**Miért fordulunk önmagunk ellen?**

Bordás Sándor

Amikor felkérést kaptam e cikk megírására, nem gondoltam, hogy ennyire nehezen kezdek hozzá, hiszen diplomamunkám és egyetemi doktorátusom témája is az öngyilkosság motivációs hátterének kutatásáról szólt. A harminc évvel ezelőtti motivációmat a téma iránt talán az adja meg legjobban, hogy bár a Vajdaság, ahol felnőttem 1964 és 1967 között 58,7 százezrelékkel (Szabadka és környéke 66,4 százezrelékkel) világelső volt (*Štatistički godišnjak Jugoslavije za 1968*.), megelőzve Magyarországot, és én azonban soha nem gondoltam arra, hogy véget vessek életemnek, pedig közvetve, közvetlenül érintve voltam a témában. Most azért kezdek nehezen hozzá, mert H.I. középiskolai barátom, kitől érettségi után elsodort a sors, de tudtunk egymásról és tudtam, hogy karrierje, személyes élete felfele ível, pár hónapja öngyilkos lett. A kívülálló azt látta, hogy sikeres ember volt, jól felépített karrierrel, működő családdal a háttérben, de, hogy belül mi zajlott, nem tudhatjuk, csak sejthetjük. Tudtam róla, hogy nagyon igényes volt önmagával szemben, szinte babitsi módon formálta önmagát és talán mottója volt az alábbi Babits idézet is:

„Ki farag valaha bennünket egészre,

ha nincs kemény vésőnk, hogy magunkat vésne,

ha nincs kalapácsunk, szüntelenül dúló,

legfájóbb mélyünkbe belefúró fúró?”

(Babits Mihály: Psychoanalysis Christiana)

Azt láthatta környezete, mint ahogy én is tapasztaltam serdülő és ifjúkori barátságunk idején a fenti idézettel élve, hogy nagyon keményen véste, formálta önmagát. Feltehetjük a kérdést, hogy miért? Más öngyilkosok életfolyamataiban is hasonló történések figyelhetők meg? Vagy ez egyedi eset? Ki menthette volna meg? Talán rossz volt az önismerete? Figyelme középpontjában volt-e József Attila gondolata, melyről valamikor sokat beszélgettünk és így hangzik:

„Hiába fürösztöd önmagadban,

Csak másban moshatod meg arcodat”?

(József Attila: Nem én kiáltok)

Kérdések sokaságát írhatnám, de megoldást valószínű nem találnék, így nézzük, most közelebbről azt, hogy mit is nevez a pszichológus szakma öngyilkosságnak?

Buda Béla (1997) szerint az öngyilkossághoz három kritérium tartozik: egyrészt a meghalás tudatos szándéka, másrészt egy módszer képzete, amely módszer alkalmas az élet kioltására, harmadrészt pedig e módszer cselekvéssémájának megvalósítása. Öngyilkossági kísérletről pedig akkor beszélünk, ha valaki a meghalás, az öngyilkosság szándékával károsítja saját szervezetét, de ennek következtében nem hal meg. Az öngyilkosság három meghatározó jegyéből következik, hogy a kísérlet négy körülmény, vagy ezek kombinációja miatt lehet sikertelen: 1. a meghalás szándéka nem elég erős vagy nem egyértelmű; 2. az öngyilkosság módszere nem, vagy nem elég hatékony; 3. az öngyilkossági cselekedet hibás vagy inadekvát; 4. a halál bekövetkezése előtt külső segítség – amelyet többnyire orvosi beavatkozás is kísér vagy követ – a szervezet károsodását megakadályozza, megállítja vagy megszünteti.

Mi magyarok mind az elkövetésben, mind pedig a kísérletben a statisztikák szerint kimagasló helyeket értünk el. Bár ezeken a statisztikákon kicsit érdemes elgondolkodni. Ma és a korábbi években is, Magyarországon nagyon precíz tisztiorvosi statisztikai kimutatást készítenek, készítettek az öngyilkosságról és az öngyilkossági kísérletekről, mely meghatározta a helyezésünket. De vegyünk egy másik statisztikai kimutatást, azt, amelyik a nyugati országokra és az Amerikai Egyesült Államokra igen jellemző: az ő statisztikai kimutatásaikban igen előkelő helyet foglal el a fel nem derített körülmények között elhalálozottak kategóriája (pl. az olyan autóbaleset, amikor az egyén egyedül autójával a tengerbe vagy a szakadékba zuhan, vízbe fullad, lezuhan a szikláról stb.). Tudjuk, hogy a nyugati országoknak és az Amerikai Egyesült Államoknak teljesen más a társadalom szerkezete, mint a kelet-közép-európai országoké. Amíg Magyarországon bankokban és takarékpénztárakban takarékoskodnak az emberek, a fent említett országokban egy igen jól működő életbiztosítási takarékossági rendszer alakult ki, ahol a biztosítótársaságok igen előkelő helyet foglalnak el. Márpedig ezek a társaságok öngyilkosság esetén a családtagoknak nem fizetnek, baleset esetén viszont igen. A fel nem derített balesetek mögött a nyugati országokban és az Egyesült Államokban elég nagy százalékban az öngyilkosság húzódik meg. Ebben az esetben viszont Magyarország öngyilkossági statisztikája egészen más megvilágításba kerül. Ma a hetedig helyre kerültünk a világranglistán, de a magyar pszichiáter, pszichológus kollégák rögtön hozzáteszik, hogy ugyanakkor nőtt az alkoholisták és a drogosok száma, akik szintén egy lassú öngyilkossági folyamat alanyai. Tudunk-e ebben a kérdésben pozitívabban gondolkodni, vagy a korábbi beidegződések nem engednek bennünket elrugaszkodni a negatív kódjainktól?

Az öngyilkosság kutatásával jelentős szakembergárda foglalkozott, az alábbiakban néhányat megemlítek. Emil Durkheim (1967) francia szociológus volt az első jelentősebb kutatója az öngyilkosság problematikájának. Arra a megállapításra jutott, hogy az öngyilkosság gyakoribb városokon, mint vidéken, magasabb a magányos és elvált személyek között, mint házastársaknál, magasabb a férfiaknál, mint a nőknél, magasabb a gazdagoknál, mint a szegényeknél.

Durkheim szociális szempontból három csoportba osztotta az öngyilkosságot:

a) Egoista öngyilkosság. Ezek a személyek vagy képtelenek integrálódni valamely szociális csoportba (ez lehet a család, valamely vallásos közösség vagy bármilyen más társadalmi csoport), vagy „társadalmi integrációjuk” a csoporttal meglazult, illetve abból kiszakadnak. A családi integráció hiányával magyarázza például a nőtlenek között tapasztalható magas öngyilkossági arányszámot, ami viszont igen alacsony a gyermekkel rendelkező házaspároknál. Az egoista öngyilkosság csoportjába tartozókra az apátia jellemző.

b) Altruista öngyilkosság. Az egoista öngyilkosság ellentéte. Akkor jön létre, ha a csoportba való beolvadás túl erős, ha túlságosan nagy a társadalmi integráció. Például Japánban az uralkodó osztályok körében ilyen volt a harakiri.

c) Anómiás öngyilkosság. Ha a személyiség integrációja a társadalomban felborul, azokat a normákat, amelyek eddig magatartását irányították, elveszíti.

Durkheim ez utóbbival magyarázta az elvált személyek gyakori öngyilkosságát és azokét, akik gazdaságilag tönkremennek. Ezért az anómiás öngyilkosság gyakoribb a gazdagabb társadalmi rétegekben, mint a szegényebbekben. Érzelmileg az elkeseredés és az undor jellemző rájuk, míg az altruista öngyilkosra a szenvedély vagy az akarati energia jellemző.

Durkheim az állandóan emelkedő öngyilkossági arányszámot az egoista és az anómiás öngyilkosságok számának emelkedésével magyarázta, mert a gazdasági és a tudományos fejlődéssel párhuzamosan a család, az egyház, sőt az állam is egyre kevésbé képes integrálni a társadalmat, tehát az öngyilkosságok számának növekedése az ipari forradalom következménye.

Durkheim nem foglalkozott az öngyilkosok személyiségének a pszichológiájával, mert szerinte az öngyilkosság oka személyen kívüli, objektív és csak a szociológia számára megragadható. Nem próbálta feltárni, hogy a különböző szociális és kulturális tényezők hogyan integrálódnak az emberben. Munkájának jelentősége főleg abban volt, hogy kiemelte a társadalmi tényezők szerepét, és kimutatta, hogy az öngyilkosság szociális tényezők következménye.

Amíg Durkheim a társadalmi tényezők szerepét hangsúlyozza az öngyilkosság kialakulásában, Freud az egyénből indul ki és annak ösztöni vetületeit hangsúlyozza.Freud szerint „Az élet végcélja a halál, és a múltba tekintve az élettelen hamarabb volt meg, mint az élő... Az ösztön nem volna egyéb, mint az élő organikus anyagban bennlakó törekvés bizonyos korábbi állapot visszaállítására...” (1923). Megkülönböztet én-ösztönöket, amelyek a halálra ösztökélnek, mert élettelen állapotot akarnak helyreállítani, valamint szexuális-ösztönöket, amelyek az élet folytatására ösztökélnek, és az élőlény primitív állapotait reprodukálják.

Freud szerint minden öngyilkosság mögött egy másik személy elpusztításának vágya áll. Az agresszió kezdetben egy másik személy ellen irányul, aki pl. őt elhagyja, ezáltal az átélt frusztráció hatalmas agressziót képes másokkal szemben kiváltani, mert a szeretve gyűlölt személyt elvesztve, magára maradt. A fokozódó szorongás elhárítására, azonosul szeretete és egyben gyűlölete tárgyával, akit indulatai szerint meg kellene ölnie, így agresszióját önmaga ellen fordítja.Az öngyilkosságért tehát az az autóagresszió a felelős, melyet a halálösztön tesz lehetővé. Freud szerint az öngyilkos a halálösztön ellenére is alapjában véve olyan ítéletet hajt végre önmagán, amit más mondott ki fölötte. Minden szituáció, amely az élet során öngyilkossághoz vezet, végső soron annak a gyermekkori helyzetnek a megismétlődése, amikor az anya vagy apa eldobta magától, megfosztotta szeretetétől.

R. Merton (1957) a társadalmi struktúra és a hozzá való alkalmazkodás közötti kapcsolatot vizsgálta. Durkheim anómiaelméletéből indult ki, de elvetette annak magyarázatát (Durkheim ugyanis az egyének vágyai és lehetőségei közötti eltérést, diszkrepanciát tartotta az anómiás állapot okának). Az anómiát úgy tekintette, mint a kultúra által meghatározott célok és a célok elérésére szolgáló társadalmi intézmények közötti meg nem felelést. Ha az intézményesített eszközök nem elégségesek arra, hogy a társadalom tagjainak jelentős része a célokat elérje, akkor a társadalomban élőknek azon csoportja, akiket az említett diszkrepancia sújt – válaszul az adott szituációra – nagy valószínűséggel deviáns magatartást fog választani.

Gibbs és Martin (1964) közvetlenül Durkheim elképzeléseire támaszkodnak; ők a státust hozták összefüggésbe az öngyilkossággal, és kialakították a státusintegrációs elméletet. „Minél inkább kötődik egy személyiség egy olyan szabályszerű, jellegzetes helyzethez, amelyet a társadalmi szerkezetben vagy a társas kapcsolatban betölt (a társadalmi státushoz minél integráltabb), annál kisebb számára az öngyilkosság valószínűsége.” Ha ez igaz, akkor ennek fordítottja is az: a státusból való kiszakadás növeli az öngyilkosság valószínűségét.

Ezt erősíti meg E. H. Powell (1958) teóriája is. Szerinte már a státusváltoztatás is növeli az öngyilkosság valószínűségét. Ez adhat szerinte magyarázatot „a társadalmi ranglétrán felfelé vagy lefelé haladó egyének (ún. mobilitásban lévő személyek) nagyobb öngyilkossági gyakoriságára is.”

Kun Miklós szerint „ahhoz, hogy megközelíthessük az öngyilkosság jelenségét, nem szabad elhanyagolnunk az ember egyetlen dimenzióját sem. Meggyőződésünk szerint az ember biológiai, pszichológiai és társadalmi egység, és mind a három tényező figyelembevétele szükséges ahhoz, hogy megragadhassuk az emberi cselekvés törvényszerűségeit” (1970).

Henry és Short (1954) volt az a két kutató, akik a szociológiai és pszichológiai nézetek között keresték a kapcsolatot az öngyilkosság problematikájában. Így fogalmaznak: „Megpróbáljuk megmutatni, hogy a gyilkosság vagy öngyilkosság közötti választás döntően pszichológiai probléma, ugyanakkor azonban az egyénnek a társadalmi rendszerben elfoglalt helyétől bizonyos mértékben determinált.” Figyelmük középpontjában a szocializáció áll. Az agresszió okának a frusztrációt tekintették, míg a frusztráció növekedése az agresszió növekedését okozza, addig a frusztráció csökkenésével az agresszió is csökken.

Az agresszió növekedése vagy a gyilkosságok, vagy az öngyilkosságok számának növekedéséhez vezet. Azt, hogy az agresszió milyen irányba fordul, az egyénre nehezedő külső korlátozások erőssége dönti el. Ha ugyanis a külső korlátozások erősek, az egyén frusztráltságáért másokat tesz felelőssé, agresszióját mások ellen fordítja. A külső korlátozások viszonylagos gyengesége esetén viszont az agresszió kiélésének valószínű formája az öngyilkosság. Henry és Short feltételezi, hogy a magasabb státusúak külső korlátai kevésbé intenzívek, mint az alacsony státusúaké, s az alacsony státusúakhoz képest nagyobb valószínűséggel választják az öngyilkosságot a gyilkossággal szemben.

M. Gold (1958) továbbfejleszti Henry és Short elméletét. Abból az észrevételből indul ki, hogy a társadalom alsóbb rétegeiben az öngyilkosság gyakorisága alacsonyabb, mint a társadalom felsőbb rétegeiben. Szerinte ez a különbség azzal magyarázható, hogy eltérő az egyén szocializációja az alsó, illetve felső rétegekben, azaz az egyén az agresszió levezetésének különböző módjait sajátítja el, aszerint, hogy mely társadalmi rétegben nevelkedett. „Az alsó rétegek tagjait szubkultúrájuk az agresszió kifelé fordítására tanítja – ezzel szemben a felső rétegekben az agresszió általában gátolt, befelé fordult.”

Az eltérő szocializációs típusokat Gold a nevelőeszközök különbségében látja. Így például az alsóbb rétegekben gyakrabban büntetik a gyereket fizikai eszközökkel, ezért ez a körülmény a későbbiekben a gyerek agresszív törekvéseinek kifelé fordítását eredményezi. A felsőbb rétegekben inkább a lelkiismeretre való hatás a fő nevelési eszköz, s ez a gyermek agresszióját befelé fordítja.

Mayer Béla (1966) szintén a frusztráció-agresszió kapcsán végzett kísérleteket a serdülőknél, az öngyilkosság és a kriminalitás témakörében. Szerinte „a szuicídiumnak soha nincs csupán egyetlen oka, az élettörténeti előzmények egymás után rakódnak fel a személyiségben, és az utolsó emelkedik azután az aktuális szuicídiumot kiváltó rangjára. Ezek az előzmények egy-egy frusztrációt kiváltó helyzetként értékelhetők. Más szóval a kora gyermekkortól – vagy talán már az újszülött kezdetét jelentő elválasztás frusztrációját is ideértve – meginduló tudatos és tudat alatti frusztrációk sorozata tetőződik be a szuicídium vagy a dolognak csak a

másik oldalát jelentő kriminális cselekmény véghezvitele alkalmával.”

Mayer arra a megállapításra jutott, hogy a kisgyermekkori frusztrációmentes nevelés az azokra való adekvát reagálás képtelenségét eredményezi a későbbiek során. A túlzott frusztráció pedig alacsony toleranciás zónákat hoz létre, s az adoleszcencia korában is megmarad az éretlen gyermek tökéletlen élményfeldolgozási szintjénél, és ez fejlődésében meggátolja.

E.Ringel (1953) azt vallja, hogy az öngyilkosságot azonos lélektani konstelláció előzi meg, melyet különböző lélektani problémák válthatnak ki és ezek meghatározott kifutási útja az öngyilkosság. Ringel ezt a lélektani konstellációt nevezi az öngyilkosság előtti szindrómának.

E szerint három lényeges jegy van:

a) Fokozódó dinamikus beszűkülés

A személyiség érdeklődései és motivációi a külvilág felé csökkennek, így merevebb formában nyilvánulnak meg.

Ez szerinte a következőkben mutatkozik meg:

- az appercepció és az asszociációk merev lefutásában;

- a rögzült magatartási sémák ismétlődésében;

- az érzelmek beszűkülésében;

- az egyes pszichológiai mechanizmusok beszűkülésében (ezek között az agresszív indulatot visszatartó és befelé fordító pszichés mechanizmus túlsúlyba kerül);

- az emberi kapcsolatok beszűkülésében (súlyos esetben egészen az izolálódásig);

- az egyéni értékvilág beszűkülésében (így a személyiség a számára korábban értékes dolgok iránt már nem érez vonzódást).

b) Az agresszivitás gátlódása

Az öngyilkosság előtti szindrómában az agresszív indulat nem tud megnyilvánulni, ugyanakkor a személyiség sok frusztrációt szenved, ami miatt indulati feszültsége nő. Ebben az állapotban a személy általában magára haragszik, elégedetlen saját magával, mert életproblémáját előidézte vagy nem tudja megoldani. A frusztrációkat ambivalens kapcsolatban szenvedi el (pl. a másik iránti szeretetet megakadályozza, hogy az agresszió felé irányuljon, a frusztrációt pedig ő okozza). Sok esetben nincs olyan személy, aki az agresszív indulatnak tárgya lehetne, vagy a személy elszigeteltsége miatt, vagy azért, mert olyan az elszenvedett sérelem természete.

c) Menekülés a fantáziavilágba

Azok a pszichés energiák, amelyeket az egyén a külvilágától elvont, a fantáziavilágot szállják meg. Elképzeli problémáinak kedvező megoldását, képzeletbeli kifejezést ad befelé forduló agresszív-indulati impulzusainak is, képzeletében megbünteti az őt frusztráló személyeket. Fantáziájában érik meg az öngyilkosság gondolata is. Fantáziájában egyre több lesz az öngyilkosságra vonatkozó gondolat, és egyre több indulati energiát köt le magában. Ezt az erőteljes indulati gócot gyújtja be egy újabb frusztráció, így a terv cselekvéssé érik, de előtte lezajlik egy segélykérő jelzés az érintett személyek felé, akik elutasítása betetézi a helyzetet. Ringel szerint az öngyilkosság előtti szindróma mennyiségi- és időviszonyai esetenként változnak; ez tarthat hosszú ideig is, de lehet gyors lefolyású is.

H. Hendin (1963) az öngyilkosságot megkísérelt személyek halállal kapcsolatos fantáziavilágával foglalkozott. A halálra vonatkozólag az öngyilkosságot megkísérelt személyeknél a következő fantáziákat találta:

- teljes elhagyatottság;

- omnipotens hatalom;

- visszafordított gyilkosság;

- halál utáni újratalálkozás;

- egyesülés egy elveszett szeretett személlyel;

- újjászületés;

- lehangolt állapotban olyan érzés, hogy már az életben is halott (tehát az öngyilkosság semmi változást nem hoz számára).

Hendin fontos felismerése, hogy ha valakinek a halállal való foglalkozás megkönnyebbülést okoz, akkor annál az öngyilkosság veszélye igen nagy.

Madisson (1994) szintén foglalkozott az öngyilkosságok fantáziavilágával, és arra a megállapításra jutott, hogy számos öngyilkos úgy véli, hogy halála után élvezni fogja környezetének bűntudatát, siránkozását. Arra következtet, hogy a reális, a valóságot felmérő gondolkodásuk mögött tovább él bennük a kisgyermekek primitív, mágikus gondolkodása is, amely felelős azért a tényért, hogy az öngyilkosok olyan kevésre látszanak értékelni életüket. Véleménye szerint az öngyilkosok személyisége infantilis.

Cseh-Szombathy L. (1963) szerint „az öngyilkosság legfontosabb oka az, hogy az öngyilkos társadalmi kapcsolatai megszakadnak, mindenféle problémájának megoldásával teljesen magára marad," tehát izolálódik. Az izolációs elmélet hipotézisének igazolására a Központi Statisztikai Hivatal reprezentatív felmérést hajtott végre. A megvizsgált 110 öngyilkossági eset 15%-a teljesen megfelelt az izolációs elmélet követelményeinek. Ez a 15% az öngyilkosság elkövetését megelőző időszakban teljesen magára maradt. Izoláltaknak nemcsak a magukra maradt embereket tekinthetjük, hanem azokat is, akik nem élnek családi közösségben. A vizsgálat szerint a nem házas öngyilkosok több mint 70%-ánál valóban fennállt az egyedüllét érzete. A vizsgált öngyilkosok között viszonylag nagy számban szerepeltek gyermektelenek, a férfiak 40%-ának, a nők 50%-ának nem volt élő gyermeke. Végül „a 110 öngyilkos közül összesen 87-nél lehetett megállapítani, hogy tényleges vagy vélt elhagyatottságuk szerepet játszott az öngyilkosság elkövetésében”, tehát a társadalmi izoláltság az esetek közel 80%-ánál volt kimutatható.

A. Adler (17) véleménye szerint az öngyilkosság és a neurózis gyökerei azonosak, a betegségbe való menekülés a halálba való meneküléssé fokozódhat. Ennek hátterében a hatalomra való törekvés sorozatos frusztrációja áll. Az elszenvedett sorozatos frusztrációk én-labilitáshoz vezetnek, s a kialakult súlyos alacsonyabbrendűségi érzés miatt a személy számára „logikusnak tűnhet”, hogy a halálig süllyedjen. Úgy véli, hogy a halálban megkapja mindazokat a lehetőségeket, amelyekre egész életében vágyott. Ez különösen jelentős szerepet játszhat az olyan személynél, aki hisz a halál utáni, túlvilági életben.

A neurózis, a különböző betegségekbe való menekülés, menedéket biztosít az öngyilkosság elől. „Ha az ember nem lehetne neurotikus, öngyilkossá kellene lennie” (18) - írja Székely Béla.

Kun Miklós (1994) úgy véli, hogy az öngyilkosságot előkészítő élmények között alapvető fontosságú az elszenvedett veszteségek sorozata. A veszteségek között vannak olyanok, amelyek pótolhatatlanok az egyén szükségletei számára. Ebben az esetben a fellépő frusztráció, illetve az ezt követő agresszió nem talál megfelelő levezetési módot. Az ilyen tárgyvesztéses helyzetek – betegség, szeretett személy elvesztése, szociális izoláció stb. – a legtágabb értelemben részt vesznek az öngyilkosság motivációjában. Kun a tárgyvesztést tartja a konfliktus-szuicídium vezető motívumának, elkülönítve a jelenséget a pszichotikus, alkoholos befolyásoltságban, súlyos betegség hatása alatt, öregkorban (széniumban) vagy fiatalkorban elkövetett öngyilkosságoktól, melyekben más hatásmechanizmust feltételez.

W.A. Rushing (1968) különösen a gyerekkori szülővesztés jelentőségét hangsúlyozza. Az apa korai elvesztése specifikus öngyilkossági tényezőnek tekinthető. A szülők halála, válása, feszült házasélete, kedvezőtlen emocionális légköre nem biztosít jó feltételeket a személyiség érésének. „A kisgyermekkori szeretet-tárgy elvesztése, a későbbi tárgyvesztés elviselésének képtelenségéhez vezet.”

J.D.Teicher és J. Jacobs (1966) a fiatalok öngyilkossági kísérleteit úgy értékelték, mint az előre megfontolt és egyetlen lehetséges rnegoldást az élet krónikus problémáira. Az serdülő (adoleszcens) gyermek és a szülők nem értik meg egymást, kölcsönösen csalódást okoznak egymásnak. A nevelési módszerek egyre szigorúbbá, a fiatalok egyre magányosabbá válnak.Ezt az izolációt tekintik az öngyilkosság fő motívumának. Különösen az anya szerepét hangsúlyozzák. Vizsgált anyagukban minden fiú anyja házasságon kívül szült, illetve terhesség miatt ment férjhez. Az anyák 78%-a elvált vagy különválva él, több mint egyharmadának egynél több házassága volt, általában rövid időtartamúak.

G. Ammon (1970) az öngyilkosságot úgy írja le, mint a korai anya-gyermek kapcsolat zavara nyomán kialakult narcisztikus deficit miatti én-fejlődési gátlás egyik lehetséges „megoldását”, következményét. Az anya, aki képtelen megfelelően értékelni a gyermek szükségleti jelzéseit, s képtelen arra megfelelően reagálni, nem teszi lehetővé, hogy a szimbiotikus kapcsolat megoldódjék a megfelelő kommunikációs funkcióval bíró, elhatárolódó anya-gyermek viszonyban. A tudattalan szimbiotikus kapcsolat minden azonosulási törekvésre archaikus szorongást vált ki.

Ammon főként a fiataloknál tudta nyomon követni, hogy az öngyilkossági tendenciának ez az archaikus azonosulási tilalom az alapja, mely a leválási törekvések jelentkezését bűntudattal manifesztálja, és meggátolja az egészséges nárcizmus, egy pozitív én-kép kialakulását. Szerinte tehát az öngyilkosság az anyai szimbiotikus „ősbarlang” elérésére irányuló tudattalan vágy kisülése, a zavart én-fejlődés következtében destruktívvá vált agresszió manifesztálódása.

Buda Béla (1971) szintén a korai anya-gyermek kapcsolat konfliktusaira mutat rá. „Az öngyilkosságra hajlamos személyiségben feltételezhető a gyermekkori károsodás, amely elsősorban a kapcsolati viselkedést, a személyiség kapcsolaton belüli autonómia készségét érinti. A szülőkhöz való gyermeki kötődés feltehetően frusztrációt szenved. A személyiség viszonylag hamar leválik a szülőkapcsolatról, de a kapcsolatigény kielégítetlensége a gyermeki viszonyséma további érését meggátolja (fixálja a viszonysémát). Az újabb kapcsolatban a személyiség ezt a viszonyulási módot ismétli meg. Az elvárások dominanciája és az egyirányú kommunikáció, a kölcsönösség hiánya a felnőtt emberi kapcsolatokban a további frusztrációkat csaknem természetessé teszi. Ez a frusztrációsorozat adja azután a neurotikusnak tűnő, sikertelen, de nem jellegzetes tünetekben kifejeződő életmenetet. A gyermekes viszonyulási mód magában rejti az ambivalenciát és az agresszivitás gátlását.”

Szinetár (1968) megállapítása szerint az agresszió tárgya az öngyilkosságban az olyan én-rész, amely a gyermekkor egy lényeges személyével (többnyire az egyik szülővel) való azonosulási folyamatban alakult ki a személyiségben.

Számos öngyilkosságkutató megállapította azt a tényt, hogy az öngyilkosságot elkövetett, illetve megkísérelt személyek nagyobb számban olyan családból kerülnek ki, ahol vagy az egyik, vagy mindkét szülőt elvesztették halál vagy válás formájában még gyermek, illetve pubertáskorban, tehát ezek a személyek zilált családi légkörben éltek. Joggal feltételezhetjük, hogy az öngyilkosságot elkövetett, illetve az öngyilkosságot megkísérelt személyek identifikációs zavarokon mentek keresztül, ami pszichés fejlődésüket akadályozta.

S. Freud nagy jelentőséget tulajdonított az azonosulásnak; U. Bronfenbrenner a következőket írja Freud azonosulási elméletéről: „Miközben magyarázni próbálja, miképp fejlődik ki a szélsőséges önkritika és az önmaga értéktelenségének az érzése az olyan betegekben, akik nem sokkal ezelőtt elvesztették szülőjüket, vagy más szeretett személyt, Freud egy három fázisból álló fejlődési folyamatot tételez fel. Az első a korai gyermekkorban mint az azonosulás valamilyen »előzetes« formája játszódik le, amikor is az én és a tárgy egyetlen differenciálatlan alakzatban olvad össze. Ebből fejlődik ki a tárgyválasztás, azaz a libidó kapcsolása valakihez (tipikusan a szülőhöz). Végül egy, a szeretett személlyel összefüggő valódi sérelem vagy csalódás ezt a viszonyt aláássa. A tárgymegszállás kevés ellenállóképességet tanúsít és megszűnik, a szabad libidó azonban visszahúzódik az én-be, és nem helyeződik át egy másik személyre. Ott viszont számos lehetőség ellenére sem talál alkalmazásra, és éppen csak arra szolgál, hogy véghezvigye az én-nek az elhagyott tárggyal való azonosulását.” (1965)

S.Freud elemzése szerint ennek a mechanizmusnak a kiindulópontjában a magas indulati hőfok mindig ambivalens, vagyis a szeretet mellett mindig gyűlöleti elemeket is tartalmaz. Az utánzott cselekvést az utánzó fokozatosan interiorizálja, egyre inkább sajátjaként éli meg, így oldja fel a mintához fűződő érzelmi ambivalencia nagy feszültségét. Először utánoz, majd ezzel hasonul, végül azonosul a mintával.

Mérei Ferenc két funkcióját különbözteti meg az indulatvezérelt azonosulásnak. Az egyik a feszültség oldása vagy csökkentése: ezek csillapítják a szeretett személy távollétének hiányérzetét, oldják a félelmet, enyhítik a szorongást, megszelídítik a kínos érzést. A másik funkciója az interiorizálás, a külső belsővé tétele, amely során a tilalom véleménnyé, a szabály meggyőződéssé válik. „Így alakul ki a viselkedési mintáknak az a stabil belső rendszere, amely a társadalmi követelményeknek megfelel” - írja Mérei (1972).

A gyermekkorban átélt traumatizálódás folytán az azonosítási készség eltorzulhat vagy azért, mert a környezetében fontos szerepetjátszó személyek folyton cserélődnek, és ez később oda vezet, hogy senkivel sem tudja azonosítaní magát, vagy nem alakul ki benne az „olyan szeretnék lenni, mint ő” vágyát felkeltő érzelmi kapcsolat. Az azonosulási zavar folytán felgyülemlett feszültség, amennyiben a későbbiek során sem nyer levezetést, a szocializációs folyamattól függően oldódhat antiszocialitásban, illetve öngyilkosságban.

György Júlia (1967) abban látja az azonosítási problémát, hogy:

a) a szülővel való azonosítás mint értékképző folyamat zavart (a gyerek számára elfogadhatatlan szülői imágó);

b) az azonosulás megindul, és a szeretet elvesztésekor klasszikus depressziós mechanizmussal következik be az öngyilkosság;

c) a gyermek azonosul a szülő negatív véleményével, amely az öndestruktív attitűd alapja.

Véleménye szerint a „verbális agresszió”, mely szakadatlan szülői megszégyenítésekben, megalázó büntetésekben és bizalmatlan megnyilvánulásokban jut el a szülőtől a gyermekhez, s amit időnként gondoskodó megnyilvánulás vált fel, ebben az esetben nem engedi felszínre a lázadást. Ilyenkor a gyermek a szülőnek a róla alkotott és hangoztatott véleményével azonosítja magát. „Ezáltal egy szigorú, önmagát elítélő, sőt néha önmegvető kritikai instancia alakulhat ki benne, amely alkalmas arra, hogy agresszióit bűntudat kíséretében önmaga ellen fordítsa, s a súlyos önérzeti összeomlás kapcsán szuicid állapotot alakítson ki.” Amennyiben a szülői nevelői módszerek között a brutális verés dominál, a gyermek nem azonosítja magát a szülővel és a szülő által közvetített erkölcsi normákkal, hanem fellázad és szembefordul fele.

Fűri Anna (1976) az öngyilkosságot megkísérelt fiatalok motivációs hátterével foglalkozott. Véleménye szerint az öngyilkosság két vagy több generáció hibás szocializációjára vezethető vissza. A szuicid fiatalok szüleinek életében halmozottan fordulnak elő súlyos traumatizálö tényezők (ún. szuicidogén faktorok), tehát többnyire sérült személyiségek. Nemi identitásuk, nemi szerepük vállalása hiányos, házasságukra a női dominancia, a férfi leértékelése jellemző, „az apa hiánya (»a hiányzó apa jelenléte«) vagy másodlagos szerepe.”

Fűri szerint a csapda az anya tudatos és tudattalan attitűdjének különbözőségében van, melyek váltakozva nyilvánulnak meg mind kommunikatív, mind metakommunikatív szinten, gyakran a gyermek viselkedésétől függetlenül.

A szuicid motiváció központi problémájának a hibás, illetve a konfliktusos azonosulást tekinti. „A gyermek szeretetet is kap - erre szeretettel válaszol. Az identifikáció megindul a szülővel. Azonosul a hibás szülői modellel (kóros személyiség) és az anya rejtett ellenséges attitűdjével is. Ez a kóros személyiségfejlődés, és a merev, szigorú normarendszer negatív én-kép alapjait teremti meg.”

Buda Béla szerint az öngyilkos személyiségtípusának egyik jellemzője a magas aspirációs nívó, a gyakran irreálisan nagy ambíció, amelyből az én és az én-ideál tartós feszültsége származik. Az aspirációs nívóban is nagy szerepet kapnak az elvárások. „Az én és az én-ideál közötti feszültség preformált utat képez az agresszió befelé fordulásának, a személyiség ugyanis aspirációs szintjének mércéjével méri önmagát, magával krónikusan elégedetlen. Azok a személyek, akik testi károsodással élik túl öngyilkossági kísérletüket, megnyugszanak és viselik rosszabb sorsukat, azért, mert az én és az én-ideál közötti küzdelem eldőlt, a károsodás az aspirációkat lehetetlenné tette, így a személyiség a nyomasztó belső feszültségtől megszabadult... az én két különálló része az agresszív önpusztító cselekményben fuzionált”. (1971)

H. Henseler (1975) szerint az öngyilkosság egy narcisztikus katasztrófa elkerülése miatt jött létre, s tudattalan célja a harmonikus primer állapotba való visszatérés, az ősbarlang elérése.

Az én-kép fenyegető megrázkódtatásainak elkerülésére négyféle kompenzációs mechanizmust különít el:

1. A harmonikus primer állapot elérésére irányuló regresszió (legprimitívebb és legkoráibb lehetőség);

2. Tagadás és idealizálás (személy tényleges vagy vélt hiányosságait tagadja, majd fantáziával helyettesíti, tehát önmagát idealizálja);

3. Alkalmazkodás a realitáshoz (ez a folyamat a pubertásban lezárul, eredménye a Reális Én és a Reális Objektumok kialakulása);

4. Ideális aspektusok internalizálása (az Ideális Én puffer funkciójával bizonyos biztonságot és stabilitást nyújt).

Véleménye szerint, ha a szuicid személy utat enged a fantáziáknak és cselekvésre váltja azokat, aktívan megelőzi a fenyegető narcisztikus katasztrófát és megmenti az én-tudatot.

E.Erikson (1968) véleménye szerint az azonosítási folyamatok és a szociális mező gyors változása gyakran együtt jár az én-azonosság labilitásával. Különösen kiéleződik ez a helyzet a beilleszkedési válságnál a serdülőkorban, amikor a gyors váltakozás követi egymást. Mivel „az önmagunkról való tudás csak lassan követi a valóságos változást,” és a jelentkező új viszonyok, igények, feszültségek csak késve integrálódnak a személyiségbe, megtörténik, hogy az egész integratív én-kép rendszer kerül válságba. Az intrapszichikus zavaroknak ezt a csoportját nevezi Erikson én-azonossági válságnak, amely szerinte a serdülőkor egész időszakára kiterjed.

A. Freud (1971) fokozott jelentőséget tulajdonít a szocializációban az én-funkcióknak és az én-mechanizmusoknak. A pubertás előtti és a pubertáskorban derül ki, hogy az eddig szocializációs folyamat során introjektált értékek mennyire állják ki a valóságpróbát. Sikertelen azonosulás folytán nem kerülnek megfelelő elhárításra az infantilis ösztönkésztetések, így destruktív impulzusok szabadulnak fel. A mohóság birtoklásvágy, féltékenység, a halálkívánságok így nyílt külső konfliktusokhoz vezetnek. Tehát az öngyilkossághoz vezető okok a maguk összefüggéseiben általában ezen az alapon válnak érthetővé. Hangsúlyozza, hogy „a kamaszkorban az én a hirtelen megerősödött ösztönerőkkel szemben a viszonylagos gyöngeség állapotába kerül..., s minden erejére szüksége van, hogy az ösztönkésztetéseket meg tudja fékezni és a társadalmi normák keretein belül tudja tartani”.

Kun Miklós (1970) a szülő elvesztésének időpontját is lényegesnek tartja az öngyilkosság kialakulásában. A személyiségfejlődés zavartalanságához szükséges mindkét szülő jelenléte. Különösen a pubertáskori szülővesztést tartja lényegesnek, mivel a leválás a bűntudat miatt nem jöhet létre. „Az apának a gyermek 15 éves koráig bekövetkezett halála egyik összetevője a szuicid kísérletnek, illetve a szuicidium kórokának.” Nemcsak az apa halálát vagy távollétét élheti meg hiányként a serdülő, a „halvány”, rigid vagy értéktelen, devalvált apa ugyanolyan azonosítási konfliktust idézhet elő.

*A szakirodalom eddigi áttekintéséből kitűnik, hogy a szuicidium szempontjából milyen nagy jelentőséggel bírnak az azonosulási modellek (különösen a szülők) kóros viselkedésformái, meg nem értett metakommunikációi. A gyermek azonosulása nemcsak a külsődleges magatartásra, hanem a szülők személyiségére is vonatkozik, ezért a személyiségzavarban szenvedő deviáns szülők magatartása már egész korán deformálhatja a gyermek személyiségét.*

A szülőtől a gyermek nemcsak a kóros személyiségjegyeket veszi át, hanem a normál jellegzetességeket is. Ez a szelektálás azonban nem egyértelmű. Átvehet olyan tulajdonságokat is, amelyek sokáig nem valósulhatnak meg, de készenlétben állnak arra, hogy az élet sorsfordulóival manifesztálódjanak (pl. a szeretett tárgy elvesztésekor, súlyos izoláció esetén stb.). Megtörténhet, hogy az egyik szülőtől átvett és manifesztté vált személyiség-tulajdonságokkal ellentéteset is átvesz a gyermek, ami később latensen kétségessé teszi a manifeszt tulajdonságot és az abból következő magatartást. Ilyenkor megtörténik, hogy váratlan, gyökeres változás áll be, és az ellentétes személyiség-tulajdonság válik dominánssá.

Vannak olyan szülők, akik szuggesztív hatással bírnak; a gyerekek az ilyen szülők tulajdonságait szinte lemásolják. Ezért individualitásuk nem tud létrejönni, „árnyékai” lesznek valamelyik szülőnek még akkor is, ha később tudatosan ellene szegülnek. Ilyenkor az is befolyásolja a személyiségfejlődést, hogy a szuggesztív egyéniségek mellett elnyomott másik szülő személyiségvonásai is beépülnek az egyénbe, és alapvető labilitást okoznak.

A nyolcvanas években Arató Mihály és munkatársai magasnak találták az öngyilkosoknál a pszichiátriai betegségek arányát, főleg a major, endogén depressziót. Ezt a hipotézist Rihmer Zoltán munkatársaival igyekezett alátámasztani számos publikációjában (1981), de a mai álláspont szerint a biológiai hipotézis nem tekinthető bizonyítottnak Buda Béla véleménye szerint (1997).

Zonda Tamás (1991) a biológiai magyarázatot szintén kétségbe vonja és számos szociokulturális körülményt megemlít, amely a nagy öngyilkosság-gyakoriságú területeken hozzájárulhat az öngyilkosságok magas számához. Zonda külön cáfolja a magyar nép „öngyilkos” jellegét (1995) (32) és hangsúlyozza, hogy nem mutatható ki semmiféle kulturális sajátosság, amely jellegzetes magyar öngyilkosságot termelne.

Korábbi kutatásaim (1977) is inkább Zonda véleményéhez állnak közelebb, azzal, hogy a kulturális hátteret egy történelmi prizmán keresztül is érdemes szemlélni. Vajdaságban Tito partizánjai 1945-ben 40-50 000 magyart mészároltak le, csak azért, mert magyarok voltak. Ez a nagyon erős, a magyar etnikumra ható frusztráció a túlélőkben kiváltott agressziót befelé vetítette. A magyar családok nem engedték családtagjaikat agresszíven viselkedni, nem taníthatták meg gyermekeiket az agresszió kezelésére, hanem egy alárendelődő, engedelmeskedő, mindent tiltó és tagadó magatartásra szocializálták őket, a túlélés miatt. Így a későbbiekben a legkisebb frusztrációra is autoagresszióval reagáltak. Ennek a nevelési magatartásnak egyik következménye lett a már fent említett 1953 és 1966 közötti öngyilkossági világelsőbbség 66,4 százezrelékkel Szabadkán és környékén. Valószínűnek tartom, hogy más kultúrák is hasonlóan reagálnának a fent említett agresszióra és ez nem kimondottan magyar specifikum, bár tudomásom szerint ilyen irányú vizsgálatok nem történtek.

A vajdasági szubmisszivitásra nevelő szülői magatartási forma szinte halmozottan termeli ki a tagadó helyzetek létrejöttét, melyet Kézdi Balázs (34) negatív kódnak nevez: „A szuicid hívók beszédmódját a *tagadó grammatika uralja,* emellett a veszteségekre, a megszűnésre utaló általános, illetve konkrét tartalom, s természetesen az esetek többségében megjelenik a direkt szuicid fantáziálás is. Nagyon fontos, hogy a tagadó grammatika akkor is végig jelen van ezekben a megnyilatkozásokban, amikor a szuicidalitásra vonatkozó szemantika még utalás formájában sem fedezhető fel– a beszélgetések bevezető fázisában. A továbbiakban ezt a kapott faktort mint jelet, s mint kódot is értelmezem és úgy nevezem meg: *negatív kód*”. Ezek a kódok a szocializációs folyamatok által beépülnek a személyiségbe és a viselkedést bizonyos értelemben befolyásolják vagy meghatározzák.”

József Attila születésének századik évében vagyunk és ha nagyon tárgyilagosak szeretnénk lenni, akkor a felsorolt öngyilkossági motívumok közül számtalan az ő élményvilágában is megtalálható volt. A terápia, az analízis hozott eredményeket, melynek hatására igyekezett megtalálni és megfogalmazni önmagát. Nagy mélységekről szól a „– születtem, elvegyültem és kiváltam.” (József Attila: Kész a leltár) gondolata, mely az identitáskeresésről árulkodik. És mégsem találta meg azt, amit keresett, sőt a bűntudat az ami uralta személyiségét hol gyengébben, hol erőteljesebben. Flórához írt utolsó levelében is nyomon követhetjük a kínzó bűntudatot, amikor így ír:

„Kedves Flóra!

Bocsásson meg nekem. Hiszek a csodában. Számomra csak egy csoda lehetséges és azt meg is teszem. Tudom, hogy szeretett, tudta, hogy szeretem. A többi nem rajtunk múlott. „Aztán mit sírsz, ha sorsunk írva van már!” – Ezt Kosztolányi írta.

Csókolom a kezét és sok barátsággal, szeretettel üdvözlöm. Köszönjük az almákat, én is ettem belőlük, jóllehet a gyerekeknek küldte s én bizony nem is kértem tőlük, csak elvettem egyet.

Attila

U.i. Kérem, vasárnap ne jöjjön.” (36)

Úgy éli meg, hogy neki az almából nem jár, nincs „rendes” munkája, nem tud beilleszkedni úgy a társadalomba, ahogy elvárják tőle, nem tudná eltartani Flórát…és sorolhatnám a tagadásokat, a negatív kódokat, melyek uralták élményvilágát és a végső döntéshez, az öngyilkossághoz vitték.

Abban a szerencsében volt részem, hogy a hetvenes évek elején Flóra néni gyógypedagógiát tanított nekem az egyetemen, amikor pszichológus hallgató voltam. Senki nem hívta tanárnőnek, sőt azt szerette, ha Flóra néninek szólítjuk. Évfolyamtársaimmal fürkésztük arcát, megtaláltuk szép és nemes vonásait és azt a lelki erőt is, mellyel feldolgozta József Attila tragédiáját. Lelki erejére utal, hogy később Illyés Gyula felesége lett (igaz titokban), annak ellenére, hogy Brazíliában gyógypedagógiai állást kínáltak fel számára, és inkább vállalta azt a lélektanilag kicsit sem könnyű légkört, ami József Attila öngyilkossága után rá és Illyés Gyulára nehezedett. Pontosan tudta, hogy az ember önmaga elöl sehova nem menekülhet.

Azt hiszem, teljesen egyetérthetünk Várkonyi Hildebranddal, amikor így fogalmaz: *„Szemünk előtt kell tartani azt, hogy maga az öngyilkosság ténye mindig többé-kevésbé rejtélyes, megoldatlan talány marad, bármennyire sikerül is több lelki indítékát, ténybeli összetevőjét kifürkésznünk, bármennyire megközelítjük is az öngyilkosság ésszerű magyarázatát egyes lélektani fogalmakkal, mégis marad fenn belőle egy rész, melyet »megérteni« nem tudunk soha”* (1994).

**Hivatkozások**

Adler, A.

idézi Bordás 1994, 204.

Ammon, G.:

Zur Psychodynamik des suicidgeschechens. *Dynamische Psychiatri* 7.1.

Bordás Sándor:

*Az öngyilkosság motivációs hátterének vizsgálata magyarországi magyar, jugoszláviai szerb és jugoszláviai magyar közösségekben*. Bölcsészdoktori disszertáció. Budapest, ELTE, 1977.

Bordás Sándor

*Lelkünk útvesztői*. Kalligram Könyvkiadó, Pozsony, 1994, 199.

Bronfenbrenner, U.:

Az azonosulás Freud-féle elméletei és azok származékai. *A pszichoanalízis és modern irányzatai.* Szerk.: Buda B., Budapest, 1971. 300.

Buda Béla.:

Az öngyilkosság. *Orvosi hetilap* 1971.I-IV.sz.

Buda Béla:

*Az öngyilkosság.* Animula, Budapest, 1997.

Cseh-Szombathy L.:

Az öngyilkosság társadalmi jellege. *Demográfia*, 1963. II.sz.

Durkheim, E.:

*Az öngyilkosság*. Budapest, 1967.

Erikson, E.:

*Identity, Youth and Crisis.* New York, 1968.

Freud A.:

Az én és az elhárító mechanizmusok. *A pszichoanalízis modern irányzatai.* Szerk.: Buda B., Budapest, 1971.

Freud, S.:

*A halálösztön és az életösztönök*. Budapest. 1923.

Fűri Anna:

*Az önértékelés zavarának szerepe adoleszcensek öngyilkossági kísérletésnek motivációjában*. Bölcsészdoktori disszertáció. Budapest, 1976.

Gibbs J. – Martin W.:

*Status Integration and Suicide*. University of Oregon Press, 1964.

Gold, M.:

Suicide, Homicide and the Socialisation of Aggression. *The American Journal of Sociology*, 1958.

György Júlia:

*Az antiszociális személyiség.* Budapest, 1967.

Hendin, H.:

The psychodinamics of Suicide. *Journal Nerv. Dis.* 1963.

Henry, A. – Short, J.:

*Suicide and Homicide*, Glencoe, The Free Press, 1954.

Henseller, H.:

Die Suicidhandlung unter dem Aspekt der psychoanalitischen Narzismus – theorie. *Psyche* 1975. No. 29.

Illyés Gyuláné:

*József Attila utolsó hónapjairól*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1987, 126.

Kézdi Balázs:

*A negatív kód – Kultúra és öngyilkosság*. Pannónia Könyvek, Pécs, 1995, 54.

Kun Miklós:

*A felnőttkori konfliktushátterű suicidium motivációs vizsgálati és pszichodiagnosztikai elkülönítése*. Budapest, 1970. Kandidátusi értekezés.

Madisson

idézi Bordás 1994, 203.

Mayer Béla:

Frusztráció és túlkompenzálás szerepe a közösségben élő adolescens suicid ill. bűnelkövettőknél. *Pszichológiai tanulmányok XIV. kötet*. Budapest, Akadémiai, 1966.

Mérei Ferenc:

*Gyermeklélektan.* Budapest, 1972.

Merton R.:

*Social Theory and Social Structure*. Free Press of Glencoe, 1957.

Powel, E.:

Occupation, Status and Suicide: Toward a Redefinition of Anomie. *American Sociological Review*, 1958

Rihmer Zoltán, Arató Mihály *Jour. Affect. Disord.* 1981.3.

Ringel, E.:

*Der Selbstmord*. Wien, 1953.

Rushing, W.:

*Individual behavior and suicide*. New York, 1968.

*Štatistički godišnjak Jugoslavije za 1968*. Godinu. Beograd.

Székely Béla

idézi Bordás 1994, 204.

Szinetár E. :

A családterápia néhány mozzanata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1968. XXV. 3.

Techer, J. – Jacibs, J.:

Adolescents who attempt suicide preliminary findings. *Am. J. Psychiatr.* 1966. No. 122.

Zonda Tamás:

*Az öngyilkosság kultúrtörténete*. Budapest, 1991.

Zonda Tamás:

*Öngyilkos nép-e a magyar?* Budapest, 1995.

Várkonyi Hildebrand

idézi Bordás, 1994, 212.