

Simon-Székely Attila

Életfelfogás, szorongás, halálfélelem

Kossuth Kiadó

**ÉLETFELFOGÁS, SZORONGÁS,
HALÁLFÉLELEM**

S. Székely Attila

Szaklektorok:

Dr. Gereben Katalin, pszichológus, tanszékvezető főiskolai tanár,

ELTE Bárczi Gusztáv Főiskolai Kar, Budapest

Dr. Jurcău Nicolae, pszichológus, tanszékvezető egyetemi tanár,

Műszaki Egyetem, Humán Tanszék, Kolozsvár

Az adatok statisztikai feldolgozása és az eredmények összehasonlítása: a szerző és

KINDRUSZ PÁL

statisztikus

Oktatási Hivatal, Debrecen

A kutatás elvégzéséhez és a kiadáshoz nyújtott anyagi támogatásért köszönetünket fejezzük ki a következő intézményeknek, alapítványoknak és önkénteseknek:

MTA ARANY JÁNOS KÖZALAPÍTVÁNY, BUDAPEST

PRO PROFESSIONE ALAPÍTVÁNY, BUDAPEST

OKTATÁSI MINISZTERIUM, BUDAPEST

DOMUS HUNGARICA SCIENTIARIUM ET ARTIUM, BUDAPEST

BETHLEN ALAPÍTVÁNY, MAROSVÁSÁRHELY

ELTE BÁRCZI GUSZTÁV FŐISKOLAI KAR, BUDAPEST

DUNAMELLÉKI REFORMÁTUS EGYHÁZKERÜLET, BUDAPEST

DR. KOMÁROMI FERENCNÉ, PATKÓS KRISZTINA

Tartalom

Életértelem és halál.....	6
Halálfélelem	10
A gyógyíthatatlan betegségek.....	12
Eutanázia	13
Balesetek	14
Öngyilkosság.....	14
Erőszakos halál, gyilkosság	15
Háborúk, természeti katasztrófák, börtönök, lágerek, kivégzések, nukleáris katasztrófák.....	15
A tudat a halál pillanatában.....	18
A felmérés	19
Általános megállapítások	19
Alapvető célkitűzések.....	19
Hasonló kutatások a világon	20
A teszt leírása.....	27
A végső pontszám jelentése	32
A teszt struktúrája	33
Az ankét leírása	34
Munkahipotézisek.....	36
A munkahipotézisek minőségi sémája	39
A kapott eredmények interpretálása.....	40
A pontszámok elemzése és más paraméterek	41
A teszt és a független változó közötti korreláció	45
ANOVA tesztek és a hipotézisek beigazolódása.....	48
A generalizált U (Mann - Whitney) teszt	51
Az ANOVA és a generalizált U (Mann -Whitney) tesztekkel kapott eredmények sémája	52
A marosvásárhelyi eredmények analízise kritériumonként az életkor függvényében	54
Kritériumok közötti korrelációk. A validitásra vonatkozó eredmények.....	67
A budapesti eredmények	70
A teljes mintára készített statisztika	81
Különleges és patológiás esetek.....	91
Következtetések, javaslatok	93
Bibliográfia	99
I. Melléklet: Az ÉHK használati útmutatása	102
II. Melléklet: KÉRDŐÍV	103
III. Melléklet: Marosvásárhelyi részminta ANOVA I.....	105
IV. Melléklet: ANOVA II.....	107
V. Melléklet: Budapesti részminta (2. részminta).....	111
VI. Melléklet: A teljes minta leíró statisztikája.....	159
VII. Melléklet: Cluster-analízis a teljes mintára.....	174
VIII. Melléklet: A teljes minta boxplotjai.....	175
IX. Melléklet: Faktoranalízisek	180
X. Melléklet: Különböző ANOVA variációk	206
XI. Melléklet: Többszörös összehasonlítás	221
XII. Melléklet: Az egyes dimenziók (kérdések) homogenitása	227

Életértelem és halál

Az értelem fogalomnak több jelentése, „értelme” van. Praxiológiai, axiológiai, logikai és ontológiai. A mi elemzésünkben az előbbi három értelmezés érdekelt. Az élet értelme céljában fejeződik ki. Logikai értelemben véve, ha az életnek (bárminek) nincs célja, nincs értelme sem.

Axiológiai és morálfilozófiai értelemben létezik néhány alapvető nézet az élet értelmével kapcsolatban.

Az életről és halálról való felfogás egy motivációs, kognitív-axiológiai struktúra, mely a legmagasabb fokon és maximális általánosságban magába foglalja a vélemények, eszmék, elméletek összességét az emberről, természetről és társadalomról. Az eszmék és elméletek a felfogás struktúráján belül nem csak megismerési tények, hanem meggyőződések és ideálok is. Az élet-, világ- és implicite a halál-felfogásból (egyeseknél inkább a tudatalattiban és tudattalanban) eredeztethető a közvetlen környezethez viszonyuló általános attitűd pszichológiai struktúrája, mely utóbbi az élet értelméből, jelentőségéből, céljából és az életmodellből áll. A felfogás az életről, világról, halálról, épp abból kifolyólag, hogy kognitív-motivációs és axiológiai struktúra, mélyen beágyazódik minden egyén személyiségébe, tehát teljesen egyéni, személyspecifikus. Mivel egy társadalmon belül az emberek felfogás-rendszerében sok közös pont létezik, ha ezekre vonatkozóan kérdőívet használunk, és korcsoportokra osztjuk őket, egy általános felfogás rajzolódik ki az adott korcsoportokon belül.

Íme, néhány alapvető értékítéleti szempont az élet értelmére vonatkozóan

(T. Catineanu, 1987 nyomán):

1. Az élet értelme az élet önmaga – A hétköznapi közgondolkodás sajátja. Ezen a szinten a halál úgy jelenik meg, mint a szükségszerű rossz, végső pillanata az életnek.
2. Az élet értelme a halálon túl van - a keresztény vallások álláspontja. Minden ember egyenlő „az Úr végső akarata” előtt.
3. Az élet értelme egy meghatározott értékben van – Az ember egy véges lény, akiben ott van a végtelen lehetősége. Annyi értelme van az életnek, ahány alapvető érték létezik. Itt különbséget tesznek a lenni, tenni és birtokolni fogalmak között.

4. Az életnek nincs értelme – azt mondja ki, hogy fölösleges keresni az élet értelmét. Előreláthatatlan és relatív dolgok nem tesznek lehetővé egy fő életértelmet. Minden élő alávetett az elmúlásnak, tehát nem kell keresni az értelmet.
5. Az élet értelme a keresésében és helyettesítésében van – A szellemi érték magasabbrendű, mint a testiség. Sokszor egy szellemi értéket az élet árán is védelmezünk. Minden egyed keres egy értelmet az életének, és amint megtalálta, azt végső céljának tekinti.
6. Az élet értelme az önmegvalósítás - Itt mind az egyén, mind pedig a közösség életcéljáról van szó. Ahány cselekvési sík létezik megannyi életcél, halál és "halhatatlanság" lehetséges. Mindezeket szintetizálva egy hármas pontrendszerhez jutunk: érosz, alkotás és otthon.
7. Élet és halál. Eszerint mindkettő egy-egy értelmet képez – az életnek a halálban, a halálnak pedig az életben van értelme. Így elérkezünk egy ördögi körhöz. Mindkettőnek megvan a saját értelme is. A jó az élet próbaköve, a kudarcot a halál jelképezi.

Itt érdemes Szókratészt idézni: „Ha a halál után létezik élet, azaz ha a lélek halhatatlan, ő nem fél a haláltól, mert az életben csak a jóra törekedett, az istenek bizonyára igazságosabban ítélnének az embereknél; ha meg a halál után nincs semmi, vagyis ha a semmi van, nem logikus, hogy félj a semmitől, mert a semmi az semmi, vagyis az, ami nincs.”

Ha az emberi Én halállal szembeni védekezését vesszük alapul, a következő ún. tanatoprív, halált elnyomó eszközöket különböztetjük meg (A. Athanasiu nyomán):

I. A halállal szemben kifejlesztett védekezési eszközök

1. Küzdés aktív módszerekkel a halál realitása ellen:

- “ Eubiózis avagy az egyéni és közösségi élet optimalizálása
- “ a tulajdonképpeni orvostudomány, mint gyakorlat és mint tudomány
- “ a baleseti halál kerülése
- “ a makrobiotika, az élet meghosszabítása
- “ a környezeti mérgezések csökkentése
- “ háborúellenes magatartás

2. Az elhalálozások okozta veszteségek kompenzálása:

- “ demográfiai
- “ emberi kapcsolatok révén

3. A fennmaradás biztosítása, a múltó élet értékeinek kiemelése:

- ˆ biológiai élet (utódnemzés)
- ˆ szociális élet (kultúra és civilizáció, kreativitás, dokumentumok, filmek, legendák, temetési emlékművek stb.)

II. Passzív eszközök:

1. a halál „jó felhasználása”

- ˆ áldozat, a réginek újjal való helyettesítése, eutanázia, “hasznos kísérletek”, büntetések stb.

2. a halál fogalmainak megfelelő használata

- ˆ törvényes, morális, filozófiai, művészeti, szociálpolitikai, orvosi (például a halálfélelem készlet a betegek ápolására).

3. Együttélés a halál gondolatával:

- ˆ a halálról való gondolkodás kerülése (tagadás, elutasítás, közömbösség, tabu)
- ˆ álcázás (a halálnak az alvással való analógiája)
- ˆ megszokás (sürgősségi orvoslás, pándémiák, háborúk, természeti katasztrófák, lágerek)
- ˆ „pszichikai védelem” (felkészítés egy kedves hozzátartozó elvesztésére stb.).

III. Klinikai módszerek:

- ˆ kémiai módosítók (pszichotróp: altatók, nyugtatók, alkohol, drog stb.)

IV. Pszichológiai megoldások:

- ˆ diverzió
- ˆ abreakció és katarzis, vigasztalás, kompenzálás, logoterápia, pszichoszociológiai megoldások (gyász)
- ˆ patológiás (mentális reakciók)

V. Kulturális eszközök

- ˆ vallás (örökélet, reinkarnáció, panteizmus, feltámadás).
- ˆ pozitív morál: áldozathozatal, kötelesség, hősiesség, sztoicizmus
- ˆ negatív, elítélendő morál: mazochizmus, egoizmus, perszuázió

· az „egyénietlenítés” filozófiája (altruizmus, staszticizmus, a közösség vitathatatlan felsőbbrendűsége, a faj elsőbbsége).

· hétköznapi filozófia: “még rosszabb is lehet”; az élet jelentőségének, érzésének kihangsúlyozása a halál gondolatának elnyomása céljából, az élet és halál közötti ellentét mérséklése az életérzés mérséklése folytán stb.

Az ember, létezése óta, az említett eszközökre, módszerekre cselekvés-rendszereket, szokásokat, rituálékat épített, melyek meghatározzák meggyőződését és a világról, életről és halálról alkotott felfogását az adott társadalmi rendszerben.

Halálfélelem

Az ember az egyedüli lény, aki képes tudatosítani azt a tényt, hogy meg fog halni. De, még az ember sem képes ezt a tényt a teljes valóságában felfogni. (D. Cappon, A.L. Caplan, S. Freud). Freud mondta valahol, hogy tulajdonképpen senki sem hisz a saját halálában, azaz mindenki azt hiszi, hogy halhatatlan. A félelem érzése elkísér a születéstől a halálig. Az állatok is félnek, de az ember ezt az érzést is tudatosítja. A pszichopatológiából tudjuk, hogy a tárgy nélküli félelem a szorongás, a tárgyiasított a fóbia. Akkor, amikor e munkában a halálfélelemről beszélünk, mindkettőre célzunk. Ezzel kapcsolatosan az a véleményünk, hogy a normális és patológiás félelem közötti különbség az intenzitás, tartósságban és a megjelenés gyakoriságában van. Úgy véljük, hogy a normális és a patológiás félelem között a különbséget az intenzitás, az időtartam és az előfordulás gyakorisága képezi. Minden félelemnek van tárgya, csupán annyi a különbség az ún. tárgyias és a tárgy nélküli félelem között, hogy az utóbbi esetében a tárgy tudatalattiban vagy a tudattalanban van, melyet a beteg az adott pillanatban pszichikai okok miatt nem képes a tudatfókuszba hozni.

A halálfélelem nem az egyedüli érzelmi megnyilvánulás a halállal szemben, ugyanakkor domináns. Akarva-akaratlanul társul az elmúlás gondolatához. Időtartama, frekvenciája, megnyilvánulási formája, feldolgozási módja a személyiségtől és a szociális környezettől függően változik. Az ember lévén „racionális állat” (Arisztotelész), képes racionalizálni, szublimálni a félelmét, azaz olyan módon feldolgozni, mely által ez az érzelem lelki és fizikai tevékenységekben anyagiasodik.

Sok ember fél a fájdalmas haláltól, attól, hogy a halál pillanatában magára marad, az időskor betegségeitől, melyek a mentális degradálódás folytán vezetnek halálhoz. Sokan kijelentik: „Inkább a meghalástól, a halál pillanatától félek, mint attól, ami azután következik.” Ezek a személyek tulajdonképpen mindkettőtől félnek: a halál pillanatától és annak ismeretlen végtelenségétől is.

A halál ténye intellektuális feldolgozásának érzelmi rezonanciája egyénekenként különbözik. Ezek, végeredményben, a halálfélelem intenzitásának fokai.

Három nagy csoportra és két alcsoportra osztottuk őket:

1. Nem létezik: - nem gondol vagy nem akar rágondolni, mely egyfajta eltávolítása, elfojtása a gondolatnak. A félelem tagadása elérhető racionalizálással, de egy erősebb, de elfojtott félelem által is.

1-es alcsoport: A kombattív szellemiség a halál gondolatával, a halálfélelemmel és magával a halállal való küzdést jelenti, különböző eszközök segítségével. A gondolatnak a racionalizálása és szublimálása magas intelligenciafokat és kreativitást mutat. Az egyén azáltal, hogy értelmet ad életének, megpróbálja a halál értelmetlenségét ellensúlyozni. Azt szeretné, ha Énje szellemi alkotásának továbbélése által érje el a halhatatlanságot.

2-es alcsoport: A szélsőségesen ellentétes fele a halálfélelemnek a halál megnyugtató voltának hangsúlyozása, dezirabilitása (tanatofilia). A halállal szembeni megadást, lemondást jelent. Excentrikus, álmodozó (költők) gondolkodás kifejeződése is lehet, teljes elfogadáshoz vezet, terjedhet a patológiás határáig, sőt egyes esetekben patológiás. (pl. gyógyíthatatlan betegek, AIDS-esek, súlyos depressziósok, nagyon idős személyek, különböző politraumatizáltak, fogyatékkal élők stb.)

2. Közepes, optimális erősségű félelem. A közepes szintű érzékenységgel és érzelmi intelligenciával rendelkező egyéneknél találjuk meg. Az ilyen személyekre a szociális környezet (szokások, sztereotípiák) és a nevelés maximális hatást gyakorolt. Ők mindig egy elfogadható, dezirabilis álláspontra helyezkednek: azt válaszolják, amit a társadalom elvár vagy úgy gondolják, hogy elvár tőlük.

3. E kategóriába az erős halálfélelem, a halál rémképe, a gyakori szorongás tartozik. Neurológiai szempontból, az egészségesnek tekintett személyeknél a halál gondolatának teljes visszautasítását, erős félelmet, belső fájdalmat észlelünk akkor, amikor a halálról kérdezzük őket. A halált egy abszolút, elkerülhetetlen rossznak tekintik, félelemmel, szorongással reagálnak. Mindez az előfordulás gyakoriságában és erősségében tér el a patológiástól. Az erős szorongásérzés fóbiához vezet, mégpedig a tanatofóbiához. Ez már a patológiás esetekhez tartozik.

A gyógyíthatatlan betegségek

A laikusok körében, amikor valaki gyógyíthatatlan betegségről beszél, a daganatos betegségekre gondolnak, mely egyfajta halálos ítéletnek számít a közvélemény szemében. Legújabbban az AIDS is belépett ebbe a körbe.

A legújabb statisztikai adatok a rákos betegségeket már nem mutatják olyan rossz fényben: a különböző fajta daganatos betegségek túlélési esélye 8-27%-os, a középérték 56 % körül van, míg az '50-es években ez utóbbi 38% körül volt.

Több nyugat-európai országban és az Egyesült Államokban az általánosan elfogadott elv, hogy a beteggel közölni kell a diagnózist, mert joga van tudni a szervezetével kapcsolatos dolgokat. A keleteurópai országokban, az esetek többségében védik a betegeket a sokkoló vizsgálati eredményektől, betegsége természetét és súlyosságát általában nem közlik a pácienssel. Feltevődik a kérdés: közölhető a beteggel a valóság vagy nem? Itt nagyon eltérő a szakemberek (orvosok, pszichológusok, filozófusok, etikusok, szociológusok, antropológusok) véleménye. Tény, hogy mivel minden betegség és beteg más, nem lehet egységes választ adni a kérdésre. Mindez függ a beteg általános állapotától, személyiségétől, hitétől, élet- és halál-felfogásától, kedélyállapotától, pillanatnyi helyzetétől, de az orvos meggyőződésétől és személyiségétől is.

A pro- és kontra érvek a következők:

- 1) A nem közlés hívei: - az igazság a beteg személyiségének még megmaradt összefüggő, ép részeit is megbonthatja
- 2) A közlés hívei: - az igazság közlése segíti a beteget megérteni betegségét, az orvossal való jobb együttműködésre serkenti, hatékonyabban fel tudja venni a harcot a betegséggel, el tudja végezni megkezdett dolgait és jogilag is tud rendelkezni.

E. Kübler-Ross (1975) amerikai pszichiáter, több száz betegen végzett felmérése alapján 5 pszichikai stádiumot határozott meg a halálos betegek esetében:

Első stádium: tagadás. Akkor, amikor az elkerülhetetlen vég már biztossá és közelivé válik a beteg számára, nem fogadja el a halál közeledtének tényét. A beteg hiszi, ugyanakkor meg nem is hiszi. A következő monológ zajlik le benne: „Ez nem lehet igaz, téved az orvos.” „Vajon mégis meg fogok halni?”

Második stádium: a harag. „Miért éppen én?” „Milyen hibát követtem el?”. Ez az erős érzelmi állapot a beteget körülvevő emberekre is rosszul hat: család, orvos, barátok stb.

Harmadik stádium: egyezkedés. A beteg megpróbál kiegyezni Istennel, szentekkel, magával a betegséggel, az orvossal: „Ha meggyógyulok, meg fogom hálálni!” „Csak addig éljek, amíg el tudom rendezni üzleti ügyeimet, amíg a fiam elvégzi az egyetemét” stb.

A **negyedik stádium** a reményé. A **remény** nagy fizikai erőt ad, képes meghosszabítani az életet. Amikor a betegség egy előrehaladott és eldöntött fázisba kerül, teljesen világossá válik az, hogy a halál elkerülhetetlen. Ennek a stádiumnak a végefelé a beteg nyugtalanná, szorongóvá válik, pszichikai állapota lassan romlik. Kezdi gyászolni saját halálát, felülkerekedik az önvád, a bűn érzése és megjelenik a reaktív depresszió. Könnyen öngyilkossági szándék és kísérlet is bekövetkezik.

Az utolsó stádium: az elfogadás. Az esetek többségében a beteg kimerült, leromlott fizikai és lelki állapotban van. Még ellenáll, de az elszenvedett kínok eredményeként megjelenik a megszabadulás érzése. Egyetlen szabadulási mód számára a halál. A betegek elfogadják a halál gondolatát, egyesek még várják is bekövetkeztét. Nem minden beteg megy át az említett stádiumokon, és a különböző stádiumok egyszerre is megjelenhetnek.

Eutanázia

Az eutanázia a tanatológia és általában a társadalom, a tudomány és a filozófia legellentmondásosabb és legproblematikusabb fogalmainak, jelenségeinek egyike. Ez az „édes halál”, melyet „szánalmas gyilkosság” –ként is emlegetnek. Etimológiailag a szó a görög „eu” – jó és „thanatos” – halál szavakból származik.

Az eutanáziának három fő része van:

- 1) A jó és kedves halál, kínok nélkül
- 2) A „hasztalan” vagy „teherré vált” élet végének előrehozatala.
- 3) A szenvedés megszüntetése, mely a kezelőorvos feladata (A. Athanasiu nyomán)

Kétféle eutanázia létezik:

a) *Passzív* – a gyógykezelés fokozatos lassítása és megszüntetése, csupán a tünetekre ható gyógyszerelés fenntartásával, azért, hogy csökkentsék a szenvedést. Gyakran még ezek a gyógyszerek sem hatékonyak.

b) *Aktív* – a halál bekövetkeztének mesterséges előidézése a beteg kérésére (törvényszéki jóváhagyással).

Balesetek

A balesetek során elszenvedett erős sztrezzhatás egy általános fizikai és pszichikai "érzéstelenítést" okoz, mely néha az elszenvedőt mintegy nézővé, a saját balesetének szemlélőjévé teszi. A tulajdonképpeni balesetek közé sorolhatjuk, többek között, a következőket: közúti balesetek, repülőszerencsétlenség, fulladásos balesetek, gázmérgezések, áramütés, élve eltemetés, vadállatok támadása, különböző nehéz tárgyak fejre vagy a testre esése, leesések, tüzesetek, lövések, balesetek a hegyekben, sivatagokban (fagyás, esés, éhhalál stb.), kábítószeres stb.

Öngyilkosság

A latin *suicidium* szakkifejezést használják rá, mely a „sui” = ön, saját, és „caedere” = ölni szavak összetevéséből adódik. Állítólag a kifejezés az 1700-as években jelent meg. Az évszázadok során, vallásos, morális és társadalmi okokból különböző magatartást tanúsítottak, az ilyen cselekedetet elkövetők irányában.

Az ókorban például az a nézet uralkodott, hogy az életet mindenképpen érdemes leélni. Az ókori Görögországban és Rómában az öngyilkosságot elfogadták, a nyomorúságos élet egyik alternatívájaként. Arisztotelész viszont azt írta, hogy az öngyilkosság gyilkos cselekedet melyet büntetni kell. Seneca kimondta: mindenkinek joga van választani élet és halál között.

A jelenkori felfogás eléggé toleráns, az öngyilkosság aktusát inkább szociológiailag próbálja magyarázni, és pszichológiailag ill. pszichiátriai szempontból kategorizálja. A módszerek megválogatásában különbség van a nemek között: a nők olyan módokat választanak, melyek nem annyira drasztikusak, nagyobb esély van a megmenekülésre (gyógyszerek, alkohol, erek felvágása stb.).

A férfiak legtöbbször radikálisabb módokat hoznak (akasztás, lőfegyver, vízbeugrás, mérgezés, törés, legrázás stb). Korra vonatkoztatva, a férfiaknál gyakoribb az öngyilkosság 45 éves kor után, a nőknél 55 év után.

Erőszakos halál, gyilkosság

Az erőszaknak különböző belső és külső okai lehetnek: egyéni és csoportok közötti konfliktusok, frusztráció, verbális vagy fizikai provokálás, alkohol, kábítószer, patológias megnyilvánulások (a nem harmónikus strukturált személyiségű egyének esetében valamint egyes elmebetegségekben). Az erőszak olyan heteroagresszió, mely vezethet gyilkossághoz is. A szakirodalom beszél kollektív, szervezett gyilkosságról és nem szervezett, egyéni gyilkosságról.

Újabban létezik a gyilkos pszichológiája, valamint az áldozat pszichológiája, az ún. viktimológia. Abban az esetben, ha a bűncselekmény nem jár halállal, a túlélő társadalmi kapcsolatrendszerét és lelki folyamatait analizálják, ha viszont az áldozat meghalt, kutatják a viktimizálódás jelenségét, az áldozat tipológiáját, valamint az áldozat szerepét a gyilkosságban.

Háborúk, természeti katasztrófák, börtönök, lágerek, kivégzések, nukleáris katasztrófák

A hétköznapi életben az emberölés, gyilkolás a jogi és társadalmi morális törvényekbe ütköző elítélendő cselekedet. Háborús körülmények között viszont nemcsak, hogy elfogadott és néha szükséges, hanem még sokszor hősi tettnek is nyilvánítják. Elfogadott az egyén halála a haza érdekében (DeSpelder és Strickland, 1992).

A. Toynbee írta: "A háború alapvető posztulátuma, hogy háború idején az emberölés nem számít gyilkosságnak." (Uo.)

Sam Keen, a harci pszichológia szakértője írja „Az ellenség arcai” (“Faces of the Enemy”) c. könyvében: “Az ellenséget annyira el kell emberteleníteni, hogy lelkiismeret-furdalás nélkül el lehessen pusztítani.” (Uo.)

A genocídium, mely a háború fogalmai közé tartozik, meghatározhatjuk úgy, mint egy olyan cselekedetet, mely egy egész nemzet vagy egy nagyobb népcsoport elpusztítására, kiirtására irányul.

Néhány példa a genocídiumra, népirtásra:

Az első világháború idején a török hadsereg kb. 800.000 embert írtott ki; a német fasiszták 1941-45 között 6 millió zsidót és még 5 millió más nemzetiségű embert pusztított el a holokauszt során. A '70-es években, a Kambodzsai rezsím idején a Vörös Khmer 2 millió kambodzsait éheztetett halálra vagy végzett ki, mely egy példa egy nép „öngenocídiumára”. Mindenfajta háború antihumánus, elembertelenítő és elítélendő esemény.

A természeti katasztrófa olyan jelenség, mely sok ember életét veszélyezteti vagy oltja ki, viszonylag rövid idő alatt, nagy emberi szerencsétlenségeket és anyagi károkat okozva. Ilyenek az árvíz, földrengés, vulkánkitörés, tornádó, hurrikán, tereciális esőzések, erős viharok, tűzvész, robbanás, cunami, súlyos járványok. Megállapították, hogy évente kb. a lakosság 4%-a pusztul el természeti katasztrófák folytán. A múltban ez az arány sokkal magasabb volt. Mindenik fajta természeti csapás sajátos problémákat vet fel. A pszichológia a hatások csökkentésének lehetőségeit kutatja a túlélők körében, akik legtöbbször súlyos fizikai és lelki károsodást, traumát szenvednek (angolul: coping and human adaptation with extreme stress).

A börtönök és koncentrációs táborok egy egészen különálló élethelyet, életkörüzetet jelentenek, melyet inkább a „halál környezetének” lehetne nevezni. Az ottani életkörüzeteket – főleg, ami a légereket illeti – nem lehet életkörüzeteknek nevezni, inkább túlélési, megmenekülési körüzeteknek, ahol a borzalom, a terror, az állandó félelem és nagyfokú szorongás, a lelki és fizikai trauma uralkodik.

Az olyan haláltáborok, mint Auschwitz, Birkenau, Buchenwald, Mauthausen, valamint a munkatáboroknak nevezett kommunista légerek, mint: a Gulág, Recsk, Duna-Fekete Tenger csatorna, a „rossz” megtestesítői, az emberiség szégyenfoltjai. Nemrég megjelent egy új tudományág: a fogvatartottak pszichológiája (börtönpszichológia), mely egyúttal vizsgálja a fogvatartók és hóhérok (parancsnokok, őnök, katonák, kápók és lágerorvosok) lelki struktúráját is.

A kapitális, legfőbb ítélet a halálos ítélet, mely még a „tervezett halál” nevet is viseli, két célt követ:

1. annak megbüntetése, aki súlyos cselekedetet követ el
2. elrettentő példa a potenciális elkövetőknek

A nukleáris háborúkat tulajdonképpen a katasztrófákhoz kellene sorolni, de mivel nem természetes katasztrófák, hanem az ember váltja ki őket, külön említjük meg.

R. J. Lifton (1967), a hirosimai atombomba-támadásról írt egyik tanulmányában, 4 szakaszát írja le a halál-sztresszel történő konfrontálódásnak Hirosima és Nagaszaki területén:

Első szakasz a bomba leesése után, melyet “psychic closing-off“-nak neveznek, azaz a lelki bezárkózásnak. Az emberek egyszerűen már nem éreztek semmit.

A második szakasz a túlélők a haláltusa borzalmaival történő találkozása, ennek átélése. (japánul: “hibakusha”). A radioaktív sugárzás láthatatlan, érzékelhetetlen hatása az élő szervezetekre. Csupán egy hét múlva jelentkeztek a tünetek: hányás, étvágytalanság, véres gyomormenés, láz, szédülés, gyengeség, vörös foltok a testen, a haj elhullása, orrvérzés, leukopénia stb.

A harmadik szakasz a sugárzás későbbi, néhány év eltelte utáni hatását foglalja magába. Ezt a hatást az “A-bomb effect”-nek (atombomba effektusnak) nevezik, és a rosszindulatú sejtburjánzásra értik, mely a sugárzással fertőzött emberek szervezetében indul el.

A negyedik szakasz egészen az élet végéig tart. Egy állandó halálközeli érzést, a közelgő, jelenlévő halál érzését foglalja magába. Ezek az emberek „együtt élnek a halállal”.