

DR. BARCSI TAMÁS

**Az acéltankban heverő férfi kisimult arca – megjegyzések
Krusovszky Dénes *Akik már nem leszünk sosem* című regényének
egyik fejezetéhez**

Összefoglalás ♦ Írásomban Krusovszky Dénes 2018-ban megjelent „Akik már nem leszünk sosem” című regényének egyik fejezetével foglalkozom. A *Dzsinn* című részben több kérdés merül fel a súlyos betegek ellátásával és az életvégi döntésekkel kapcsolatban, ezeket vizsgálom a teljesség igénye nélkül. Tanulmányomban felhasználok V. E. Frankl logoterápiájának és H. M. Chochinov méltóságterápiájának néhány megállapítását, de saját szempontokat is megfogalmazok.

Kulcsszavak: regény, saját halál, logoterápia, méltóságterápia, generativitás, életvégi döntések

**The smooth and untroubled face of a man lying in a Steel Tank –
Notes on a chapter of Dénes Krusovszky’s novel: *Whom we’ll never
ever be***

Summary ♦ The present essay is devoted to a certain chapter of Dénes Krusovszky’s 2018 novel *Whom we’ll never ever be* (*Akik már nem leszünk sosem*). I analyze the questions arising in chapter *The Genie* (*A dzsinn*) in connection with terminal care and end-of-life decision making in a non-exhaustive manner. This study utilizes conclusions of Viktor Emil Frankl’s logotherapy and Harvey Max Chochinov’s dignitytherapy in addition to my original aspects.

Keywords: novel, own death, logotherapy, dignity therapy, generativity, end-of-life decision

Krusovszky Dénes 2018-ban megjelent *Akik már nem leszünk sosem* című regénye az utóbbi évek egyik legtöbb figyelmet kapott magyar nyelvű kortárs szépirodalmi műve. A következőkben nem a regény értelmezésére vállalkozom, csupán az egyik fejezetéhez kapcsolódóan fejtenék ki néhány, az életvégi ellátás és a méltó halál problémáit érintő gondolatot, a mű többi részére legfeljebb csak jelzésszerűen utalok.

A regényben számos súlyos téma kerül elő, talán túl sok is. Nem biztos, hogy egy könyvbe kellett volna sűríteni a párkapcsolati válságnak, a felnőtt fiú és szülei közti viszonynak, egy nyolcvanas évek közepén működő, tüdőbetegeket gondozó intézet belső világának, az ötvenhatos forradalom egyik szégyenletes eseményének, a fiatalkori abortusz hatásának, a napjaink magyar vidéki kisvárosára jellemző életmódnak, az adott közegben nem felvállalható és életválsághoz vezető homoszexualitásnak a vizsgálatát. Több kritikus nehezményezte továbbá a történet túlzott lekerékítetttségét.¹ Az elbeszélő, az újságíróként, később fordítóként dolgozó Lente Bálint 2013 nyarán, a párkapcsolati problémái elől menekülve úgy dönt, hogy eleget tesz egy régi iskolatársa esküvőjére szóló meghívásnak, és elutazik Hajdúvágásra (a fiktív település mintájául szolgáló város könnyen beazonosítható). Az esküvő előtti éjszakán középiskolai barátjával, Tubával, annak öccsével és másik két helybeli fiúval együtt bemennek a már omladozó egykori Tüdőgondozó és Tüdőbeteg Utókezelő Központ épületébe, ahol az önmagukat tudatosan a város későbbi meghatározó embereivé formáló fiatalok néha levezetik a feszültséget a hátrahagyott ócska bútorok szétverésével. A tomboláshoz csatlakozó Bálint észreveszi, hogy az egyik asztalból kiesett egy régi kazetta, amelynek címkéjére valaki ceruzával ráírta: *A. F. 1986. május 6-10.* Bálint éjszaka meghallgatja a felvételt, amelyen egy vastüdőben fekvő beteg, Aszalós Ferenc elmeséli gyermekkorának legmeghatározóbb epizódját. Aszalós ötvenhat októberében majdnem egy zsidó férfi meglincselésének társtettesévé válik. Az egyre részegebb parasztok, mivel a két zsidó származású, velük rosszul bánó rendőrön nem tudják kitölteni a haragjukat, általában a zsidók ellen fordulnak. Kipécéznak valakit, aki soha senkinek sem ártott, felakasztják egy fára, Aszalóst kötélért szalasztják, aztán ráparancsolnak, hogy rúgja ki a férfi alól a széket. A nyolcadikos gyerek néhány perc alatt a kínok kínját állja ki, nem tudja, hogy mit csináljon, de szerencsére nem kell senkinek a halálát okoznia, mert az utolsó pillanatban közbelép a Nemzetőrség. Aszalóst már betegen viszik haza, és mivel állapota egyre romlik, kórházba szállítják, ahonnan légzésbénultként többé már nem

¹Lásd pl. Modor, 2018. Arató László kissé szigorú véleménye szerint: „A tüdőgondozós fejezeten kívül semmifajta igazán erős, élményanyagában provokatív, gondolkodásmódjában közhelyekből kizökkentő része nincs a könyvnek. A szerkezet nagyszerű. Tényleg egyfelől bonyolult, másfelől tökéletesen átlátható. Minden összekattan. ... Ez a végső összekattanása a regénynek túl tökéletesre sikerült, és szerintem ez a túl tökéletes szerkezet ugyanakkor gondolatilag keveset hordoz.” Arató, 2019.

kerülhet ki. Bálint ugyan Tubánál felejtí a kazettát és nem is megy vissza érte, de amikor jóval később megtudja az agyvérzés után lábadozó apjától, hogy Zoli, a nagybátyja 86-ban ápolóként dolgozott a tüdőgondozóban, ráébred, hogy ő segíthetett Aszalósnak elkészíteni a felvételt. Zoli az egyik vastüdős beteg – feltehetően Aszalós – gyanús körülmények között bekövetkezett halála miatti vizsgálat elöl elmenekült, disszidált, aztán pár év múlva Iowában halt meg autóbalesetben. Bálintot az új információk arra készítetik, hogy megpróbálja elképzelni, miként jöhetett létre a hangfelvétel, továbbá felidézi a hajdúvágási esküvő előtti történéseket és a lakodalom éjszakáját is, főként azért, hogy újraélje és átértékelje a barátjával töltött utolsó napokat, akinek homoszexualitása és hozzá való vonzódása csak akkor derül ki számára, amikor értesül Tuba öngyilkosságáról és a közvetlenül ahhoz vezető eseményekről.

Azt is mondhatnánk, hogy az elbeszélőt saját történetének elmondására, illetve a felvétel körülményeinek „rekonstruálására” két, számára valamiképp fontos ember halálesete készíti: először nagybátyja sok évvel azelőtti balesetéről értesül, aztán megtudja, hogy egykori barátja öngyilkosságot követett el. A *dzsinn* című fejezetben központi szerepet kap a magnófelvétel készülésének bemutatása és Aszalós vallomása a szégyenletes ötvenhatos epizódról, amellyel kapcsolatban Modor Bálint megjegyzi: „a tüdőszanatórium betege, ha úgy tetszik, dzsinnje kiereszti a palackból (vastüdőből) a dicsőséges ’56-os forradalom pogromba hajló dicstelen jelenetét, amelyet kitörölni igyekszik a pogrom helyén felállított, a forradalom angyali tisztaságát jelképező emlékmű” (Modor, 2018). A fejezetben továbbá betekintést nyerhetünk a csernobili katasztrófa évében az intézetben élő tüdőbetegek mindennapjaiba is. Krusovszky nagy érzékenységgel ábrázolja az akár hosszú évtizedek óta kórházi kezelésre szoruló emberek életét, apró örömeiket, félelmeiket. A betegek között vannak olyanok, akik még el tudják hagyni egy-két órára a szobájukat, mások lélegeztető hinta vagy vastüdő nélkül már életképtelenek. A bezártság, a családjuktól való elszakítottság, a mozgáskorlátozottság vagy éppen a teljes mozdulatlanság, és nem utolsósorban a halálfélelem állandó jelenléte – hiszen állapotuk bármikor hirtelen rosszabbra fordulhat – nagy pszichés terhet jelent az intézet lakóinak. Ennek ellenére az intézményben nem kapnak professzionális lelki támogatást. Mivel a betegek között „egyfajta zsigeri szolidaritás” (Krusovszky, 2019: 175) alakul ki, ezért félelmeiket esetleg egymással beszélhetik meg. Korábbi traumáik feloldásáról végképp nem lehet szó, mert az orvosok úgy gondolják, hogy ha az ápoltak ilyesmiről beszélnének, az csak ártana nekik.

„A gondozó vezetősége egyszerűen megpróbálta kizárni a betegek életének azt a szakaszt, amit az intézeten kívül töltöttek. Az volt az általános vélemény, hogy a bénultság feldolgozásához a legrövidebb út, ha ezt az állapotot fogadtatják el normalitásként a

páciensekkel, amihez az első és legfontosabb lépést az egészséges múltjuktól való elszakadás jelenti.” (Krusovszky, 2019: 200)

Ez a szemlélet azonban éppen nem a kívánt hatást válthatja ki sok esetben, mivel a múlt, illetve a korábbi életüktől való elszakadás feldolgozatlan traumái megnehezíthetik a betegek intézeti életét. Aszalóst is egész életében nyomaszthatta az ötvenhatos történet. Amikor az ápolót arra kéri, hogy szerezzen egy magnót, mert el akar mondani valamit, már nem az a célja, hogy a traumájának kibeszéléstől kissé megnyugodva jobb életet tudjon élni. Aszalós nagyon jól tudja, hogy nincs sok ideje hátra, másfél éve már rövid időre sem képes elhagyni a vastüdőt. De nem is bánja, hogy közeleg a vég, hiszen a kényszerű bezártságban nem talál semmit, amiért érdemes lenne élnie. A felvétel készítésével Aszalós lényegében két dolgot akar elérni. Az egyik, hogy élete végéhez közeledve letegye azt a terhet, amelyet egész életében hordozott, és így könnyebb szívvel halhasson meg. Ha vallásos lenne, egy gyónás segíthetne Aszalóson, de mivel nem az – legalábbis a vallásosságára semmiféle utalás nem történik, nem hívat magához papot, persze feltehetően ezt a kérését sem teljesítenék –, ezért a pszichológusnak, esetleg valamelyik közeli hozzátartozójának beszélhetne a múltjáról, de pszichológus nem áll rendelkezésre, az utolsó közeli családtagja, az ötvenhatban disszidált bátyja haláláról pedig nemrég értesült. Marad a barátságos, empatikus ápolófiú, akiben megbízik. Azonban nem kizárólag az ápolónak akarja elmondani a történetét, ezért veszi rá őt, hogy szerezze meg Závodszy főorvos irodájából a hangfelvétel készítésére is alkalmas magnót. Aszalós másik célja ugyanis az, hogy valamiképpen nyomot hagyjon maga után, még ha az csupán egy kazetta is, amely a kisvárosban megesett szégyenletes és éppen ezért feledésre ítélt esemény elbeszélését tartalmazza. Aszalós egyik rohama után az alábbi párbeszéd zajlik le a beteg és az ápoló között:

„– *Mi volt ez?*

– *Megijedtem.*

– *De mitől?*

– *Attól, hogy ennyire jelentéktelenül tűnik el az egész.*

– *Miféle egész?*

Aszalós egy pillanatra elgondolkozott, felnézett a tükreire, és azon keresztül a mozdulatlan kertet bámulta néhány másodpercig, aztán megszólalt:

– *Aki voltam.” (Krusovszky, 2019: 183-184.)*

Az ápoló vívódik, hogy mi is a helyes döntés ebben a helyzetben. Tegye azt, amit Aszalós kér, aki akkor is el akarja készíteni a felvételt, ha ezzel felizgatja magát és csak ront a fizikai állapotán vagy Marosi doktornő rendelkezéseinek értelmében járjon el, aki többször is megkéri

őt, hogy ne játsszon pszichológust és – bár azt pontosan nem tudja, mit csinálnak Aszalóssal – adja vissza a magnót. Végül úgy ítéli meg, hogy teljesítenie kell egy súlyos beteg ember kívánságát. Amikor Aszalós megtudja, hogy állapotának romlása miatt Pestre akarják szállítani, megkéri az ápolót, hogy kapcsolja le őt néhány percre a gépről, mert már nem akar tovább élni. Az ápoló erre először nem hajlandó, majd – nem jól megfontolt elhatározás eredményeképpen, inkább Aszalós kibírhatatlan üvöltését megszüntetendő –, az elmúlt napok eseményeitől kimerült ápoló végül lekapcsolja a gépről a beteget. Pontosabban az elbeszélő ennek megtörténtét inkább csak sejteti, de feltételezhetően ez okozhatta Aszalós hirtelen bekövetkező halálát.

A betétregényként is felfogható fejezetben tehát egy teljesen kiszolgáltatott beteg sorsával szembesülhet az olvasó. Aszalós felvételt akar készíteni, aztán a vastüdő kikapcsolását szeretné, de mivel képtelen megmozdulni, mindkét kívánsága csak valaki más közreműködésével teljesülhet (ez a „dzsinn” nem teljesíti a kívánságokat, hanem neki vannak kívánságai). Az ápoló megszüntet egy életfenntartó kezelést a beteg kérésére, itt tehát nem (aktív) eutanáziáról van szó. Az 1998-ban hatályba lépett egészségügyi törvényünk lehetőséget biztosít életfenntartó és életmentő kezelések visszautasítására a betegség természetes lefolyását lehetővé téve, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. A visszautasítást a beteg közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében teheti meg. A visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a törvényi feltételek fennállnak. A betegnek az orvosi bizottság nyilatkozatát követő harmadik napon – két tanú előtt – ismételten ki kell nyilvánítania a visszautasításra irányuló szándékát. A törvény azt is kimondja, hogy meg kell kísérelni a beteg döntése háttérében lévő okok – személyes beszélgetés alapján történő – feltárását és a döntés megváltoztatását.² Ebből következően, ha a beteg ragaszkodik a döntéséhez és minden említett feltétel fennáll, a kezelést be kell fejezni vagy – tervezett kezelés esetén – nem lehet elkezdeni. A beteg ugyanakkor a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.

Az nem egyértelmű, hogy Aszalós terminális állapotú betegnek minősíthető-e, de ma, egy gondozóinak teljesen kiszolgáltatott, életfenntartó kezelésben részesített beteg elvileg

²Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 20 § (2)-(8).
<https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=99700154.TV&targetdate=&printTitle=> (letöltés: 2020. 05. 13.)

lemondhat a kezelésről, az más kérdés, hogy az adott intézményben valóban összehívják-e a bizottságot és ha igen, a bizottság megállapítja-e a törvényi feltételek teljesülését (a „rövid idő” kitétel különbözőképpen értelmezhető). Természetesen az napjainkban is bűncselekménynek minősül, ha egy ápoló a törvényes utat megkerülve, önkényesen szünteti meg az életfenntartó kezelést.

Egy Aszalóséhoz hasonló (nagy szenvedéssel és teljes kiszolgáltatottsággal járó) esetben mindent meg kellene tennünk annak érdekében, hogy a beteg az életét értelmesnek érezze még ilyen helyzetben is, ami persze nem könnyű feladat. Ma már általában a súlyos, illetve végstádiumú betegeket ápoló intézményekben Magyarországon is rendelkezésre állnak pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek vagy lelkipásztorok, akik hozzásegíthetik a beteget egy traumatikus esemény feldolgozásához. A végstádiumú daganatos betegek ellátását számos hospice intézmény segíti (hospice osztályok, otthoni ellátó szolgálatok, hospice-palliatív mobil teamek). A hospice-szemlélet szerint nagyon fontos a fizikai fájdalmak enyhítése, azonban ez nem elég, mivel a betegség és a szenvedés multidimenzionális jelenségek, az organikus, a pszichikai, a spirituális és a szociális panaszok hatékony kezeléséhez a terápiának is multidimenzionálisnak kell lennie. A nem hospice intézményekhez tartozó ápolók és orvosok ugyanakkor nem tudnak mindig megfelelően bánni a haldoklókkal. Hegedűs Katalin egy 2000-ben elvégzett vizsgálatra hivatkozva állapítja meg: „*a vizsgálat eredményei igazolták, hogy az egészségügyi szakképzés, illetve a felsőoktatás során nem készítik fel megfelelően az egészségügyi szakembereket a reménytelen állapotú betegekkel való foglalkozásra, és a halállal való szembesülésre*” (Hegedűs, 2015: 230). Talán az elmúlt években valamennyit javult a helyzet, de azért van még mit tenni.

Hazánkban kevésbé honosodott meg a logoterápiás szemlélet, pedig egy Aszalóséhoz hasonló esetben hasznos lenne egy logoterapeuta közreműködése. Viktor Frankl, a logoterápia megalapítója szerint minden helyzetben értelmet adhatunk az életünknek. Ha alkotói értékek megvalósítására már nem vagyunk képesek, élmény-értékeket és beállítódási értékeket még realizálhatunk, ezek egy Aszalóshoz hasonló beteg számára is adtak. Az élmény-értékeket valaminek (pl. a művészi szépségnek) az átélésével valósítjuk meg. A beállítódási értékeket pedig létünk korlátozásaival szembeni beállítódásunk során realizáljuk. A megváltoztathatatlan sorssal szembeni beállítódásról van szó: pl. bátorság tanúsítása a szenvedés során. A tragikus triász: a szenvedés, a bűn és a halál átalakíthatók pozitívummá, teljesítménnyé, ha megfelelő a beállítódásunk. Frankl úgy véli, hogy a szenvedésnek akkor van értelme, ha a szenvedésen keresztül valami másra irányulunk, ami nem azonos vele: valamiért vagy valakiért szenvedünk.

Az értelmes szenvedés tehát mindig túlmutat önmagán, azaz áldozathozatal (Frankl érték- és szenvedésfelfogásáról lásd bővebben: Frankl, 1997: 70-73., 122-123, Frankl, 2012: 95-110.).

Frankl egyik követője, Elisabeth Lukas rámutat arra, hogy az életünkkel kapcsolatos szellemi állásfoglalás az utolsó pillanatig adott; az idős ember vagy éppen a haldokló is változtathat az életén. Fontos szerepe van az elkövetett tévedések belátásának és a megbocsátásnak. Sokat segíthet az ún. képzeletbeli párbeszéd módszere akkor, ha tisztázó (pl. megbocsátást kérő, vagy megbocsátó) beszélgetés lefolytatására a valóságban már nincs lehetőség (mert a másik fél már nem él, vagy nem elérhető). A képzeletbeli beszélgetés során a páciens mind a saját, mind a másik szempontjait megérti, ez hozzásegítheti az utólagos konfliktusfeloldáshoz, a lelki megnyugváshoz (Lukas, 2008: 57-81).

Aszalós azonban, ahogy erről már szó volt, nem csak kibeszélni akarja a traumáját, hanem nyomot is szeretne hagyni maga után. Harvey Max Chochinov pszichiáter az élet végén járóknak ezt a vágyát ismerte fel. Sokan valóban azt érzik, hogy semmi pozitívum nem volt az életükben és – legalábbis szellemi értelemben – nem marad utánuk semmi. A Chochinov-féle méltóságmodell (Chochinov, 2014) – amely célja szerint a haldoklók „méltóságérzetének” növelését szolgálja – a következő fő elemekből áll: a betegséggel kapcsolatos aggodalmak (a fizikai, pszichológiai distressz és a halálfélelem) csökkentése, a beteg támogatása függetlenségének lehető legnagyobb szintű megőrzésében); a méltóság megőrzésének repertoárja (az én folytonossága, szerepmegőrzés, büszkeség fenntartása, remény, autonómia/kontroll megőrzése, generativitás, elfogadás segítése, küzdőszellem növelése, spiritualitás, a normalitás fenntartása); társas tényezők (a privátszféra megőrzése, a társas támogatás, a gondozás megfelelő hangvétele, a hozzátartozókkal kapcsolatos aggodalmak csökkentése). A méltóságmodell bizonyos elemei az emberi méltóság tiszteletét várják el és ezáltal a beteg „öntiszteletét” segítik elő: ezek megvalósulása esetén a beteg átérzi: ő nem csupán felesleges teher, az ellátás tárgya, hanem önmagában vett cél, önértékkel bíró létező, aki értékét életének utolsó időszakában sem veszítette el, aki saját maga dönt az életével és a gondozásával kapcsolatos kérdésekről és elő kell mozdítani, hogy minél tovább képes legyen erre. Más elemek a társadalmi státuszként felfogott méltósághoz, az önmegebecsülés érvényesüléséhez kapcsolhatók: ameddig csak lehet, a végstádiumú beteg érezze úgy, hogy fontos tagja a társadalomnak. Ez az én folytonosságának érzése, szerepmegőrzés.

A méltóságterápia során a terapeuta mindent megtesz annak érdekében, hogy amikor a haldokló visszatekint az életére, úgy vélje, nem élt hiába, hagyott maga után valamit: a méltóságterápia a generativitáshoz kapcsolódik elsősorban. A beteg a terapeutával folytatott irányított beszélgetésben – amelyről hangfelvétel készül – visszaidézheti élete legjelentősebb

emlékeit, mindazt, ami büszkeséggel tölti el, de beláthatja a hibáit, kudarcait is, megbocsáthat és megbocsátást kérhet, illetve üzenhet az ittmaradottaknak, megfogalmazhatja élete tanulságait. A hangfelvétel alapján ún. generativitási dokumentum készül, amelyet eljuttatnak a beteg hozzátartozóihoz vagy bárkihez, akinek a beteg adni szeretne belőle. Egy ilyen dokumentumban – teszem hozzá – a traumákra, negatív életeseményekre való visszaemlékezéseknek is helyet kell kapniuk, amennyiben a betegnek erre igénye van, de az élet pozitívumainak kiemelése alapvető fontosságú. Aszalós esetében ez utóbbi természetesen elmaradt, pedig még az ő kórházban töltött életében is lehettek szép, felemelő események, pillanatok.

Lente Bálint a „tompasága” miatt a hozzá legközelebb állók érzéseit, vágyait, fájdalmait sem érzékeli. Egy magatehetetlen, az élete végén járó beteg érzéseivel, vágyaival sok esetben az egyébként korrekt gondozást biztosító intézmények sem törődnek, hiszen mikor van ideje erre egy elfoglalt orvosnak vagy ápolónak. Hiába azonban a magas szintű egészségügyi ellátás, ha nem az emberi méltóság tiszteletének megfelelően cselekszünk, ha nem teszünk meg mindent a beteg félelmeinek feloldása érdekében, ha a beteget nem segítjük abban, hogy amennyire csak lehetséges, értelemmel töltse meg életének utolsó időszakát vagy ha nem vesszük figyelembe a beteg önrendelkezését. Az is problémás, ha intézményileg szervezett pszichés és spirituális támogatás hiányában azok próbálkoznak ilyen jellegű segítségnyújtással, akik megfelelő felkészültség és lelki erő hiányában – hiába jószándékúak – nem biztos, hogy alkalmasak erre. A betétregény végén az összeomló, sebesült vadállatként szűkülő ápoló anélkül rohan ki az elcsendesült Aszalós szobájából, hogy ránézne „az acéltankban heverő férfi kisimult arcára” (Krusovszky, 2019: 297).

IRODALOM

- ARATÓ L. (2019): *ÉS-kvartett Krusovszky Dénes Akik már nem leszünk sosem című regényéről*. Arató László hozzászólása. In. Élet és irodalom. LXIII. évfolyam, 6. szám, 2019. február 8. <https://www.es.hu/cikk/2019-02-08//es-kvartett-krusovszky-denes-akik-mar-nem-leszunk-sosem-cimu-regenyrol.html> (letöltés: 2020. 04. 14.).
- CHOCHINOV, H. M. (2014): *Méltóságterápia*. Fordította: Bíró Eszter, Oriold és társai, Budapest.
- FRANKL, V. E. (1997): *Orvosi lélegzõgondozás*. Fordította: Jakabffy Imre, Jakabffy Éva. UR Kiadó, Budapest.
- FRANKL, V. E. (2012): *A szenvedõ ember. Patodicea-kísérlet*. Fordította: Buncsák István, Kalocsai Varga Éva. JEL Kiadó, Budapest.

- HEGEDŰS K. (2015): Etikai kérdések a palliatív ellátás során. In. *Palliatív ellátás. Egyetemi jegyzet*. Szerk. Dr. Csikós Ágnes, PTE ÁOK, Pécs.
- KRUSOVSKY D. (2019): *Akik már nem leszünk sosem*. Magvető, Budapest.
- LUKAS, E.(2008): *Beteljesülés – értelemkeresés időskorban*. Fordította: Kalocsai Varga Éva. JEL Kiadó, Budapest.
- MODOR B. (2018): *Célzott emlékmű*. <https://revizoronline.com/hu/cikk/7398/krusovszky-denes-akik-mar-nem-leszunk-sosem/> (letöltés: 2020. 04. 14.).

Dr. Barcsi Tamás
filozófus, egyetemi docens,
PTE ÁJK, Jogbölcseleti és Társadalomelméleti Tanszék
barcsitamaspte@gmail.com