoglalója szeretne lenni az eddig ismerteknek mindarról, amit ma az elmúlással kapcsolatosan tudunk. Nem könnyű a feladat, annál is inkább, mert ma a halál fogalma, — bármilyen különösen is hangzik —, lassan a tabu jellegét öltötte fel. Ahogy tabu volt még a század elején a szexológia és csak napjainkra oldódott ez a tulajdonsága, úgy vált tabuvá a halál, amely a civilizáció fejlődésével egyre inkább megoldhatatlan problémává lett. Természetes, hogy a tabu a mai társadalomban is mitikus fogalomként szerepel, nemcsak hogy nem szabad, de nem is illik róla beszélni. Nem volt ez mindig így. Azonban a kérdés túlságos leegyszerűsítése lenne, ha csak abból a nézőpontból magyaráznánk ezt a helyzetet, hogy a hívők számának leszűkülésével elveszett volna a túlvilági lét vigasza és megmaradt a „csak a félelem“, amiről nem illik beszélni. Úgy vélem, sokkal árnyaltabban kell vizsgálnunk ezt a kérdést, és részekre bontva, mintegy szerkezetileg kell megközelítenünk az „elmúlás“ fogalmát.

Marcus Aurelius egyik mondása legyen a kiindulási pont: „Ami bizonyos rend szerint történik, az mindig szervesen összefügg az előzményekkel. Maga a halál is csak az élet feladatainak egyike.“

Az elmúlásnak, mint jelenségnek — „feladatnak“ — szereplői vannak: az egyén és a környezet, amelyek közvetlen elemei egy társadalmi helyzetnek. Maga a jelenség pedig biológiai, bölcséleti és lélektani vetületű, művelődéstörténeti és művészeti háttérrel. Egy bizonyos: mióta az ember emberré vált, ez a kérdés létezik, különböző érzelmi töltettel és a kornak megfelelő válaszokkal.

Az ember kezdetben mintegy kiszolgáltatva élt a természet félelmet árasztó erőinek. Nem volt fogalma az időről, számára nem létezett múlt és jövő, csak a mindenkori jelen. Nem tett különbséget élő és élettelen között. A környezet egy és oszthatatlan volt, és mivel én-tudata még nem alakult ki, ő maga szerves része ennek az egésznek. Ez az ösztönös egység, azonosulás teszi az embert mágikus emberré. Az életvitel a készet elfogadó, passzív életforma; gyűjtögetés és vadászat.

Ezt a passzív életformát váltja fel az idők teltével az aktivizáló állattenyésztés és növénytermelés. Az ember lassan rájön, hogy már nincs annyira kiszolgáltatva a természetnek, sőt kezdte azt alakítgatni maga körül. Már nem egy a természettel, mert az állattenyésztés és növénytermesztés napi gondjai mellett hatalmas tapasztalatokat gyűjt, és megfigyelései alapján lassan tudatosul benne a felismeréseknek egész sorozata: keletkezés, növekedés és elmúlás, születés, élet és halál, valamint ezeknek szakaszosan jelentkező folyamata. A megfigyelt élmények állandóan ismétlődnek, és ez vezeti el az embert az életet adó és az életet állandóan megújító természet erőinek és működésének megismeréséhez. Többé nincs kiszolgáltatva a természet vaknak tűnő erőinek. Cselekvő énné alakul, aki önálló akarattal és elhatározással bíró egyénnek, személyiségnek ismeri fel önmagát, a természet egyenrangú társának. Létrejött az a kettősség, amely egyfelől az ént, másfelől a természetet jelentette tudatában. S ahogy önmagát kiszakította a természetből, környezetéből, ugyanúgy választotta szét egymástól az eddig egységesnek ismert természet elemeit és ruházta fel azokat emberi tulajdonságokkal, mintegy megszemélyesítve azokat. A mágikus emberből mitológikus ember lett, aki a mágikus hiedelmek laza világát felváltotta a megszemélyesített természeti erők világával. A megszemélyesített erők működését pedig a képzeletében valóban testetöltött mitológia kezdetleges alakjaival rendezte érthetővé. Szentkirályi Zoltánnak ez a filogenetikai vázlata nagyon is logikus. Talán még az kívánczik ide kiegészítés gyanánt, hogy ez a fejlődési láncolat különböző helyeken és időben árnyalt változatokkal zajlott le. Azonban bátran lehet állítani, hogy következményei a hiedelmek világában és az emberiség magatartásában napjainkban is hatnak.

Marcus Aurelius szerint „a halál is csak az élet feladatainak egyike“. De legyen szabad itt még azt a felfogási lehetőséget is felvetnem, hogy az elmúlás tényét nemcsak mint az élet feladatát vizsgálhatjuk, hanem úgy is, mint a lét kérdéseinek egyikét. S ha a létet a maga parttalan örökkévalóságában vizsgáljuk, akkor a földi élet ebben az állandó folyamban csupán tudatos szakaszként fogható fel, és a halál nem más, mint az élet előtti állapot élet utáni folytatása.

Ezek a figyelemreméltó általánosságok felvillantják azt a hátteret, amelynek ismerete nem egészen haszon nélküli, különösen egy olyan korszakban, amikor a szaporodó ellentmondások következtében a kérdések újabb kérdéseket vetnek fel, különösen az elmúlás megítélésének és a tennivalók meghatározásának nézőpontjából.

A halálra vonatkozó felfogás a különböző társadalmi kultúrkörökben nagyon is változó. Tájainkon maradvá, minden figyelmet megérdemel Nagy Olga tanulmánya a népi thanatológiával kapcsolatosan. Jellemzőként említi, hogy a keleti és európai népi kultúra közös vonása a félelem nélküli szembesülés a halállal. Az élet és a halál kiegészítik egymást. Egységet alkotnak. Ez pedig különösen a keleti kultúra szintetizáló természetének tulajdonítható. Része annak a kozmikus életérzésnek, amely az élet szakaszos szemléletét ismeri el valóságként. Ez a szakaszos tulajdonság benne van az egész világmindenségben: tavasz, nyár, ősz, tél, születés, élet, halál, stb. Ezeknek a szakaszoknak létezhetnek megszemélyesített formái is. Ebben a pantheisztikus népi szemléletben ott él még ma is a mitológikus ember.

A társadalom és a civilizáció fejlődése következtében az ember mind jobban elszakad a természettől; új élethelyzetében már hiányzik a természettel való együttélés majd minden formája. Példaként említhető, hogy már nálunk is vannak városlakó gyermekek, akik számára a legismertebb háziállatok csupán képi fogalmak, legjobb esetben állatkerti különlegességek. Megváltozott a gondolkodásmód. Eltűnt a születés és a halál egységének gondolata. Nem beszélhetünk a lét szakaszos, de lényegében egységes folyamának felfogásáról. Ismeretlenné vált a természet és az ember egységének gondolata is. Alkotó elemeire bomlott minden, fellépett a szorongás, a félelem, legkiváltképp pedig a haláltól való páni félelem. Ez a helyzet és magatartás szinte észrevétlenül alakult ki az utóbbi századok folyamán.

A halállal kapcsolatos felfogás változását figyelemre méltóan vázolja dr. Józán Péter tanulmánya. A nyugati civilizáció kezdetén, a korai középkorban volt a „szelíd halál“. Így haltak meg a lovagok. Az egyén, belső meggyőződésből tudta, hogy a halál közeledik. A meghalásnak megvolt a szertartása. Az evilági élettől való búcsú szinte kanonikus formái az elmúlás feletti bánat kifejezésével, az emlékek felidézésével kezdődött és megbocsátással végződött. Majd különböző szertartási formák után a haldokló szerettei — hozzátartozók és barátok — körében csendben várt a halálra.

Évszázadokon keresztül az élők és a holtak koegzisztenciája természetes volt. Ez azonban korábban, a kereszténység kezdetén ismeretlen. Es tőlünk is idegen a XVIII. század óta. Az V. századtól kezd elterjedni az a szokás, hogy a holtakat lakott helyen temetik el. Ez a korszak a kereszténység vértanúinak kultuszával kezdődik. A vértanúk sírja fölött templomot emelnek. A középkori szóhasználat szerint a templom nemcsak istentiszteleti célt szolgáló épületet jelentett, hanem a körülötte lévő teret, templomkertet — a cimiteriumot — is, amely nemcsak temető, hanem menedék is: „asilus circum ecclesiam“. Szokássá vált a temetőben találkozni, az emberek üzletet kötöttek, táncoltak, szerezsejüket játszottak, vagy csak tereferéltek. A temető lett a társadalmi élet központja. Pantomímetek játszottak, bűvészek, színészek, sarlatánok szerepeltek; egy, a XVII. századból származó szövegből megtudjuk, hogy írások, varrónők, ócskások nyüzsögtek a sírok között. Tehát az ember ezer éven át természetesnek tartotta az élők és a holtak világának összekeveredését. Csak a XVIII. század vet véget ennek a helyzetnek.

A meghalással szembeni magatartás szinte észrevétlenül alakul át. A halál személyes jellegűvé, drámaivá válik. Korábban a halál kollektív ritussal megy végbe, senki sem aggódott az egyes ember sorsáért. Később kialakul az a felfogás, hogy szoros összefüggés van a halál és az egyes ember élete között. Ez a felfogás részben csak az ipari társadalomban szűnik meg. Egy évezreden keresztül, a halál kollektív ritusának megfelelően, a sírok névtelenek voltak. Az individuális halál felfogásának megfelelően kialakul az egyes ember megörökítését szorgalmazó igyekezet. Megjelenik az elhunyt neve, élethű szobra, gazdag díszítések, dicsőítő verses feliratok, stb.

A XIX. és XX. században a halandóság javulásával az élet biztossabbá és reményteljesebbé válik, de ugyanakkor minden ember elvesztése fájdalmas megrendülést vált ki. Kialakul a halál romantikus, szónokias felfogása. A XIX. század embere nemcsak a saját életét féltve

retteg, de összerokad a másik ember halálának tudomásul vételétől is. A halál feletti bánat érzelmi kitörésekben nyilvánul meg, amit a társadalom el is vár. Díszes temetők, hivalkodó síremlékek, pantheonok jelzik ezt az utat.

A XX. században forradalmian változnak meg az elmúláshoz kötött hagyományos viselkedési formák és érzések. A halál szinte eltűnt a mindennapi életből. A halálról többé nem illik beszélni, szinte tiltott téma hírébe kerül. Ennek a magatartásnak mélyén az a felfogás áll, hogy a hozzátartozók el akarják titkolni a beteg előtt annak súlyos állapotát. A családban nincs meg többé a kegyetlen bátorság az igazság kimondására. A halál kiiktatása az életből azáltal válik kivihetővé, hogy egyre többen kórházban halnak meg. Itt a halál már nem rituális szertartás, hanem technikai jelenség, amelynek orvosok a szakértői. A betegágynál az orvos áll és a szakszemélyzet, a hozzátartozók szerepe megszűnt. Módosul a temetési szertartás is. A hozzátartozók eltávolodnak, a gyerekeket pedig nem szabad megzavarni. Terjed a halotthamvasztás, sőt néha a hamvakat szétszórják a szélben. Elmarad a sírok látogatása is. A szeretett ember elvesztése, különösen ha közvetlen hozzátartozó, fájdalmas úrt von maga után, de nem illik erről beszélni.

Napjainkban a halállal szembeni magatartás újabb változásával állunk szemben. A temetés profitszerző vállalkozássá alakult, függetlenül attól, ki teljesíti a végtisztességet, temetkezési vállalkozó, vagy állami vállalat. Elvisehetővé kell tenni a bánatot és rövidebbé a gyászt, lehetőleg nem megzavarni a boldogság keresésének igényét sem a családban, sem a környezetben. A halottakat balzsamozzák, kifestik, kikészítik. Családi villának beillő kriptákat építenek, fogadó előtérrel. Versengés folyik a síremlék, vagy a kriptá kivitelezésének igényessége körül. Van, aki már életében kijár saját síremlékéhez.

Civilizációs környezetünk is hozzájárul ehhez a magatartáshoz. A robbanásszerűen bekövetkező városiasodás létrehozta a tömblakások milliőit. Ezekben a halott felravatalozására nincs hely, a szertartás lebonyolítására még annyi sincs. Marad mint megoldás a kórház, halál esetén a temetői ravatalozó. Azonban a városba történő nagyszámú beáramlás még súlyosbította ezt a helyzetet. A temetők zsúfoltak. Világvárosokban ma már természetesnek tűnik, hogy a temetésre hónapokig kell várakozni. Felmerül a holtak temetés előtti tárolásának szükségessége. Furcsa paradoxonok alakulnak ki: aki nincs, még mindig van. A halott, bármilyen kedves hozzátartozó is legyen, tárggyá válik. A nem kívánt tárgytól pedig a hozzátartozó és közület is szabadulni szeretne.

De térjünk vissza a kórházhoz. A kórház gyógyítás céljára épített és szervezett intézmény. Az orvosokat és az ápolószemélyzetet csak a gyógyításra képezték ki. Ma, az antibiotikumok korában, a technika minden vívmányával felszerelt intenzív osztályok idején, amikor a halálból (klinikai) való visszahozatal, az újraélesztés is sokszor sikeres módszer, a beteg megmentése a cél. Már pedig ma is vannak és mindig is lesznek halálhoz vezető betegségek. A gyógyító és ápolószemélyzet saját siker-telenségének tekinti az olyan eseteket, ahol a gyógyulásra nincs remény. A gyógyítást tanulták meg, de sehol és soha nem tanították meg, hogy miként kell viselkedniök és cselekedniök, ha a feladat már nem a gyógyítás, hanem a halál könnyűvé tétele, azaz a szelíd halál. Mert nincs lehangolóbb, sőt elrémítőbb látvány, mint az intenzív osztályon fekvő

menthetetlen ápolat és „ellátott“, akinek élettani nyílásait szondák és kateéterek tömkelege zárja el, s aki a gépesített eszközök garmadája közepette, elszemélytelenedve mellékes szereplőként, mint egy még éppen létező emberi test látható. Az orvos—beteg közötti bensőséges kapcsolat helyébe bezúdult a gépek áradata. A halálfélelemtől nem mentes sem az orvos, sem az ápolószemélyzet. Mert miközben az életbe való visszatérés esélyei megjavultak, a meghalás a lehető legnehezebb problémává terebélyesedett. Ebben a helyzetben, úgy vélem, nem lehet cél, az orvosi kötelességtudás érdekében, a modern műszerezettség minden vívmányának bevetése, miközben megsokszorozzuk a haldokló utolsó óráinak szenvedését. Végső helyzetben az orvos egyetlen feladata az emberhez méltó halál biztosítása.

Az embernek a méltó halálhoz való joga újabb összefüggéseket tár fel, és méltán lett ismét vita tárgyává az euthanasia kérdése (görög kifejezés: eü = jó, thanatos = halál). A közvélemény nagyon is megoszlik ennek megítélésében. A kérdés először is így tevődik fel: van-e joga az orvosnak, a családnak, sőt akár magának a betegnek döntenie a menthetetlen, súlyosan szenvedő ember jövőendő sorsát, azaz halálát illetően. Véleményem szerint, és ebben sokakkal osztozom, nincs. Ennek a kérdésnek nemcsak etikai, hanem jogi vonatkozásai is roppant lényegesek, különösen ma, a szervátültetések korában. Ha azonban árnyaltabban vizsgáljuk a kérdést, kétféle euthanasiát ismerünk: aktív és passzív euthanasiát. Aktív euthanasia fogalma alatt a „halálbesegetést“ értjük, olyan aktív orvosi közreműködést, amikor az orvos, a gyógyíthatatlan, súlyosan szenvedő beteget, „annak“ kívánságára, gyógyszerrel megöli. Tágabb értelemben véve, ugyancsak ebbe a fogalomkörbe sorolják egyesek az „értéktelen“ életek, pl. torzszülöttek, elmebetegek, stb. életének megsemmisítését is. Passzív euthanasia alatt tulajdonképpen „halni hagyást“ értenek, vagyis „orvosi nemtevést“, a menthetetlen beteg tüneti kezelését. Ma már beszélünk negatív euthanasiáról is, amely a mesterséges életbentartás megszűntetését jelenti.

Mi a teendő, ha látjuk, hogy a menthetetlen beteg életét, kínos beavatkozások segítségével, csak órákig, esetleg napokig hosszabbíthatjuk meg, a végső gyógyulás, az emberileg élhető élet minden reménye nélkül? Döntésünk feltétlenül csak egy lehet, a szelíd halál, az emberileg méltó, fájdalom nélküli halál. Ez semmiképp sem passzív euthanasia. Ilyen helyzetben mi a cél? Nem a halál siettetése, hanem a halál embertelenségének leküzdése, vagyis a fájdalom, minden kényelmetlenségi érzet elhárítása, figyelmes, szerető gondoskodás, a félelem és szorongás feloldása, a haldokló nagybeteggel való személyes, megérintő foglalkozás. Napjaink szomorú tapasztalata, hogy mindezek a kívánalmak a legtöbb esetben csak jámbor óhajok.

Az elmúlás gondolata nemcsak orvosi kérdés. Az egyházak, mint egyik lényeges problémájukat ítélik meg, s meg kell mondanunk, ők az egyedüliek, függetlenül felfogásuk értékelésétől, amelyek ezzel a kérdéssel a maguk rendjén intézményesen foglalkoznak.

A halál fogalma költőket, írókat, bölcseleket és művészeket is állandóan foglalkoztató témakör minden korban. Van olyan felfogás, amely szerint a halál örökérvényű meghatározása nem is lehetséges, csak a mindenkor adott tudományos-technikai ismeretek összefüggésében. Tehát a halál fogalma mindig az akkor ismert tudományos meggyőződés. A

mára vonatkoztatva idézem a Biológiai Lexikon 1978. évi kiadásának meghatározását:

„Halál az utolsó életjelenség, a szervezet fokozatos elkopása következtében, az élettani öregedés végén fellépő folyamat. A természetes, vagy fiziológiai halál, a végelgyengülés belső oka elsősorban az asszimilációs és disszimilációs folyamatok arányainak eltolódása a disszimiláció irányába. Azonban még magas korban elhaltakon is különböző halált okozó betegségek észlelhetők. A halál külső okai lehetnek: betegség, mérgezés, erőszakos beavatkozás. A betegségek kimenetelének egyik lehetősége — ha nincs gyógyulás —, a patológiás halál. Az elhúzódó, fokozatos halál, az agónia. A szervezetnek, mint egésznek a halálát, klinikai halálnak nevezzük. A biológiai halál irreversibilis változások bekövetkezése a szövetekben és a sejtekben, az anyagcsere és az összes életműködések végleges megszűnése, a test fizikai és kémiai felbomlása. A klinikai halál és a biológiai halál között folyik az egyes szervekre jellemző időtartamú intermedier élet.“

A halál tényének megállapítása igen nagy fontosságot nyert a mai modern időkben, mert a szervátültetések korában a kihívás roppant erősödött. A jogi vonatkozások mind pontosabb és kifinomultabb meghatározást követelnek. Ma elfogadott tény, hogy a halál nem egy pillanat eseménye, hanem folyamat. A régebbi felfogás szerint a szív működés és a légzési tevékenység megszűnése jelezte egyértelműen a halál beálltát, függetlenül attól, hogy a zavar oka melyik szervben volt. Ma akkor is halottnak tekintünk valakit, ha az agy működése teljesen és visszavonhatatlanul megszűnik. Azonban, ha a szív és a légzés működését gépi berendezésekkel, mesterségesen tartjuk fenn, akkor nélkülözhetetlen annak megállapítása, hogy az agyi működések megszűnése visszatéríthetetlennek tekinthető-e. Ennek a helyzetnek feltételei: ki kell zárni, hogy élőt nyilvánítsunk halottnak, vagy éppen holtat élőnek. Ha az egész agy minden funkciója megszűnt, tisztázni kell az öntudatvesztés okát, valamint az agyi funkciók megszűnésének beálltát műszeres beavatkozással: komputer-tomográfia, elektro-encefalográfia, angiográfia segítségével. A tevékenységek megszűntét szakaszosan kell követni. Az encefalográfiával jelzett elektroceribrális csend igazolja az agykérgi működés elvesztését. Az agy keringésének panangiográfiával igazolt teljes megszűnése, legalább 10 percen keresztül, kizárja az agytörzsi szövetek túlélését. Tehát megfelelő műszerek segítségével, mai tudományos felfogásunk szerint, a halál teljes beállta megfelelően igazolható. Ennek a megállapításnak ez ad ma olyan nagy jelentőséget, hogy az átültetésre használt szerv csak akkor alkalmas erre a műveletre, ha a halál beállta után, a lehető legrövidebb időn belül kinyerik. Az izolált agyhalál klinikai jelei: mély eszméletlenség, az ingerelhetőség teljes hiánya, a spontán légzés és spontán mozgások hiánya, teljes petyhüdttség, fénymervég tág pupillák, a vérnyomás hirtelen csökkenése és a reflexek teljes hiánya. Ha az agyhalál klinikai jelei 12 órán át fennállnak, egyéb, eszközös vizsgálat nélkül is kimondható az agyhalál.

Dacára annak a kétes értékű haladásnak, amely századunkban az általános életkort már a 70 év fölé tolta ki és előreláthatólag ez lassan a 100 év felé közeledik, bele kell nyugodnunk abba az igazságba, hogy az emberi élet véges. Ma viszont az a téves hit uralkodik szinte mindenütt és mindig, hogy a halál egy betegség, vagy kórforma vége. Sőt

továbbmenve ezen a hibás úton, helytelenül azt a következtetést vonják le, hogy betegség nélkül meghalni nem is lehet. Nem óhajtom én itt felhozni a katasztrófák, háborúk, balesetek halálhozó következményét. Úgy vélem, elfogadhatjuk Marcus Aurelianus bölcs mondásának igazságát, hogy ... „maga a halál is az élet teendőinek egyike“.

Térjünk vissza annak az igazságnak a megközelítéséhez, hogy az emberi élet véges. Véges, de csak a lét folyamában. A meghosszabbodott élet azonban nem jelent mindig egyértelmű örömet, hasznot, sem az érintett egyénnek, sem a környezetének, sem a társadalomnak. Ezzel az igazsággal minden alakoskodó és érzelmes szerepjátszást félretéve, szembe kell néznünk.

Vizsgáljuk meg az embert, mint biológiai struktúrát. Életének meghatározója a belső milió állandósága, a szervrendszerek kiegyensúlyozott tevékenysége folytán. Fiatalabb korban az emberi szervezet, az élet fenntartására, akár tízszer is alkalmasabb, oly hatalmas élettartalékokkal rendelkezik. A 30. életévtől kezdődően ezek a tartalékok csökkenni kezdenek. Csökken a testtérfogat, különösen az izomrendszer tömege, csökken a veseműködés, csökken a máj vérátáramlása. Csökken a védekező, az immunrendszer hatékonysága, különösen a humorális immunitás. Így aztán fokozódik a szervezet fertőződésképesége. A megkopott, idős szervezet kiváló megtelepedési helyet és lehetőséget biztosít a kórokozóknak. A fellépő betegségek tünetei elmosódnak, legtöbbször hiányzik a láz. Felborul a jelzőrendszerek működése. Eme bizonytalan körülmények között jöhet a hirtelen egyensúly-összeomlás, és a nagyon sokszor, szinte alig felismerhető súlyos folyamat már vissza nem fordítható. Az elkerülhetetlen halál, az elkopás következtében, betegség nélkül is beállhat. A szervezet védőtartalékainak kimerülése folytán, már egy kisebb nyugtalanság, izgalom is végzetes lehet. A halál lehetősége és gyakorisága a 30. életév után kifejezetten megnő és 8 évenként megkettőződik. A múltó évtizedekkel a mortalitás kockázata egyre hangsúlyozottabbá válik.

Az öregedés tényét nem mindenki fogadja el egyformán. Az elfogadás mikéntje függ az egyén típusától és kultúrszínvonalától. Kialakul mindenképpen egy pszichés magatartás, amelyet a személyiség megváltozása jellemez. Túlzottan éleseké válnak az érzelmi megnyilvánulások. Az idősek gyakran indulatos magatartást tanúsítanak, s ha valamilyen nehézségüket nem tudják megoldani, merevek és lehangoltak. Kieleződnek az alkalmazkodni nem tudás jellemvonásai, sértődékenyek, mogorvák. A tünetek ma súlyosabbak, amikor a modern idők következményeként a nagy család felbomlott és az idősek magukra maradnak nehézségeikkel, félelmeikkel. Ehhez csatlakozik a halálfélelem is.

Az ember az egyedüli élőlény, aki tudja, hogy meghal. A pszichológiai megfigyelések azonban azt mutatják, hogy az ember sem tudja ezt a maga valóságában felfogni. A thanatológia fejlődése az utóbbi időben sokmindent felfedett ebben az irányban, és a pszichológiai vizsgálatok eredményei is bizonyos útmutatással szolgálnak. A haláltól félni természetes érzés, de az egészséges ember ezzel nem foglalkozik, mert figyelmét a mindennapi élet örömei és gondjai foglalják le. Az indokolatlan halálfélelem az elmekórtani félelmek feszültséget támasztó jelenségei közé tartozik.

Az emberiség, történelme folyamán, mítoszok sokaságát alakította ki a halálról. Vigasztalásul a legtöbb vallás a halálon túli élet, a túlvilág

fogalmát hirdeti. Ez a felfogás a hívők számára képes vigaszt nyújtani, azonban náluk is a halál egyéni probléma. A legújabb pszichológiai vizsgálatok kimutatták, hogy az ember úgy hal meg, ahogy élt. Mindazok az erők, érzések, gondolatok, magatartásmódok, amelyek életét jellemezték, halálára is jellemzőek. Kis túlzással azt mondhatjuk, hogy ép idegrendszerű egyéneknél a halál előtt nincs személyiségváltozás. A halállal kapcsolatos felfogás és magatartás függ az életkortól is. A halál fogalma és értelmezése más a gyermeknél, mint a felnőttéknél. A gyermek érdeklődése a meghalás és a halál iránt épp olyan jelentős, mint a nemek különbsége, a terhesség, a szülés iránti kíváncsiság. A szerzett adatok, a fantáziálás és a környezet nyújtotta információk keverékéből nyeri a gyermek a halálról kialakított felfogását. A növények, virágok, rovarok, vagy egyéb állatok sorsa az első forrása a kisgyermek ilyen irányú fontolgatásainak. Érdekesekek ebben a tárgykörben Bürgin megfigyelései. A 8. hónap után a csecsemő már átéli az elszakadás és elvesztés félelmét. A 4 éves kisgyermeknek, bizonyos határok között, vannak fogalmai a halálról, de minden érzelmi töltet nélkül. Az 5 éves gyermek már több részletismerettel rendelkezik, de a halál fogalma még időlegesen visszafordítható. Különböző játékokban megéli az újraéledés örömét. Ebben a korban jelentkezik az a felismerés, hogy a halál és az öregedés között összefüggés van. Most kezdenek jelentkezni az érzelmi reakciók. Felmerül most már a betegség és a halál összefüggésének gondolata is. A halál büntetés, nem természetes jelenség. Fellephet a megöletéstől való félelem.

6 éves korban a halál az eltemetéssel azonos. A gyermek a halál fogalmához különböző helyeket társít: temető, sír, koporsó, stb. Ettől a kortól a pubertás felléptéig a halál és a lét fogalma változáson megy át. A halált megszemélyesíti, az, aki mindenkit egyformán megkeres, utolér. A 7 éves gyermek gondolatvilágában a halál azonos az elválással, a távolodással. A gyász rövid ideig tart és átmeneti jellegű. Minél idősebb a gyermek, annál több biológiai jellemzőt ismer fel: a halott nem lélegzik, nem beszél, nem mozog, nem érez, stb. A halál örök álmom és magány, ami csak a 80—100 éveseket éri utol. Az ilyen kisgyermeket már érdeklik a halál utáni események. A 9 éves gyermekben felmerül a saját halálának lehetősége is, de nem foglalkozik vele. A 8—11 évesek gondolatvilágában élők minden, ami mozog. A 11. éven túl az élő fogalma a növényre, állatra és emberre vonatkozik.

Az ezután következő életkorúak a halált megszemélyesítik: csontember, csontváz. Babonás hiedelmek jelentkeznek a halálmadarról. A gyermek halál-felfogása most már közeledik a felnőttéhez. Megismeri a test pusztulását, hall a betegségekről, haldoklókról, halálokokról. Felismeri, hogy a halál mindenki számára elkerülhetetlen végállapot. A halál-félelem csökkentésére számos mechanizmus áll a fiatalok rendelkezésére: tagadás, kivetítés, eltolás, stb. Egészséges gyermek spontán rajzán soha nem fordul elő a halál megjelenítése.

A halál kérdésének komplexumában a nevelők feladatát abban lehetne megjelölni, hogy először is saját félelmeiken kell úrrá lenniök és egyéni, az életkori sajátosságokat figyelembe vevő beszélgetésekkel kell a gyermekeket az élet és a halál lényegéről felvilágosítaniuk.

Visszatérve a felnőttekre, tévedés azt hinni, hogy az ember mindig, feltétlenül élni akar. A súlyos, csillapíthatatlan fájdalomtól gyötört,

idült betegségben kínlódó szenvedőnek a halál kívánt megváltás. Nagyon érdekes ezeknek az egyéneknek alkalmazkodási formák szerinti osztályozása. Norris szerint: 1. konformisták, — passzívan alkalmazkodnak a betegséghez; 2. férfias típusúak, — függetlennek akarnak látszani és egyénien alkalmazkodnak a kezeléshez; 3. alkalmazkodó típusúak, — az életben megszokták sikereiket, bár most is félnek és szorongnak, de igyekeznek alkalmazkodni.

Súlyos, gyógyíthatatlan és haldokló betegeknél Schneidemann a következő személyiségi típusokat figyelte meg: 1. elhalasztó típus, — a halál gondolatát elveti és kinyilvánítja az élethez való ragaszkodását; 2. belenyugvó-elfogadó típus, — elfogadja a halált; 3. eltávolító típus, — a veszélyt lebecsüli és nem hisz a közeli halálban; 4. elváró típus, — a megváltó halált kívánja; 5. rettegő típus, — a halál gondolatát féltéken elkerüli.

Nagy jelentőségűek a haldoklók személyiségi mechanizmusára vonatkozó pszichológiai megfigyelések. Elévülhetetlenek Elisabeth Kübler-Ross vizsgálatai és értékelései. Szerinte a halál nem természetellenes jelenség, hanem az ember pszichológiai fejlődésének utolsó szakasza. A szakemberek döntő többségének ma az az álláspontja, hogy a végső állapotban levő embernek meg kell adnia a lehetőséget, hogy méltósággal nézzen szembe a halállal, részt vegyen az életével kapcsolatos orvosi döntésekben, szoros kapcsolatban maradjon családjával, és ha kívánja, folytathassa a gondoskodást róluk, mentes legyen a fájdalomtól és az értelmetlen, invazív orvosi beavatkozásoktól.

A vizsgálatok azt mutatják, hogy a haldoklók mintegy háromnegyed része szembenéz a halállal. Az orvosnak és az egészségügyi személyzetnek beszélgetnie kell a haldoklóval, megadva neki minden felvilágosítást, amit igényel és amit elbír. Nem az a kérdés, tehát, hogy meg kell-e mondani a kedvezőtlen kórismét, vagy a halál kilátását. A haldoklóval pszichológiailag is foglalkozni kell, miközben világossá válik, mikor, mennyit, milyen formában lehet vele közölni. A haldokló figyeli környezetét és annak megfélemlően viselkedik. Ahol a kedvezőtlen információkat rosszul leplezik, a haldokló látszólag együttműködik disszimulációja révén, de közben szenved. Gyakran alvást, érdektelenséget szimulál, s közben élénken figyeli környezete viselkedését és jelzéseit.

A haldokló magatartását illetően ma általánosan elfogadott Elisabeth Kübler-Ross ötszakaszos pszichés viselkedési modellje.

Első szakasz a tagadás. Ez a kezdet. A haldokló álláspontja: „ez nem lehet igaz“. Tagadja a halálos veszélyt. Az állapot súlyosbodása miatt a beteg kapkodó, más és más orvost választ. A tagadás váltakozhat az igazság megsejtésével, esetleg felismerésével is, de elhárítja a felismerést. Egyszer nem hisz, máskor gyanakszik. Talán mégis igaz? — merül fel benne a kérdés. Vannak esetek, amikor a tagadás a halálig is eltarthat. Közben a környezet magatartásával összefüggően a beteg pszichésen elkülöníti önmagát.

A második szakasz a düh. Az igazság megsejtése feszültséget, dühöt, indulatosságot vált ki. Igazágtalannak ítéli meg helyzetét és állapotát. „Pont velem történik meg ilyesmi.“ A szenvedések fokozódásával és a betegség súlyosbodásával a beteg kínlódva próbál megkapaszkodni. Itt nagyon nehéz az ápolószemélyzet dolga, és a család számára is lidércnyomás a látogatás.

A harmadik szakasz az alku. Ennek célja az élet meghosszabbítása, vagy néhány fájdalommentes nap. A szabadulás reményében fogadalmakat tesz. Ezt meg ezt fogja tenni, ha megszabadul a gyötrelmekről és ettől az állapottól, ha meggyógyul. A haldokló elfordulva a valóságtól az Istenhez fordul a legkülönbözőbb ajánlatokkal. Kétfázisú ez a szakasz. Egyfelől kínlódik a betegség kapcsán létrejött csonkolások (operációk) elfogadásával, másfelől nyomasztják a betegsége következtében fellépő rendezetlen otthoni körülmények. A haldokló lassan szembesül a saját helyzetével, a minden, általa szeretett dolgok elvesztésének képével. Néha észrevétlenül lefutó szakasz ez. A kétféle állapot más és más ellátást igényel.

A negyedik szakasz a depresszió. Büntudat és önvádások jelentkeznek. Mi hozta magával ezt a helyzetet? Mivel érdemelte ki a beteg ezt az állapotot? Keresi a választ és a szabadulás reményében a legképtelenebb válaszokat is elfogadja. A lehetséges válaszok azonban nem hoznak feloldást.

Ötödik szakasz az elfogadás, a hozzájárulás. Ha a haldoklónak elég ideje van és a megelőző szakaszokban elég segítséget kapott, elérkezik ahhoz az állapothoz, amikor harag nélkül veszi tudomásul sorsát. Az elszenvedett testi és lelki gyötrelmek után alvásra, pihenésre vágyik. Ilyenkor már nagyon legyengül, szendereg. Ez azonban nem erőgyűjtés, kitérő, vagy gyógyulási szünet többé, hanem szükséglet, kihasználni az alvás óráit. Fellép a „legyen vége mindennek“ állapot. Itt a megbékélés, a búcsú szakasza. Látszólag, vagy valóban elfogadja sorsát.

Egyeseknél még mindig visszatérhet a pszichés védekezés lehetősége is, amikor a védekezés a fel-felvillanó remény formájában jelentkezik, mert a haldokló enélkül nem képes elviselni helyzetét. Kialakulhat olyan magatartás is, hogy ismételten visszautasítja sorsát, és úgy viselkedik, mintha nem tudná mi vár rá. Ebből a kétértelmű és váltakozó értékelésből származik a haláltusa, az elmúlással szembeni ellenállás. A pszichológiai gondozás egyik legnehezebb szakasza ez.

Felmerül a kérdés, hogyan értesül a beteg halálának közeledtéről? Tudjuk, hogy a haldokló tudata beszűkül és lassan elzárkózik a külvilágtól. Azonban tudnunk kell azt is, hogy hosszú időn keresztül, az elzárkózás látszata mellett, a beteg regisztrál és értékkel anélkül, hogy azonnal és észrevehetően reagálna az észleltekre. A haldokló értesüléseinek forrása maga a betegség, mint élmény, az állapot rosszabbodása, a hibásan értékelt kóros szervérzések, de mindennekfelett a környezet magatartása. Elsősorban az orvosok, az ápolószemélyzet tevékenysége és a hozzátartozók viselkedése. Ezért kell kerülni a fontoskodó jeladásokat akár szóban, akár mimikában. A hozzátartozónak pedig kerülnie kell az elvesztés és az elkövetkező gyász szerepvállalásának minden kinyilvánítását. Komoly és józan mindennapi tevékenység segíti a haldoklót sorsa elfogadásában.

Ismerjük azokat a helyzeteket is, amikor a halál időpontjának beállta mintegy befolyásolhatónak tűnik. Amikor a haldokló megvárta kedves hozzátartozója érkezését, vagy valamilyen, számára fontosnak ítélt esemény bekövetkezését, s addig nem tudott meghalni, amíg ezek a dolgok nem teljesültek. Mikor azonban elvárása beteljesült, megnyugodva fogadta el sorsát és gyakran pillanatokon belül meghalt. Egyes szerzők ezt nevezik a „boldog halál“ állapotának.

Beszélnünk kell még néhány szóban a pszichológiai halálról. Rendkívülien nagy fontosságú az ember életében a remény. A jövőbe vetett hit éltet és fenntart. A remény elvesztése halált is okozhat. A minden feladása és a teljes lemondás nagyon veszedelmes állapothoz vezethet. Számtalan példa bizonyítja ezt, nemcsak a primitív népeknél, hanem a mi kultúrkörünkben is. Mechanizmusa: a teljes reménytelenség következtében fellép a világtól való teljes elfordulás, az önmagába való süppedés, a beletörődés, a minden remény feladása, az apátia. Az egyén nem lát kiutat, minden törekvése hiábavalónak tűnik, fellép a döntő reménytelenséggel párosult tehetetlenségi érzés. Ilyen helyzet állhat elő pl. koncentrációs táborokban, nemkívánt helyen való elkülönítésben, hirtelen fellépő katasztrófa helyzetben, stb. Ilyenkor minden motorikus tevékenység és gondolati törekvés megbénul. A pszichogén halál az érzelmi szférában és strukturában zajlik le, és nem segít az értelemre való hivatkozás. A legújabb vizsgálatok ezen a téren bizonyos mértékben már feldehítettek élettani alapokat, de ezek még egyelőre csak feltevések. A folyamat viszont megakadályozható, ha sikerül érzelmi izgalomba hozni a beteget.

Nem érdektelen a haldokló gyermekkel való foglalkozás kérdése sem. Nagyon megszívlelendő Chapman felfogása: „Segítsük a haldokló gyermeket, hogy mindvégig élni tudjon“. A súlyos beteg, haldokló gyermekkel együtt szenved a család, a gyógyító és ápolószemélyzet pedig fokozott terhet vállal. Nem elég a beteg testi kezelése, a gyermek és a család pszichés problémáival is foglalkozni kell. Ha ezt elhanyagoljuk, a legnagyobb erőfeszítések közepette sem tudjuk a beteget a halálig úgy vezetni, hogy az ne okozzon túlságosan nagy, néha egész életre szóló szenvedést a családnak, és a gyermek ne haljon meg apatikusan, vagy szorongások, félelmek közepette.

Mivel az orvosok gyógyítócentrikusak, kudarcnak ítélik meg a betegséggel szembeni tehetetlenségüket. Ez okozza azt, hogy fanatikus tevékenységet folytatnak a halál pillanatáig, s közben vitathatatlanul elmulasztanak olyan fontos területeket, ahol nagyon sokat segíthettek volna a betegen és hozzátartozóin. A végső gondoskodás célja a tünetek megszüntetése, a fájdalmas és kellemetlen beavatkozások elkerülése. A beteget jó kondícióban, kényelemben, élénken kell tartani, foglalkoztatni az utolsó pillanatig. A szellemi, érzelmi karbantartás jobban függ a gyermek családjától, barátaitól, környezetétől, a gyógyító és ápolószemélyzet gyöngédségétől, mint a gyógyszerektől. Ha a gyermek részéről megmutatkozik az igény, fontos a halálról nyíltan, de a megfelelő formában beszélni, mert ha nem, a gyermek egyedül marad szorongásaival, félelmével.

Úgy a gyermek, mint a felnőtt kezelésében nagy hangsúlyt kap a megfelelő fájdalomcsillapítás. Ez igen fontos, mert a kábítás éppen úgy, mint a nagy fájdalom, egyaránt lehetetlenné teszi a halál folyamatának feldolgozását. A megfelelő csillapítók lehetővé teszik a haldokló fájdalommentes és egyúttal emberi végigvezetését ezen az úton.

A haldokló helyes pszichológiai kezelése és gondozása a hozzátartozó számára is fontos, tehát nemcsak a haldokló érdekeit szolgálja. A helyesen alkalmazott pszichológiai vezetés esetén a gyász és elvesztési reakció

is enyhébb. Tudnunk kell, hogy a gyászolók veszélyeztetettek úgy testi, mint lelki oldalról, ezért ma már követelmény a lelki, vagy pszichológiai gondozás.

Összegezve az elmondottakat ismételten megállapítjuk, hogy az elmúlás olyan folyamat, amely egyaránt érinti a haldoklót, családját és környezetét. De azt is le kell szögeznünk, hogy maga a halál a lét folyamában a tudatos lét megszűnté bár, de az élet feladata. Félelem nélkül kell elfogadnunk azt a tényt, hogy az örökkévaló lét egy szakaszának záróköve, tehát természetes. Az ember halálfélelmének feloldása olyan kötelesség és feladat, amely az egész emberi társadalmat kötelezi és megoldható. Ha ez megtörténik, nemcsak jámbor óhaj marad Zrinyit parafrazálva nagy költőnk jelmondata: „Mors bona, nihil aliud“ (szelíd halált és semmi mást), de évezredek bölcsessége sem: „Halál! Hol a te fuflánkod? Pokol! Hol a te diadalmad?“

IRODALOM

1. Bürgin D.: Hogyan vélekedik a gyermek a halálról. Schweizerische Med. Wochenschrift. 1975. 105. l.
2. Chapman: Segítsük a haldokló gyermeket, hogy mindvégig élni tudjon. Lancet. 1980.
3. Dezső László dr.: Euthanasia, vagy az orvosi etika válsága. Orvosi Hetilap. 1976. 22. sz.
4. Garfield: A thanatológia napjainkban. Clinical Practice. 1981.
5. Gáll Ernő: Reményen túli remény. Korunk. 1979. 4. sz.
6. Gráber Hedvig dr.: Az időskor orvosi problémái: bakteriális fertőzések. Gyógyszereink. 1982. 9. sz.
7. Hárdi István: Pszichológia a betegágnál. 1975.
8. Hain E.: Psychés magatartás gyógyíthatatlan betegekben. Schweizerische Med. Wochenschrift. 1975. 105. l.
9. Hun N.: Bevezetés a szociális gerontológiába. 1978.
10. Dr. Józán Péter: A halállal szembeni magatartás változása a középkortól napjainkig. Orvosi Hetilap 1978. 32. sz.
11. Kristó Nagy István: Bölcsességek Könyve. 1982.
12. Kübler—Ross Elisabeth: Interjúk a haldoklókkal. 1977.
13. Ludwig Endre dr.: Az időskor és a gyógyszerek. Gyógyszereink. 1982. 9. sz.
14. Nagy Olga: A halál az élet rendjében. Korunk 1982. 5, 9 sz.
15. Örkény István: Rózsakiállítás. Bevégzetlen ragozás. 1982.
16. Pertorini Rezső dr. — Polcz Alaine dr. Orvosi pszichológia a gyakorlatban. 1976.
17. Szarvas István dr., Szabó Árpád dr., Serényi Pál dr.: Halálmegállapítás a szervkivétel és átültetés gyakorlatában. Orvosi Hetilap. 1979.
18. Szebenyi Béla dr.: Az orvosi hivatás és a haldokló ember. Orvosi Hetilap. 1979. 43. sz.
19. Szentkirályi Zoltán: Az építészet világtörténete. I. 1980.
20. Simpson M. A.: A terminális gondozás megszervezése. Lancet. 1976.
21. Takács Tibor dr. Mors bona, nihil aliud. Orvosi Hetilap. 1979. 17. sz.

TIBET ÉS KÖRÖSI CSOMA SÁNDOR

Az Unesco határozata értelmében ebben az évben, születésének 200. évfordulója alkalmából, ünnepeljük és ünneplik a világ legtöbb országában az erdélyi utazót és tudóst, az európai tibetisztika megalapítóját, Körösi Csoma Sándort.

Utazásai során, 1822. június 9-én Csoma Nyugat-Tibet fővárosába, Lehbe érkezett. Mivel kitűzött célja felé, Kelet-Turkesztánba vezető útját nem tudta folytatni, visszafordult India irányába. Útközben találkozott William Moorcroft angol kormánybiztossal, aki rábeszélte, hogy a brit-indiai kormány költségén vállalkozzék egy tibeti—angol szótár és egy tibeti nyelvtan összeállítására. Anélkül, hogy eredeti céljáról, a magyarok őshazájának kereséséről lemondott volna, Csoma elfogadta Moorcroft ajánlatát, és vele együtt visszatért Lehbe, ahol hozzáfogott a tibeti nyelv tanulmányozásához.

Ezután 1823. július 26 és 1830. november között három „tanulmányutat” tett Tibetbe, és itt először a zanglai, másodszer a puktali, harmadszor a kanumi kolostorban, összesen mintegy öt évet és tíz hónapot töltött.

Hogy az ország, amelyben megalapozta egész tudományos tevékenységét, milyen volt, azt ő maga írta meg *Tibetország földleírása* című tanulmányában. Mindenesetre települései, falvai és városai rendszerint kétezer, de gyakran háromezer métert is meghaladó magasságban fekszenek. Lakói a mongol csoporthoz tartoznak, nyelvüket a kinaival és a burmaival szokták rokonítani. Történetük a mitológia színes ködeibe vész bele, vallásuk eredetileg a totemizmus, mágia és animizmus keverékéből álló *bon-csosz volt*. Ez különleges szerepet tulajdonított az énekeknek, táncoknak, jóslásoknak, varázslatoknak, az ígézésnek, ráolvasásnak, ördögűzésnek és szellemekkel meg szörnyekkel népesítette be az egész, különben is félelmetes, zord hegyvidéket. A VI. századig az eredeti négy törzs egyesült és hatalmukat a szomszédos területekre is kiterjesztették. Ugyanakkor felkarolták a Kásmírból már korábban beszivárgó buddhizmust és átvették a 30 mással- és a 4 magánhangzóból álló írásrendszert. Mostantól kezdve Tibet további fejlődésére kitörülhetetlenül rányomta bélyegét a buddhizmus.

A buddhizmus kialakulása és hatása

Amikor Csoma a tibeti nyelvet és műveltséget kezdte tanulmányozni, csakhamar rájött, hogy ennek gyökerei India régmúltjában, az indiai vallásokban, közvetve a brahmanizmusban és közvetlenül a buddhizmusban keresendők, melyeknek hordozói az irodalmi nyelv: a *szanszkrit*, és a népnelv: a *prakrit*, illetve a vallási nyelv: a *pali*.