

Magányos halál

Interjú Janecskó Katával

„Gumikesztyűben járnak a magányos halál tanúi” címen nagy port felvert cikk jelent meg a Telexen. A cikk az elmagányosodott, lakásukban meghalt és hetek-hónapok múltán felfedezett emberek holtteste után takarító cégek, az „extrém takarítók” munkájáról szól, de ennél szélesebb ívű. Szerzőjével, Janecskó Kata újságíróval beszélgetünk.



Janecskó Kata

Hegedűs Katalin: *Miért választotta egy fiatal újságíró az időskori elmagányosodás, a magányos halál témáját?*

Janecskó Kata: A januári Budapesti Nemzetközi Dokumentumfilm Fesztiválon bemutattak egy japán filmet „Magányos halál” (Kodukushi, Rendező Ansar Altay) címen, amely az elhagyatottan, a lakásukban meghalt emberek után takarítók közül egy férfit követ. A férfi a munkája kapcsán szembesül azzal, hogy neki is rendet kell rakni az életében, ki kell békülnie a családjával. A film után motoszkált bennem, hogy megkeresem a Magyarországon elérhető extrém takarítókat és riportot készítek velük, összehasonlítom a tapasztalataimat a filmben látottakkal.

HK: *A cikkben az egyik legmeggrázóbb rész az, amikor kiderül, hogy a foteljében meghalt néni egy hét múlva fedezik fel, pedig a családja 15 méterre él tőle. Mi lehet az oka ennek a szélsőséges társadalmi közönynek?*

JK: Érdekes, hogy a riport rengeteg embert megmozgatott, felrázott: a Facebookon például több mint 2200-an like-olták, csaknem 300-an megosztották. A hozzászólások közül idézve: „*Hát, nagyon megérintett, általában pedig igyekszem figyelni a közelünkben élő idősekre... és a távoli családtagjaimra is. De ezek után még jobban fogok.*” „*Amit még szintén lehetne boncolgatni: az egyén felelőssége az elmagányosodásban. Voltak-e barátai, tett-e időt, energiát a társas kapcsolatok fenntartásába? Képes volt alkalmazkodni, kompromisszumokat kötni? Ha nem, nem, nem, akkor az elmagányosodás nemcsak a család és a társadalom hibája.*” Ezek a kommentek azt jelzik, hogy lehet hatni az emberekre. Ugyanakkor a hozzászólásokat nézve az is megdöbbentő, hogy sokan nem bírták végigolvasni a cikket. Ez utal az erős háritásra, a halálfélelemre, a haláltabu meglétére.

HK: *Engem nem csak a családtagok közönye lep meg, hanem a szomszédoké is. A cikkben említi az önelhanyagolás kérdését: a magányos emberek közül sokan előbb-utóbb elhagyják magukat, nem fizetik a számlákat, nem takarítanak és a lakásuk szörnyű állapotba kerül. Vajon ez nem tűnik fel senkinek?*

JK: Az önelhanyagolás kérdése felveti azt a problémát is, hogy hányan élhetnek jelentős mentális problémákkal az otthonukban: leépülve, demensen vagy mély depresszióban. Sokan nem jutnak el orvoshoz vagy eleve elutasítják a segítséget. Általában a szag az, ami elkezd zavarni a szomszédokat, amíg ez nincs, nem figyelnek fel arra, hogy hetek, hónapok óta nem látták a szomszédot – de akkor már a legtöbbször késő.

HK: *Szintén megrázó a cikkben, hogy a családtagok elutasítják az emlékeket, fényképeket, albumokat azzal biztatva a takarítókat, hogy dobják ki a „sok szemetet”.*

JK: Valóban, az extrém takarítók mind beszámoltak ilyen megrázó tapasztalatról. A legtöbben nem tudjuk elképzelni, milyen rossz szülő-gyerek viszony kell ahhoz, hogy valaki elutasítsa a családi fényképeket, emlékeket. Sajnos van az a gyermekkor, például egy súlyosan bántalmazó szülő esetében, ami érthetővé teszi ezt.

HK: *A Covid időszak hozott-e valami változást az időskori elmagányosodás, társadalmi közöny témájában?*

JK: Emlékszünk, hogy az első Covid hullám és karantén időszak idején nagyobb figyelem hárult az idősekre. Sokszor elhangzott az, hogy figyeljünk oda az idősekre, egyedülállókra,

hívjuk fel őket, vásároljunk be nekik, hiszen sokan hónapokig nem mozdultak ki a lakásukból. Mindezzel pozitív folyamatok is megindulhattak: erősödtek a családi kapcsolatok, többet kommunikáltunk egymással a különböző eszközök (telefon, skype stb.) segítségével, mindegyik több idő jutott. A karantén lezárultával, mikor újból megindult az élet a munkahelyeken, valószínűleg ezek a pozitív változások is elhalványultak.

HK: *Mindannyian tudjuk, hogy az egészségügy rengeteg problémával küzd, hónapokat kell várni minden vizsgálatra, az időotthonokba nagyon nehéz bekerülni. Mi lehetne a leggyorsabb, leghatékonyabb megoldás az időskori elmagányosodás, illetve ennek kapcsán a magányos halál ellen? Hollandiában például a szomszédsági kapcsolatok erősítése van napirenden: azokban a kerületekben, ahol sok az idős, ott a hatvanasok segítenek a nyolcvan-kilencvenéves szomszédoknak azzal, hogy bevásárolnak, elhozzák a gyógyszereket, és egyáltalán, egy-két naponta bekopognak hozzájuk, van-e valamire szükségük. Kiemelném még a különböző jelzőrendszereket, okosórákat, ami segíthet akkor, ha az illető rosszul lesz az otthonában – ezek azonban nagyon lassan terjednek Magyarországon.*

JK: A leggyorsabban a civil kezdeményezések, az önkéntes programok segíthetnek. Ilyen például az „Idősek Barátai” program, amelynek célja „az időskori magány és elszigeteltség leküzdése Magyarországon.” Természetesen ezek a kezdeményezések csak cseppet jelentenek a tengerben, de jelentős szemléletformáló hatásuk lehet. Emellett a különböző plakátkampányok, ilyenfajta rövid videók kampányszerű vetítése, hogy „Nézz rá a szomszéd nénire kétnaponta!” is nagyon hasznosak volnának.

HK: *Általánosan elmondható, hogy nem jut elég figyelem az idősekre. Ezért is van nagy jelentősége ennek a cikknek, amely a magányos öregekre, a magányos halálra fókuszál, és sokkoló módon hívja fel a figyelmünket arra, hogy ne hagyjuk őket egyedül az életük végén. Köszönöm a beszélgetést!*



Kép forrása: Jan Koetsier from Pexels

VONA GÁBOR

A halálszorongó főemlőstől a kultúrateremtő emberig

A Terror Management Theory története, módszertana és kutatásai

Összefoglalás ♦ *Greenberg, Pyszczynski és Solomon első, azóta már klasszikussá vált tanulmánya 1986-ban jelent meg, lényegében innentől számíthatjuk a Terror Management Theory (TMT) történetének kezdetét. Az első cikk megjelenése óta eltelt közel negyven évben a világ 26 országában összesen 1400 TMT-kutatást végeztek el az elmélet iránt elkötelezett szakemberek. Az elmélet kiindulópontja, hogy az embernek, ahogy minden élőlénynek, alapvető célja az önfenntartás, de egyedül a mi fajunk bír tudomással saját mulandóságáról, ami rettegéssel tölti el. Mivel a permanens halálszorongással lehetetlen együtt élni, ennek csökkentésére fajunk egy hármas megküzdési rendszert alkotott meg: a különféle kulturális világképekkel való azonosulást, az önbecsülés felépítését és a más emberekkel kialakított tartalmas kapcsolatok létesítését. Az alábbi írásban először áttekintjük az elmélet történetét a kezdetektől, megvizsgáljuk a magyarországi recepciót, aztán bemutatjuk a TMT elméleti alapjait, módszertanát és szerteágazó kutatásait. Röviden kitérünk a pandémiával kapcsolatos fejleményekre is, végül megemlítjük mind az elméletet ért kritikákat, mind az alternatív modelleket.*

Kulcsszavak: Terror Management Theory, rettegéskezelési elmélet, halálszorongás, COVID-19

From the primate with death anxiety to the culture-creating man

The history, methodology and research of Terror Management Theory

Summary ♦ *Greenberg, Pyszczynski and Solomon's first, and now classic, paper was published in 1986, and essentially marks the beginning of the history of Terror Management Theory (TMT). In the nearly 40 years since the first article was published, a total of 1400 TMT studies have been carried out by dedicated TMT researchers in 26 countries around the world. The theory is based on the premise that man, like all living beings, has the fundamental goal of self-*

preservation, however, only our species alone is aware of its own impermanence, which fills it with terror. Because the permanent fear of death is impossible to live with, our species has created a threefold coping system to reduce it: identifying with different cultural worldviews, building self-esteem and establishing meaningful relationships with other people. In the following paper, we will first review the history of the theory from its beginnings, examine its reception in Hungary, and then present the theoretical foundations, methodology and wide-ranging research of TMT. We will also briefly discuss developments in the field of pandemics, and conclude with a discussion of both criticisms of the theory and alternative models.

Keywords: Terror Management Theory, death-anxiety, COVID-19

Minden élőlény keresi a biztonságot, így az ember is. Fizikailag biztonságra, lelkileg bizonyosság(ok)ra vágyunk. A népi bölcsesség szerint azonban az életben csupán egyetlen dolog biztos: a halál. Pechünkre pont az, amivel kapcsolatban a legnagyobb bizonytalanság van bennünk, amitől a legjobban rettegünk. Fajunk ezen kínzó és feloldhatatlan paradoxonából kiindulva ezért nem meglepő, hogy minden eszközzel igyekszünk megfelekedni létünk múlandó jellegéről. Úgy tenni, úgy érezni, úgy élni, mintha az sosem érne véget. Miközben a médiából, a filmekből áradnak felénk a halállal kapcsolatos képek, a gondolatainkat úgy fésüljük, hogy a végesség – és különösen a magunk vagy szeretteink halála– elkerülje a tudatunkat. (Zana et al, 2009)

Irvin D. Yalom szerint az elmúlással való találkozás olyan, mint szembenézni a Nappal (Yalom, 2018). Elviselhetetlen. Nem szeretünk és nem akarunk beszélni róla, de ha mégis szóba kerül, a legmagabiztosabbak is esetlenné, eszközteleenné válnak. Ilyenkor igyekszünk a lehető leghamarabb túllenni a témán. Az állandó menekülésünkre pedig még magyarázatot sem keresünk, elűtjük annyival, hogy a halál félelmetes és rossz, így természetes, hogy tabusítjuk és nem szeretünk vele foglalkozni.

Biztos, hogy csak ennyiről van szó? Nem lehet, hogy az elmúlás nem csupán egy utolsó, nagy trauma, amit kerülünk, ameddig tudunk, hanem az egész életünket mindenestől meghatározó, de megválaszolatlan kérdés? Elképzelhető, hogy az elmúlás rettenete észrevétlenül ott lebeg minden emberi alkotás, cselekedet és igyekezet felett? Talán éppen a halál tudata tesz bennünket emberré és választja el fajunkat az állatvilágtól? Negyven éve létezik és azóta töretlenül hódít egy tudományos elmélet, amely kísérletein keresztül pontosan a fentieket állítja.

A Terror Management Theory rövid története

A Terror Management Theory-t (TMT) amerikai szociálpszichológusok alkották meg lassan negyven éve, akik kutatásaikhoz Ernest Becker kulturális antropológus 1973-as *The denial of death* című könyvéből (Becker, 1973) merítették az elméleti alapokat. A mű kiindulási pontja, hogy az embert halálának biztos tudata különbözteti meg az állatvilág többi fajtától. Az elkerülhetetlen elmúlás gondolata olyan állandó és bénító rettegést ébreszt bennünk, amelyet el kell fojtani. A kultúra és az abban fellelhető hiedelemrendszer azért alakult ki, hogy az emberi faj ezt a szorongást kezelje. Beckert egyébként szokás interdiszciplináris elméletalkotóként is számon tartani, mert műveiben olyan gondolkodók tanításának szintézisét teremti meg, mint a biológus Charles Darwin, a filozófus Søren Kierkegaard, a pszichológus Sigmund Freud, William James, Gregory Zilboorg és Otto Rank, a pszichiáter Robert Jay Lifton, a szociológus Erving Goffman és Norman O. Brown, valamint a teológus Paul Tillich. Tudománytörténeti érdekesség, hogy Beckert első állásából, a Syracuse Egyetemről kirúgták, mert kiállt az antipszichiátriai mozgalom magyar-amerikai vezetője, Thomas Szasz mellett. Az igazsághoz hozzátartozik, hogy Becker több szempontból nem értett egyet Szasz elképzeléseivel, kiállása nagyobb részben a tudományos szabadság jegyében történt (Liechty, 1995).

A könyv, amelyért a megjelenés után röviddel elhunyt szerzőt posztumusz Pulitzer-díjjal tüntették ki, hatalmas visszhangot keltett. Többek között a kedvenc írásai között tartja számon Woody Allen filmrendező és Bill Clinton volt amerikai elnök. Mind a mai napig viták kereszttüzében van, dicsérik, mint a pszichoanalízis poszt-freudíánus újragondolását (Broyard, 2020) és kritizálják, mint az ember mentális egészségének reduktív megközelítését. A kötet társadalmi népszerűsége azonban nem volt arányban tudományos elfogadottságával. Bár sokan méltatták megállapításainak újszerűségét és magyarázó erejét, de inkább elméleti műként tekintettek rá, amely tudományos kutatásokkal nem igazolható.

Ebben a helyzetben állt össze néhány kutató a 80-as években, hogy Becker izgalmas, de teoretikus gondolatait szociálpszichológiai szempontból mérhető és ellenőrizhető modellé fejlesszék. Jeff Greenberg, Tom Pyszczynski és Sheldon Solomon első, azóta már klasszikussá vált tanulmánya 1986-ban jelent meg (Greenberg et al, 1986), lényegében innentől számíthatjuk a Terror Management Theory történetének kezdetét. A cikk óriási tudományos visszhangot kapott, az elméletalkotó „triumvirátus” pedig számtalan további írást jelentetett meg, amelyek közül mindenképp kiemelendő a 2001-es terrortámadással foglalkozó kötetük (Pyszczynski et al, 2002), a TMT kutatások első húsz (Solomon et al, 2004), majd első 30 évét értékelő tanulmányuk (Pyszczynski et al, 2015), egy ismeretterjesztő könyvük (Solomon et al, 2016),

valamint legutóbb a COVID-19 pandémiát áttekintő esszék (Pyszczynski et al, 2021). Szintén meg kell említeni két vaskos tanulmánygyűjteményt, amely a TMT-kutatások egyre szélesebb területen bizonyított magyarázóerejét mutatták be a közvélemény számára (Pyszczynski et al, 2004, Routledge & Vess, 2019). Az első cikk megjelenése óta eltelt közel negyven évben a világ 26 országában összesen 1400 TMT-kutatást végeztek el az elmélet iránt elkötelezett szakemberek (Vail & Routledge, 2020).

A TMT magyarországi recepciója

A teória sajátos, izgalmas nézőpontja, folyamatos nemzetközi sikere, valamint a kutatások és a publikációk világhódító terjedése ellenére a TMT hazánkban nem találta meg a maga zászlóvivőit. Békés Vera Anna 2004-es összefoglaló írása volt az első, és lényegében azóta is egyetlen átfogó tanulmány, amely a „rettegéskezelés elméletét” bemutatta a magyar olvasóközönségnek. (Békés Vera A., 2004). Hankiss Elemér két kötetében (Hankiss, 2005, 2006) is foglalkozott a kérdéssel, illetve jelen írás szerzőjének 2019-es könyve is több ponton a TMT elméleti bázisán építkezett (Vona, 2019). Ezen kívül a Szimon Petra és Nemes László által szervezett Halál Kávéház mozgalom tett sokat a Terror Management Theory hazai megismertetéséért (Geiszbühl-Szimon, 2016), illetve pár kisebb bejegyzést találhatunk még az interneten. Ahogy azt majd a következő bekezdésben látni fogjuk, az elmélet saját fogalmi keretet is alkotott, de frappáns angol terminológiájának egyelőre nincs magyar verziója, ahogy Becker világhírű könyve és az elmélet fent említett, meghatározó tanulmányai is nélkülözik a fordítást. A TMT tehát idehaza továbbra is vár mind kutatói bázisára, mind szélesebb olvasóközönségére.

A TMT elmélete és módszertana

Az elmélet kiindulópontja, hogy az embernek, ahogy minden élőlénynek, alapvető célja az önfenntartás, de egyedül a mi fajunk bír tudomással saját mulandóságáról, ami rettegéssel tölti el. Ennek a félelemnek az állandó és bénító jelenléte ellen két formában védekezünk. Ha a halálra gondolunk, akkor egyszerűen eltereljük a gondolatainkat, megnyugtadjuk magunkat, ezt nevezzük közvetlen, proximális megküzdésnek (*proximal defenses*). Amikor a halál gondolata elhalványul és a tudatosság határain kívülre kerül, a visszatérésének lehetősége a tudattalanból eredő szorongást okoz, ami ellen pedig disztális megküzdéssel (*distal defenses*) védekezünk (Pyszczynski et al, 1999). Ennek lényege, hogy létünk végességének problémáját eltávolítjuk, azzal szemben közvetlen módon – a világképünk, az önbecsülésünk vagy a társas kapcsolataink megerősítésével – keresünk menedéket. Az utóbbi – tudattalanból jövő és állandó –

halálszorongás adja minden egyéb szorongásunk forrását, és a folyamatos rettegés veszélyétől, a tudatunkat elárasztó katasztrófától a kultúra ment meg bennünket, amely a benne fellelhető értékek, szokások és viselkedéskészletek révén szorongáscsökkentő rendszerként (*anxiety-buffering system*) működik.

Az ember a gondolataival és viselkedésével – a disztális megküzdés során – a kultúra által biztosított világgépeken (*cultural worldviews*) keresztül szimbolikus (*symbolic immortality*) vagy szó szerinti halhatatlanság (*literal immortality*) elérését célozza meg.¹ A megküzdés lényege minden esetben az, hogy a világot az értelmetlenség rémisztő káoszából egy értelemmel bíró, rendezett és biztonságot ígérő közeggé változtassa. Önmagunk kulturális világgépekkel való felvértezése mellett a halálszorongás elleni disztális megküzdés másik alapvető formája az egyén önbecsülése (*self-esteem*), amelyre a kultúrában fellelhető értékelési normák segítségével tehetünk szert. Későbbi kutatások, főképpen a kötődélméleti eredmények hatására a kulturális világgép és az önbecsülés mellé egy harmadik megküzdési mechanizmust is beemelték a TMT szorongáscsökkentő rendszerébe, a másokkal kialakított szoros kötődést (*close interpersonal relationships*, Mikulincer et al, 2003). A széles értelemben vett kultúra tehát alapvetően három megküzdési formát kínál az embernek a haláltól való rettegés disztális kezelésére (*terror management*): a különféle kulturális világgépekkel való azonosulást (*cultural worldview defense*), az önbecsülés felépítését (*self-esteem striving*) és a más emberekkel kialakított tartalmas kapcsolatok létesítésének lehetőségét (*affirming close relationships*). Ez a három szorongáscsökkentő megküzdési módszer óv meg bennünket az elmúlásra emlékeztető gondolatoktól (*mortality salience*, *MS*²) azáltal, hogy tudatba kerülésük lehetőségét (*death-thought accessibility*, *DTA*) csökkenti.

Mivel a TMT szerint emberi viselkedésünk tudattalan célja, hogy elkerüljük a halálszorongást, ezért a vizsgálatok abból a feltételezésből indulnak ki, hogy ha a halandóságunkra emlékeztetnek bennünket, válaszul a pszichés megküzdési mechanizmusainkat – világgép iránti elköteleződés, önbecsülés, fontos személyekhez fűződő kapcsolatok – megerősítjük (*mortal salience hypothesis*). A kutatások során ezért az egyik csoportot a saját mulandóságára emlékeztető, a másik csoportot pedig semleges szituációkba

¹ A szimbolikus halhatatlanság fogalmát Robert Jay Lifton vezette be (Lifton, 1979). A szimbolikus halhatatlanság révén az egyén részese, illetve hozzájárulója valaminek, amely túlmutat az ő személyes életén és azután is fennmarad (család, hírnév, heroikus életmód, örökség stb.), a szó szerinti halhatatlanság pedig a halál utáni valamiféle további létezés hitét jelenti (túlvilág, reinkarnáció, szellemek, krionika stb.).

² A rövidítések jegyzékét ld. a tanulmány végén

helyezik, és így vizsgálják meg az önbecsülésükhöz, a kulturális világgépükhöz vagy a társas kapcsolataikhoz való viszonyuk változásait. Az eredmények szerint, ha a halálra emlékeztetnek bennünket, igyekszünk megerősíteni a kulturális identitásainkat, a saját életünk értékességébe vetett hitünket és a kapcsolatainkat. Egy másik, gyakran vizsgált feltételezés szerint a megküzdési mechanizmusainkat – vagyis a kulturális világgépünket, önbecsülésünket és a személyes kapcsolatainkat – ért fenyegetés növeli a halállal kapcsolatos gondolatok tudatba kerülésének esélyét (*death-thought accessibility hypothesis*). A harmadik (*anxiety-buffer hypothesis*) hipotézis szerint, ha a csoport tagjainak megküzdési mechanizmusait megerősítik, csökken a hajlamuk a szorongásra és a szorongásvezérelt viselkedésre, valamint mérsékli mind az MS hatását, mind a DTA-t (Schimel et al, 2019). Végül, a kutatások azt is bizonyították, hogy a védelmi mechanizmusok pszichológiai értelemben felcserélhetőek (Hart et al, 2005).

A TMT-kutatások

A TMT-kutatások az elmúlt évtizedekben egyre szélesebb területre terjedtek ki. Az elmélet nagyobb közönség előtt történő megismertetésének egyik fontos – és egyben tragikus – pillanata a 2001. szeptember 11-e utáni időszak volt, amikor is az alapító kutatók a modell segítségével magyarázták meg a terroristák lélektanát, és a kulturális agresszió mögött kimutatható halálszorongást (Pyszczynski et al, 2002). A halálszorongást ugyanis nem csupán kezelni, de félrekezelni is lehet (*terror mismanagement*), amely ebben a formájában számtalan mentális működési zavarhoz vezethet (Strachan et al, 2001).

A megnövekedett érdeklődésnek köszönhetően az elmúlt években a TMT módszertanát szerteágazó kutatási területeken alkalmazták. *Bultmann és Arndt* például a TMT és az egészségünkkel kapcsolatos döntések mechanizmusainak integrálása révén lényegében egy külön modellt alkotott, Terror Management Health Model néven. Elméletük szerint a fizikai jóllétünk megőrzésével kapcsolatos élethelyzetek maguk is tudattalan, halálra emlékeztető gondolattá válhatnak, amelyek rettegéskezelést indukálnak (Bultmann & Arndt, 2019). *Iverach* a halálszorongás és a pszichopatológia határterületeit vizsgálta. Feltételezése szerint a szorongáscsökkentő rendszerünk maladaptív működése miatt megnövekedett halálszorongásra transzdiagnosztikus sérülékenységi faktorként tekinthetünk, amely számtalan egyéb pszichés zavarral is együtt járhat (Iverach, 2018).

Maxfield és Bevan arra kerestek választ, hogy az élet hajnala miként működik elmúlásra emlékeztető gondolatként (MS), milyen megküzdési hatékonysággal rendelkezünk életünk végéhez közeledve, illetve hogyan emlékezteti az idősök látványa a fiatalabbakat saját mulandóságukra. A kutatások sajátos kettősségre hívják fel a figyelmet, egyrészt nagyon sok

szépkorú ember mutat az ifjabbaknál fejlettebb rettegéskezelési képességet, miközben az időskorhoz kapcsolódó korlátozottságok, nehézségek hozzájárulhatnak a halálszorongás növekedéséhez (Maxfield & Bevan, 2019). *Fransen és munkatársai* a különféle fogyasztói jelenségek (márkahűség, vásárlás, a jólét érzése, a státusz- és a pénzhajhászás stb.) halálszorongást csökkentő hatását, illetve a reklámokban a fogyasztók MS jellegű ingerekkel való manipulálhatóságát vizsgálták (Fransen et al, 2019). *Reiss és Jonas* a csoportkonfliktusok, háborúk és terrorizmus témaköreit vették górcső alá a TMT szemszögéből. Az ún. ciklusmodelljük szerint a csoportok közötti ellenségeskedés mindkét oldalon hasonló mintázat, egyfajta konfliktust erősítő körforgás szerint zajlik le, amelyet a halálszorongás növekedése indít be. Az eskaláció abban az esetben mérsékelhető, ha a fenyegetés kontrollálhatóságát érzékelhetővé tudjuk tenni az érintettek számára, ha alternatív szorongáscsökkentő elemekkel tudjuk lefékezni az indulatok ciklikus elszabadulását, ha csökkenteni lehet a közösségre ható MS-ek hatását, vagy ha a csoport megküzdési hatékonyságát tudjuk növelni a kulturális világképük proszociálisabbá alakítása révén (Reiss & Jonas, 2019).

Heen és Lieberman arra voltak kíváncsiak, miként játszhat szerepet az MS a súlyosabb bírói döntésekben, hogyan próbálják az ügyvédek ezt az MS hatást redukálni a tárgyalás folyamata során, illetve a halálbüntetéseket és olyan aktuális kérdéseket is megvizsgálták a TMT perspektívájából, mint az illegális bevándorlás és a Black Lives Matter mozgalom (Heen & Lieberman, 2019).

Fritsche és Hoppe szerint ugyan az ember megbecsüléssel tekint a természetre mint élőhelyre, erőforrásra vagy óvni való értékre, de a környezet a maga kiszámíthatatlansága és főként tornyosuló ereje által potenciálisan magában hordozza a kontroll és a bejósolhatóság utáni igényünkre irányuló fenyegetést, egyúttal saját mulandóságunkra emlékeztet bennünket. Az ebből fakadó szorongás ösztönzi az embert arra, hogy távolságot alakítson ki a külvilágtól, és magát inkább kulturális, mint természeti létezőként határozza meg (Fritsche & Hoppe, 2019). *Young és munkatársai* a művészet, a kreatív alkotás és az esztétikai élmények – már régóta evidenciaként kezelt – szorongáscsökkentő erejének kérdését kutatták a rettegéskezelési elméletből kiindulva. Tanulmányuk végén arra a következtetésre jutnak, hogy az egyre inkább digitalizálódó világunkban, amikor például egy elhunyt színészt már képesek vagyunk újra a filmvászonra idézni, a kutatóknak újra kell értékelniük a művészet, a halandóság és a halhatatlanság kapcsolatát. (Young et al, 2019).

Vail és munkatársai a vallás szerepét a rettegéskezelés szemszögéből tekintették át. Tanulmányukban felhívják a figyelmet arra, hogy több, főképpen evolúciós pszichológiai bázisú elmélettel ellentétben a TMT a vallásra nem különféle kognitív folyamatok

megkérdőjelezhető hasznosságú melléktermékeként, hanem az emberi állapot nehézségeivel szembeni erős megküzdési formaként tekint (Vail et al, 2019). *Pyszczynski és munkatársai* egyúttal felhívják a figyelmet, hogy annak, hogy bizonyos közösségek vallásos hit segítségével csökkentik a halálszorongásukat, ára van. Az adott közösség hitrendszerének megvédése egy másik hitrendszerrel szemben nem egyszer vezet véres konfliktusokhoz (Pyszczynski et al, 2009).

Taubman Ben-Ari és Skvirsky arra az izgalmas kérdésre keresték a választ, hogy miért vannak olyan emberek közöttünk, akik vonzódnak olyan kockázatos magatartásokhoz, amelyek kifejezetten veszélyeztetik az egészségünket vagy az életünket. Számtalan ezzel kapcsolatos vizsgálat áttekintése után a TMT alapvetéseit megerősítő következtetésre jutnak, mely szerint a kockázatvállalás az önbecsülés érzésének növelését ígéri az erre vállalkozóknak. Nem arról van feltétlenül szó, hogy az illető nem érzékeli az adott viselkedés veszélyességét, hanem hogy a számára megjelenő kockázat MS-ként működik, ami pedig az önbecsülése megerősítésére sarkallja. Paradox módon olyan, akár életveszélyes magatartással reagál a megnövekedett halálszorongásra, amely a halálához is vezethet (Taubman Ben-Ari & Skvirsky, 2019). A fenti, teljesnek korántsem nevezhető összefoglalóval remélhetőleg sikerült megvilágítani, hogy a TMT az emberi viselkedés mennyire komoly és szerteágazó spektrumán igyekszik hozzájárulni önmagunk mélyebb megértéséhez.

TMT és Covid

A pandémia globális tapasztalata szintén számtalan TMT-kutatáshoz járult hozzá. Ezek azért is nagyon izgalmasak, mert a világjárvány éppen azon kulturális tereinket korlátozta, amelyek segítségével – az elmélet szerint – a halálszorongás elleni mentális védelmünk működését biztosítjuk. A vírus fenyegető jelenléte, a környezetünkben tapasztalt – akár saját – megbetegedések, az elhunytak, a COVID-19-cel való küzdelem elhúzódása, az erről szóló – sokszor hamis – hírek dömpingje napi szintű emlékeztetői mulandóságunknak, az elmélet terminológiájával élve olyan MS-ek, amelyek növelhetik a társadalom tagjaiban a halálszorongást (Menzies & Menzies, 2020). A járványnak ez a sok irányból fenyegető jelenléte a mindennapokban közvetlenül és közvetve is a halált, a halandóságunkat idézi fel, ezáltal bizonyos értelemben egy globális méretű Terror Management Theory kísérletté alakította a világot.

A pandémia okozta változások a TMT által azonosított védelmi mechanizmusaink mindhárom formáját megtépázták. Egyrészt a világ egy kaotikus, bizonytalan és veszélyes környezetté vált, amely drámai módon tette és teszi próbára a kulturális világnézeteinkbe vetett

hitünket. Másrészt egy ilyen általános bizonytalanságban, amely munkahelyeket, életcélokat, egyéni és közösségi terveket tehet tönkre, egyre nehezebb feladat az ember önbecsülését fenntartani. Végül a fertőzésveszély és a lezárások miatt pedig drámai módon szűkültek be azon kulturális terek, amelyek a személyes kapcsolataink működtetését segítették. A TMT szempontjából – függetlenül attól, ki hogyan tekint a vírus veszélyességére, sőt, függetlenül attól is, hogy az valójában mire milyen mértékben jelent halálos fenyegetést – a koronavírussal kapcsolatban a központi szerepet mind az attitűdök, mind a viselkedéses válaszok tekintetében a haláltól való rettegetés jelenti. Amennyiben az emberek nem tudják megfelelő hatékonysággal kezelni az egzisztenciális szorongásukat, márpedig egy világjárvány esetén ez természetesen, az egyenesen vezet el a különféle pszichés zavarok kialakulásához és elterjedéséhez (Menzies & Menzies, 2020).

Menzies és Menzies tanulmányukban hivatkoznak egy Ausztráliában végzett vizsgálatra is, amely pozitív korrelációt talált a koronavírussal kapcsolatos gondolatok, valamint a pszichológiai distressz és halálszorongás között. A jelenség súlyosságát és a társadalmi pánikot demonstrálja, hogy a kutatásban résztvevők 22%-a valószínűnek látta, hogy a következő másfél évben, amennyiben a vírussal megfertőződik, azt nem éli túl. Ez több mint 11-szerese az akkori ausztrál halálozási adatoknak, ami valójában a fertőzötteknek kevesebb mint 2%-át érintette. A szerzők szerint amennyiben a halálszorongás valóban a mindennapi viselkedésünket meghatározó faktor, a vizsgálata a jelenlegi pandémia során relevánsabbá vált, mint valaha.

Pyszczyński és munkatársai tanulmányukban arról írnak, hogy a feszültség a vírussal szembeni biztonságunk megteremtése és „normális életünkhöz” való visszatérés vágya között, a halálszorongással szembeni proximális és disztális megküzdésünk küzdelmeként is felfogható. Ahogy fentebb már kifejtettük a proximális vagy közvetlen megküzdés – mint a végesség gondolatának elterelése, az elmúlással kapcsolatos élmények elfojtása, önmagunk megnyugtató stb. – lényegében egy „gyorsreagálású védelmi rendszer”, míg a disztális megküzdés a tudattalanból eredő halálszorongásra adott kulturális válasz, amelynek három fő forrása az általunk fontosnak tartott kulturális világképeknek, az önbecsülésnek és a társas kapcsolatoknak a megerősítése. Mindezeket a pandémia szempontjából megvizsgálva elmondható, hogy amíg proximális értelemben próbáljuk a vírus képében megjelenő halált rövidtávon távoltartani magunktól – maszkviseléssel, gyakori kézmosással, a találkozások számának korlátozásával vagy akár csak az ezzel kapcsolatos hírek figyelmen kívül hagyásával –, addig disztális értelemben a körülöttünk lévő világ értelmességébe és benne a saját életünk értékességébe vetett vélekedésünket igyekszünk fenntartani. A fájdalmas dilemma abból fakadt, hogy a TMT által azonosított megküzdési mechanizmusok – mint kulturális világkép,

önbecsülés és társas kapcsolatok – megerősítésére (disztális védekezés) éppen a személyes találkozások korlátozása és a kulturális terek működésének szigorítása (proximális megküzdés) miatt egyre kevesebb lehetőség nyílt (Pyszczynski et al, 2021). A járvány izgalmas, de egyben riasztó tapasztalata tehát, hogy az alapvetően egymást kiegészítő, egymást támogató két nagy megküzdési mechanizmusunk ellentétes irányba hatott. A proximális védekezés a még szigorúbb beavatkozások iránti igényt, a disztális pedig a normális viszonyok mihamarabbi visszaállításának vágyát erősítette a társadalomban.³ A döntéshozóknak a jövőre nézve egyáltalán nem felesleges megérteniük a fentieket, hiszen abból világossá válik, hogy egy növekvő halálszorongást okozó járványhelyzetben egy korai nyitás vagy a vírusveszély bagatellizálása a proximális, míg a pandémia kockázatának bármilyen okból történő túlértékelése vagy az eltúlzott lezárások pedig a disztális megküzdésünkre helyezhetnek túlzott nyomást.

Mivel a stressznek vagy a szorongásnak nem csupán a mentális zavarok kialakulásában, hanem éppen ellenkezőleg, a pszichés jólét megerősödésében játszott szerepét is komoly tudományos figyelem övezi, érdemes erről is pár szót ejteni. *Cox és mtsai* arról számolnak be, hogy amíg a TMT a halállal kapcsolatos aggodalmak védekezési mechanizmusokra gyakorolt hatását emeli ki, más kutatások szerint az egzisztenciális szorongások az egészség javítására irányuló cselekvésekre is ösztönözhetnek. Ilyen esetekben megfigyelhető, hogy a pandémia nehézségei paradox módon az élettel kapcsolatos hasznosság keresését erősítik, amely a kapcsolatokba való befektetésként, hálaérzéseként, megnövekedett türelemként, a mentális egészség erősödéseként mutatkozhat meg (Cox et al, 2021). Egy másik TMT ihletésű kutatás során pedig azt találták, hogy a halandósággal kapcsolatos fenyegetettség magasabb öntudatossághoz és ezáltal lelki átalakuláshoz is vezethet, amelynek olyan pozitív társas hatásai lehetnek, mint a másokkal való törődés és az együttérzés növekedése (Singla et al, 2021).

A TMT kritikája és alternatív elméletek

A Rettégéskezelési elmélet megalkotása óta viták keresztüzében áll. *David Buss* a halálszorongás szerepének túlhangsúlyozására hivatkozva evolúciós pszichológiai

³ Fontos megjegyezni a járványintézkedések és az oltások körüli társadalmi vitával összefüggésben, hogy miképpen a szigorításokat és az oltásokat támogatók nem azonosíthatóak teljes mértékben a proximális védekezéssel, úgy az oltás- és vírusszkeptikusok sem kizárólag disztális megküzdéssel éltek. Vegyük például a lezárásokat ellenzők körében gyakran megfigyelt tagadást vagy a tényekkel való szembesülés elkerülését, ami kifejezetten proximális, míg az oltáspártiak körében a tudomány erejébe vetett hit megerősítése pedig egyértelműen disztális megküzdésként azonosítható.

szemszögből kérdőjelezte a TMT alapvetéseit. „Az embereknek tucatnyi adaptációs problémát kell megoldaniuk. ... S ha adva van ez a számos és sokféle adaptációs kihívás, elképzelhető-e az, hogy a (darwini) szelekciós folyamat ilyen és ennyiféle mechanizmus kialakulásához vezetne pusztán azért, hogy megoldja a szorongás csökkentésének problémáját?” (Buss, 1997. Idézi: Hankiss, 2006. 86.o.) *Reuben M. Baron* szociobiológiai perspektívából lát hasonló ellentmondást az elméletben, arra utalva, hogy a halálszorongás nem lehet primer motívum, hiszen az ember számtalan esetben mutat készséget arra, hogy feláldozza az életét számára fontos emberekért vagy eszmékért (Baron, 1997). *Martin és Van den Bos* szintén az elmélet alapjait kritizálták: nem áll rendelkezésre elegendő meggyőző bizonyíték, hogy a haláltudat szorongást képes okozni és alááshatja a pszichés jóllétet (Martin & Van den Bos, 2014)⁴.

Hart szerint a TMT-t ért kritikák nagyjából két csoportba sorolhatóak: az egyik szerint az MS által kiváltott hatások talán nem is a halálnak magának tulajdoníthatóak, hanem valaminek, amit az MS megjelenít vagy sugalmaz (például negatív érzelmek), a másik szerint pedig a DTA mérése nem megbízható (Hart, 2019).

A TMT körüli viták minden bizonnyal a jövőben is folytatódni fognak, ezzel magát az elméletet is további finomításra kényszerítve, ahogy az a kötődéseméleti nézőpont beemelése kapcsán is megtörtént (Mikulincer et al, 2003). A kritikák mellett alternatív elméletek sora is született, amelyek egy része pontosítani, más része egyenesen helyettesíteni kívánta a TMT-t. A biztonsági rendszer modell (*security system model, SSM*), amely a TMT már említett kötődéseméleti integrációjára épült, arra hívja fel a figyelmet, hogy amennyiben a három megküzdési mechanizmus közül bármelyiket fenyegetés éri, a másik két mechanizmusnál is kompenzáló védekezést aktiválhat. Ha például az önbecsülés kerül nyomás alá, az kiválthatja a kulturális világképeinkkel való azonosulás vagy a társas kapcsolatainkba való kapaszkodás erősödését is (Hart et al, 2005). Ez a modell elfogadja a három megküzdési mechanizmus érvényességét, de a kiváltó okot nem a halálszorongás elkerülésében, hanem a pszichológiai biztonság és bizonytalanság közötti dilemmában véli felfedezni. Egy másik megközelítés, az értelemfenntartási modell (*meaning maintenance model, MMM*) szintén úgy véli, hogy a halálfélelem nem játszik olyan döntő szerepet, ahogy a TMT feltételezi, ehelyett a világról és az életünkről alkotott mentális modelljeinkben az értelmesség érzetét helyezik fókuszba (Heine et al, 2006). Ehhez nagyon hasonló gondolatokat közvetítenek *Cozzolino és munkatársai*, akik a poszttraumás növekedéssel kapcsolatos megfigyelésekből kiindulva különböztetik meg a

⁴ Erre az írásra született válaszképpen TMT perspektívából egy összefoglaló írás, amelyben a szerzők igyekeztek összegyűjteni a bizonyítékokat, hogyan tudja a halál tudata és az ebből eredő szorongás alááshatni a pszichés jóllétet. (Juhl & Routledge, 2016).

halállal való szembesülés két formáját. A már említett, a TMT által használt halálra emlékeztető gondolat (MS) mellett bevezetik a halál-reflexió (*death reflection*, DR) fogalmát. Kutatásaik során azt találták, hogy a halállal MS-ként történő szembesülés egyfajta absztrakt, szimbolikus védekezést vált ki a vizsgált személyekből, mint például a kulturális világnézetek megerősítését, ellenben a halandósággal való személyesebb, DR-jellegű találkozás az én belső megerősítésére, korábbi határaink meghaladására ösztönözhet. Ezek a gondolatok nem csupán a poszttraumás növekedés jelenségével, de a szorongás és a kreativitás sokat vizsgált kapcsolatával is egybecsengenek. A halállal való találkozás ez esetben nem rémületkezelést (*terror management*), hanem transzcendencia kezelést indukál (*transcendence management theory*, Cozzolino et al, 2004), vagyis az életünk korábbi, netán megmerevedett perspektíváinak meghaladására ösztönözhet. A reaktív megközelítési motiváció modellje (*reactive approach motivation model*, RAM) azt állítja, hogy a pszichológiai megküzdést az egyén életében megjelenő célkonfliktus okozta fenyegetettségérzet hívja elő (McGregor et al, 2009). Ehhez szorosan kapcsolható a bizonytalanság-kezelési elmélet (*uncertainty management model*, UMM), amely szerint a személyes bizonytalanság állapotában megjelenő érzelmi-tapasztalati folyamatok és az ebből fakadó negatív ösztönzés jobb magyarázattal szolgál az emberi viselkedésre, mint a halállal szembeni rettegéskezelés (Van den Bos, 2009).

Hart szerint a TMT alternatívái négy nagyobb perspektívába sorolhatóak. Az első csoportba sorolhatók a *kapcsolati* perspektívák, amelyek a többi emberhez való viszonyunkra helyezik a fő hangsúlyt. Ilyen például az SSM vagy a szociométer elmélet⁵ (Leary & Baumeister, 2000). A második csoportba tartoznak az *én-fókuszú* perspektívák, amelyek az önmagunk felé kialakult vagy kialakított attitűdre koncentrálnak. Ezek közé tartozik például az önmegegerősítés elmélet (Sherman & Cohen, 2006)⁶ vagy az öndeterminációs elmélet (Ryan & Deci, 2000)⁷. A harmadik kategóriába sorolhatóak az *episztemikus* perspektívák – például az MMM, a RAM és az UMM –, amelyek a létezésünk és az adott élethelyzeteink értelmezésére koncentrálnak. Végül a negyedikbe pedig a *területáltalános* (domain-general) perspektívák, amelyek a különféle nézőpontok integrálására tesznek kísérletet (Hart, 2019). A TMT és a különféle alternatív megközelítések tekintetében az számít jelenleg a legizgalmasabb kihívásnak, hogyan különíthető el kellő pontossággal a halálszorongás mint a megküzdési

⁵ A szociométer elmélet szerint a közösséghez tartozás jelenti a döntő emberi szükségletet, az önértékelés pedig ennek függvénye, amely a csoporthoz tartozás minőségét mutatja meg.

⁶ A Self-Affirmation Theory szerint az egyén legfőbb célja, hogy az énje integritásáról kialakított képét fenntartsa. Az elmélet szerint az én integritását ért fenyegetés során az egyén stresszt él át, amelynek leküzdése érdekében igyekszik az én-koncepcióját megerősíteni.

⁷ A Self-Determination Theory az embernek három veleszületett pszichológiai szükséglete van: a kompetencia, az autonómia és a kötődés. Amikor ezek teljesülnek, akkor vagyunk motiváltak, produktívak és boldogok.

mechanizmusokat aktiváló elem. Ezt igazából az teszi nehezzé, hogy a halál olyan általános, életünk minden területére érvényes kihívást jelent, ami miatt lehetetlen olyan kísérleti feltételeket teremteni, amelyben az MS kizárólag az elmúlástól való félelmeinkre irányul, de nem jelent fenyegetést a kapcsolatainkra, az önbecsülésünkre, az értelemadásunkra és a többi mechanizmusra.

Konklúzió

E rövid ismertetővel a hazai szociálpszichológiai és thanatológiai gondolkodás egy régi adósságát szerettem volna törleszteni, hiszen erről a nagy nemzetközi figyelemnek és népszerűségnek örvendő tudományos modellről alig rendelkezünk hazai irodalommal. A Terror Management Theory az emberi viselkedés megértésének egy sajátos, újszerű, interdiszciplináris és több évtizednyi empirikus munka által igazolt nézőpontját nyújtja. Egy tudományos modell jelentőségét ráadásul nem csupán a saját kutatásainak érvényessége, hanem az általa életre hívott alternatív kísérletek száma is bizonyítja. A lassan negyven éve létező TMT pedig újra és újra tudományos viták, versengő modellek és integrációs kísérletek számára jelent inspirációt. Az is nagyon beszédes, hogy az elmúlt évtizedek két meghatározó történelmi eseménye, a szeptember 11-i terrormerénylet és a jelenleg is tartó pandémia egyaránt a rettegéskezelési elmélettel kapcsolatos vizsgálatok számának növekedését eredményezte, ami azt mutatja, hogy a TMT nemcsak az általános emberi viselkedéssel kapcsolatos kutatásokhoz, de az aktuális jelenségek magyarázatához is érdemben tud hozzájárulni. Természetesen számtalan további kutatásra van még szükség, akár a halálszorongás lényegének és szerepének tisztázása, akár az esetleg ránk váró újabb világválságok megfelelő döntéshozói reakciója, akár más, gyorsan fejlődő tudományágakkal, mint egzisztenciális pszichoterápiával, hálózatelmélettel vagy idegtudománnyal (Quirin et al, 2019) kialakítható közös irányok megtalálása tekintetében.

Jelen sorok írója nem tagadja lelkes elfogultságát a TMT irányába, de ezzel együtt is vallja, hogy az a fajta emberkép, amelyet Becker nyomán az elmélet kialakított, nagyon fontos útmutatást adhat a 21. században. A „halálszorongó és kultúrateremtő” főemlős gondolatának megértése – a materialista és az idealista emberkép között egyfajta hidat képezve – képes lehet megóvni bennünket mind az emberi létezés alul-, mind túlbecsülésének zsákutcájától. Az egyik a poszthumanizmus embertelensége és a globális kétségbeesés, a másik a felelőtlen környezetszennyezés és a kulturális konfliktusok további felerősödésének irányába vezetheti fajunkat. Ha képesek leszünk abból kiindulni, hogy az emberi létezés egy egzisztenciális paradoxonra, vagyis az öfenntartás élővilágból örökölt ösztönének és az emberi haláltudat

konfliktusának őstraumájára épül, talán képesek leszünk kellő megértéssel és mélységgel szembenézni a jelen és a jövő egyéni és globális kihívásaival. Remélhetőleg a következő években hazánkban is alakulhat olyan kutatócsoport, amely a TMT szemszögéből tud bekapcsolódni az ezirányú nemzetközi diskurzushoz.

Rövidítések jegyzéke:

DR– death reflection, halál-reflexió, a halállal való közvetlenebb, személyes találkozás
DTA– death-thought accessibility, a halállal kapcsolatos gondolat hozzáférhetősége a tudatban
MMM– meaning maintenance model, értelem-fenntartási modell
MS– mortality salience, az elmúlással kapcsolatos gondolat feltűnése
RAM– reactive approach motivation model, reaktív megközelítési motiváció modellje
SSM– security system model, biztonsági rendszer modell
TMT– terror management theory, rettegéskezelési elmélet
UMM– uncertainty management model, bizonytalanság-kezelési elmélet

IRODALOM

- BARON, R. M. (1997): On making terror management theory less motivational and more social. *Psychological Inquiry* 20(1): 21-22.
- BECKER, E. (1973): *The denial of death*. New York, Free Press.
- BÉKÉS, VERA A. (2004): A félelem megszelidítése. A rettegéskezelés elmélete. *Kharón* 8: 1-2.
- BROYARD, A. (2020): Reading and writing: life before death. *The New York Times*. Retrieved January 22.
- BULTMANN, M. N., ARNDT, J. (2019): Physical health under the shadow of mortality: The Terror Management Health Model. In *Handbook of terror management theory* (2019). 369-390.
- BUSS, D. M. (1997): Human social motivation in evolutionary perspective: Grounding terror management theory. *Psychological Inquiry* 8(1): 22-26. Idézi: Hankiss (2006) 86.
- COX, C. R., SWETS, J. A., GULLY, B., XIAO, J., YRAGUEN, M. (2021): Death concerns, benefit-finding, and well-being during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12: 1773.

- COZZOLINO, P. J., STAPLES, A. D., MEYERS, L. S., SAMBOCETI, J. (2004): Greed, death, and values: From terror management to transcendence management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin* 30(3): 278-292.
- FRANSEN, M. L., ARENDSSEN, J., DAS, E. (2019): Consumer culture as worldview defense: a terror management perspective. In *Handbook of terror management theory* (2019). 485-512.
- FRITSCHÉ, I., HOPPE, A. (2019): We supernaturals: Terror management and people's ambivalent relationship with nature. In *Handbook of terror management theory* (2019). 157-178.
- GEISZBÜHL-SZIMON, P. (2016): Beszélgessünk-e a halálról? A csoportos beszélgetés hatása a halál-félelemre és a halál iránti attitűdre. *Kharón* 2016/3.
- GREENBERG, J., PYSZCZYNSKI, T.A., SOLOMON, S. (1986): The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In: BAUMEISTER, R.F. (Ed.). (1986): *Public self and private self*. New York, Springer-Verlag. 189-212.
- HANKISS, E. (2005): *Az ezerarcú én. Emberlét a fogyasztói civilizációban*. Budapest, Osiris.
- HANKISS, E. (2006): *Félelmek és szimbólumok*. Budapest, Osiris.
- HART, J., SHAVER, P.R., GOLDENBERG, J.L. (2005): Attachment, self-esteem, worldviews, and terror management: evidence for a tripartite security system. *Journal of personality and social psychology* 88(6): 999.
- HART, J. (2019): What's death got to do with it? Controversies and alternative theories. In *Handbook of terror management theory* (2019) 65-83.
- HEEN, M. S., LIEBERMAN, J. D. (2019): Legal applications of terror management theory. In *Handbook of Terror Management Theory* (2019) 513-533.
- HEINE, S. J., PROULX, T., VOHS, K. D. (2006): The meaning maintenance model: On the coherence of social motivations. *Personality and social psychology review* 10(2): 88-110.
- IVERACH, L. (2018): Death anxiety and psychopathology. In MENZIES, R.E., MENZIES, R.G., IVERACH, L. (Ed.). (2018): *Curing the dread of death: Theory research and practice*. Australian Academic Press. 121-142.
- JUHL, J., ROUTLEDGE, C. (2016): Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science* 25(2): 99-103.

- LEARY, M. R., BAUMEISTER, R. F. (2000): The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in experimental social psychology* 32: 1-62.
- LIECHTY, D. (1995): *Transference and Transcendence: Ernest Becker's contribution to psychotherapy*. New Jersey, Jason Aronson.
- LIFTON, R.J. (1979): *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life*. Simon & Schuster.
- MARTIN, L. L., VAN DEN BOS, K. (2014): Beyond terror: Towards a paradigm shift in the study of threat and culture. *European Review of Social Psychology* 25: 32-70.
- MAXFIELD, M., BEVAN, A. L. (2019): Aging and coping with mortality: Understanding attitudes about aging and age-related differences in coping with death. In *Handbook of terror management theory* (2019) 391-415.
- MCGREGOR, I., PRENTICE, M. S., NASH, K. A. (2009): Personal uncertainty management by reactive approach motivation. *Psychological Inquiry* 20(4): 225-229.
- MENZIES, R. E., MENZIES, R. G. (2020): Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *The Cognitive Behaviour Therapist* 13.
- MIKULINCER, M., FLORIAN, V., HIRSCHERGER, G. (2003): The Existential Function of Close Relationships: Introducing Death Into the Science of Love. *Personality and Social Psychology Review* 7(1): 20-40.
- PYSZCZYNSKI, T., GREENBERG, J., SOLOMON, S. (1999): A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: An extension of terror management theory. *Psychological Review* 106(4): 835–845.
- PYSZCZYNSKI, T., GREENBERG, J., SOLOMON, S. (2002): *In the wake of 9/11: The psychology of terror*. Washington, American Psychological Association.
- PYSZCZYNSKI, T., SOLOMON, S., GREENBERG, J. (2015): Chapter One - Thirty Years of Terror Management Theory: From Genesis to Revelation. *Advances in Experimental Social Psychology*. 52: 1-70.
- PYSZCZYNSKI, T., GREENBERG, J., KOOLE, S. L. (Ed.). (2004): *Handbook of experimental existential psychology*. New York, Guilford.
- PYSZCZYNSKI, T., VAIL III, K. E., MOTYL, M. S. (2009): The cycle of righteous killing: Psychological forces in its prevention and the promotion of peace. *Home-grown Terrorism:*

Understanding and Addressing the Root Causes of Radicalisation Among Groups with an Immigrant Heritage in Europe 60: 227.

PYSZCZYNSKI, T., LOCKETT, M., GREENBERG, J., SOLOMON, S. (2021): Terror Management Theory and the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic Psychology* 61(2): 173-189.

QUIRIN, M., KLACKL, J., JONAS, E. (2019): Existential neuroscience: A review and brain model of coping with death awareness. In *Handbook of terror management theory* (2019) 347-367.

REISS, S., JONAS, E. (2019): The cycle of intergroup conflict: Terror management in the face of terrorism and war. In *Handbook of terror management theory* (2019) 449-484.

ROUTLEDGE, C., VESS, M. (Ed.). (2019): *Handbook of Terror Management Theory*. San Diego, Academic Press.

RYAN, R. M., DECI, E. L. (2000): Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist* 55(1): 68.

SCHIMEL, J., HAYES, J., SHARP, M. (2019): A consideration of three critical hypotheses. In *Handbook of terror management theory* (2019) 1-30.

SHERMAN, D. K., COHEN, G. L. (2006): The psychology of self-defense: Self-affirmation theory. *Advances in experimental social psychology* 38: 183-242.

SINGLA, H., MEHTA, M. D., MEHTA, P. (2021): Manifesting hope in despair: Exploring prosocial behavioural outcomes of COVID-19. *International social science journal*, 71(S1): 51-67.

SOLOMON, S., GREENBERG, J., PYSZCZYNSKI, T. (2004): The Cultural Animal: Twenty Years of Terror Management Theory and Research. In *Handbook of Experimental Existential Psychology*. (2004) 13–34.

SOLOMON, S., GREENBERG, J., PYSZCZYNSKI, T. (2016): *The worm at the core: On the role of death in life*. New York, Penguin Books.

STRACHAN, E., SOLOMON, S., GREENBERG, J., PYSZCZYNSKI, T. (2001): Coping with the inevitability of death: Terror management and mismanagement. *Coping with stress: Effective people and processes* 114-136.

TAUBMAN–BEN-ARI, O., SKVIRSKY, V. (2019): The terror management underpinnings of risky behavior. In *Handbook of terror management theory* (2019) 559-576.

VAIL III, K. E., SOENKE, M., WAGGONER, B. (2019): Terror management theory and religious belief. In *Handbook of terror management theory* (2019) 259-285.

- VAIL III, K. E., ROUTLEDGE, C. (Ed.). (2020): *The science of religion, spirituality, and existentialism*. Academic Press.
- VAN DEN BOS, K. (2009): The social psychology of uncertainty management and system justification. *Social and psychological bases of ideology and system justification*, 185-209.
- VONA, G. (2019): *Míg a halál el nem áraszt*. Vlog Influence, Budapest.
- YALOM, I. D. (2018): *Szemben a nappal*. Park, Budapest.
- YOUNG, I. F., SULLIVAN, D., PALITSKY, R. (2019): Applying Terror Management Theory to Art, Film, and Media: A Theoretical and Empirical Review. In *Handbook of Terror Management Theory* (2019) 535-558.
- ZANA, Á., SZABÓ, G., HEGEDŰS, K. (2009): Attitudes toward death in Hungary using the Multidimensional Fear of Death Scale. *Clinical and Experimental Medical Journal*, 3 (2): 327-335.

Vona Gábor

PhD hallgató

Semmelweis Egyetem

Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola

vona.gabor@phd.semmelweis.hu

DR. MUCSI GEORGINA

A halálkép változása és a COVID-19 pandémia erre gyakorolt hatása, következményei a gyászfeldolgozásban

Összefoglalás ♦ *Írásomban a halálkép változását járom körbe releváns szakirodalmak tükrében, bemutatva a legfontosabb tendenciákat, amelyek e folyamatban szerepet játszottak. Philippe Ariès (1977) halállal kapcsolatos attitűdjeinek bemutatása után a 20. majd 21. századi tendenciákat tekintem át, amelyek a legmarkánsabban hozzájárultak a mai halálkép alakulásához. A pandémia a halálképünk alakulását is komolyan befolyásolta, a kórházi lezárások új helyzetet teremtettek, sok ember egyedül, magányosan, elszigetelve, búcsú nélkül halt meg. Ez a helyzet az egyének, családok, közösségek és az egészségügyi személyzet gyászfeldolgozására is hatást gyakorolt, gyakrabban vezet komplikált gyászhoz.*

Kulcsszavak: halálkép, halállal kapcsolatos attitűdök, pandémia, gyászfeldolgozás

The change in the concept of death, the impact of the pandemic on this and its consequences in the mourning process

Summary ♦ *In my paper I explore the change in the concept of death in the light of the relevant literature presenting the key trends that have played a role in this process. After describing Philippe Ariès's (1977) attitudes toward death I review the trends of the 20th and 21st centuries that contributed most markedly to today's death concept. The pandemic has seriously affected our concept of death, with hospital closures creating a new situation, with many people dying alone and being isolated without saying goodbye. This situation has also affected the mourning process of individuals, families, communities and the health care personnel, often leading to more complicated grief.*

Keywords: concept of death, death-related attitudes, pandemic, mourning process

Minden ember saját halála elkerülhetetlen és személyes esemény, mégsem tudunk rá felkészülni sokszor, a halállal való szembenézést gyakran hártjuk a mindennapokban. A halál kultúránkban empirikus tabuként jelenik meg, az emberi tudat számára megtapasztalhatatlan állapot. Életünk folyamán mások halálának szemtanújaként fürkæsszük ezen esemény mibenlétét, de saját halálunk átélésére nem vagyunk képesek. Ez az önreflexiónk-túliségéből fakadó bizonytalanság, ugyanakkor az elkerülhetetlenség tudata szorongást vált ki. Ez magyarázza a halálhoz való ambivalens viszonyulásunkat (Bauman, 1992; Berta, 2001).

Egzisztencialista nézőpontból a küszöbönálló halál mindig határhelyzetet teremt az emberek számára. A határhelyzet fogalma Karl Jaspers (1987, 2004) német filozófus gondolkodásának központi elemét képezi, amelyben a halál mint kényszerítő körülmény jelenik meg. A halál és a meghalás élményének elkerülhetetlensége és megváltoztathatatlansága zökkenti ki az egyént a mindennapos létformából, ezért minden kultúra arra kényszerül, hogy kialakítsa a saját halál- és túlvilágképét (Király, 2003). Valamennyi kultúrának alapvető részeit képezik azok a vélekedések, melyek a mulandóság megértésében, feldolgozásában és elfogadásában segítik a tagjaikat. E vélekedések, meggondolások rendszerét nevezhetjük az adott kultúra halálképének. Az adott kultúra halálképe azon tapasztalatok, tudások rendszerét tartalmazza, amelyet a társadalom a halálról, a halottról, a mulandóságról, az élők és holtak viszonyáról nemzedékek során kialakított, és ennek ismeretét minden tagjától elvárja. A halálkép normatív jellegű, azaz megszabja a társadalom tagjainak viselkedését, meghatározza és hitelesíti a temetkezési szokások gyakorlatát (Kunt, 1987). A halálkép megalkotása révén a halál empirikus tabuja feloldhatóvá válik, az emberi tudat számára hozzáférhető, felfogható jelentést ad a mulandóság problémájának kezelésére (Berta, 2001). Azonban a halálkép társadalmanként és koronként változhat, s mindez kihatással van az egyén halálhoz való viszonyára és a veszteségfeldolgozási módokra egyaránt.

Philippe Ariès (1977), francia művelődéstörténész a halállal kapcsolatos attitűdöket vizsgálta a nyugati társadalmakban. Rávilágított, hogy az attitűdök és a hozzájuk kapcsolódó szokásrendszerek időbeli változása alapján jól tipizálhatóak bizonyos társadalmak és korok. A halálkép alakulásának négy jelentős korszakát (megszelídített halál, önmagunk halála, a másik halála, tiltott halál) elemezte a kora-középkortól az újkorig. A halállal kapcsolatos viszonyunkban bekövetkezett hatalmas változást – hogyan jutottunk el a szelíd halál fogalmától, a túlvilág hangsúlyozásán keresztül, a 20. század haláltagadásáig – Ariès munkája is alátámasztja.

A halálkép változása a 20. században

Miképp alakult a halálhoz való viszonyulás a 20. században és milyen a ma emberének hozzáállása az elmúlás kérdéseire és a haldokló emberhez?

Az élet egyik legjelentősebb eseménye, a halál a maga természetes közegéből intézményes keretek közé került. A folyamat megértéséhez szükséges megvizsgálni azokat az eseményeket, tendenciákat, tudományos eredményeket, amelyek a változásban, a halálkép átalakulásában szerepet játszottak.

Az orvostudomány és a technika fejlődése

A 20. század elején az orvostudomány és a technika robbanásszerű fejlődésen ment keresztül. Ez alapvetően megváltoztatta a betegségben szenvedők orvosokhoz fűződő viszonyát és a gyógyításba vetett hitüket. Mivel az emberek bíztak az orvostudományban, a technika fejlődésében, egyre nagyobbak lettek az elvárásaik és reményeik a gyógyulással kapcsolatban, ami azt eredményezte, hogy a halállal keveset foglalkoztak, törekedtek kizárni a tudatukból.

Ennek a folyamatnak a következménye lett az is, hogy a hozzátartozók sokkal inkább hártják betegeik, haldoklóik gondozását az orvosokra, kórházakra, bízva abban, hogy azok hozzáértése meghozza a várt eredményt. Ennek folyamánya, hogy a haldoklás fázisaival tulajdonképpen nem is találkoztak, vagy csak kórházi keretek között (Kunt,1987). A haldokló az orvosokra van bízva, akik számára a halál egy legyőzendő probléma (Végh,1994). Ha valaki meghal – még ha a gyógyulás reménytelen volt is – kudarcélményként élük meg, hogy nem tudták megmenteni. Ez a hozzáállás nem csak az orvosokra, de az egyes emberekre és az egész társadalomra is igaz (Polcz, Bitó, 2007). Az orvosok nehezen viselik, ha valakinek nem tudnak segíteni, ezért tovább küzdenek, és olyan vizsgálatoknak, kezeléseknak teszik ki a beteget, amire már igazán nincs szüksége (Hennezel, 2007). A biomedicina kialakulása is olyan orvostechikai eszközök elterjedését hozta magával, amelyek alkalmazásával az emberi élet a lehető legtovább tartható fenn, gyakran cél és értelem nélkül. A holisztikus megközelítést, amelynek alapja a test és lélek egysége, egyre inkább felváltotta a „test mint gép” metaforikus megközelítésmódja (Helman, 1998).

A 19. században még egyértelmű fogalmakkal jelezték, hogy akinek még dobog a szíve és képes levegőt venni, él, és ha megáll a szívverés és a légzés, a pupilla kitágul, az áll leesik, akkor azt az embert halottnak tekintették. Jelenleg e fogalmak esetében nem lehet ilyen egyértelmű határt húzni, hisz ma a klinikai halál állapotából is visszahozható a beteg. A modern diagnosztikus eszközökkel – a meglévő vagy a fenntartott alapvető vitális funkciók mellett is – megállapítható az agyhalál, ami a jelenlegi tudásunk értelmében az emberi élet végét jelenti.

Ivan Illich nevéhez fűződik a medikalizált halál terminusa, amelynek lényege, hogy a természetes halál eltűnik, devizualizálódik (Csürke, 2011). „A medikalizálódás - írja Illich - egy olyan burjánzó, bürokratikus program, ami annak az emberi szükségszerűségnek az elutasításán nyugszik, hogy az embernek szembesülnie kell a fájdalommal, a halállal, a betegséggel.” (Csejtej, 2004:32) Norbert Elias (2000) is megjegyzi, hogy a haldoklót higiénikusan távolítják el az élők látóköréből, és helyezik a társadalmi élet színteréi mögé. A kórház a legtipikusabb devizualizációs intézmény, a „rejtett halál” kitüntetett helye lett.

A medikalizált halál másik lényegi eleme a halál technicizálódása, a thanatokrácia. Ennek a civilizációs folyamatnak az eredményeként a halál és a betegség ellenségévé változott, amely ellen minden lehetséges eszközzel, a legvégsőkig harcolni kellett. Ariès (1987) figyelt fel arra a jelenségre, miszerint a haldokló ember nem más, mint a halálból kimenthető súlyos beteg, akit mindenáron meg kell menteni a közeledő haláltól, ez által intranzitív (tárgy nélküli) eseményből „meghalasztódássá” minősül át a folyamat.

Susan Sontag (1983, 1990) „*A betegség, mint metafora*”, valamint „*Az AIDS és metaforái*” című könyveiben részletesen fejtette ki azt a megfigyelését, miszerint a katonai metaforák egyre inkább teret kaptak az egészségügyi szakkifejezésekben. Mindez tetten érhető a betegségek (kórokozók) emberben történő terjedésének, szaporodásnak megjelölésében éppúgy, mint a kezelések során. Sontag egyik jellegzetes példája a rákos megbetegedésekhez kapcsolódik, amelyek nem sokasodnak, hanem „megtámadják” a szervezetet. A gyógyszerek esetében is megfigyelhető, hogy a leghatásosabbnak azt a szert tartják, amit „agresszív” jelzővel illetnek (Sontag, 1983, 1990; Csejtej, 2004).

Lényeges kérdés azonban, hogy vajon a fejlődés által bekövetkezett változás az élet meghosszabbodását hozta-e, vagy csak az öregkor kezdetének kitolódását? Jómagam optimista vagyok a válasz kapcsán, rengeteg szakember áldozatos munkájának köszönhetően törekszenek sokak számára olyan körülményeket teremteni, hogy az egyén, mint bio-pszichoszociális lény élete végéig teljes, értékes életet élhessen, ahol akár még a haldoklása során is lehetősége nyílik a fejlődésre, változásra, az élettörténete integrálására.

Társadalmi változások

A modernkori városok közösségét jelentősen átalakították a 20. század elején zajló migrációs hullámok, amelyek már a 19. század végén elkezdődtek. A különböző szociális és kulturális háttérrel rendelkező beköltözők új szokásokat, hagyományokat, vallási nézeteket honosítottak meg és egyúttal ezek egy részét el is veszítették az akkulturációs folyamat során. A társadalmi különbségek miatt gyakorta nem alakult ki olyan szoros csoportkohézió, hogy az új szokásrendszer meghonosodhatott volna, így az eredeti szokások, rítusok, közösségi

események megélésének hagyományai is elvesztek vagy nem öröklődtek tovább. Mindez a halál, a haldoklás, a veszteségélmény feldolgozásának kialakult szokásrendszerét is felborította (Walter, 2012). Mindehhez még hozzájárult a két világháború, amikor az erőszakos halált mindenki tapasztalhatta közvetlen környezetében, ezt sokként élték meg az emberek, érzelmileg kiüresedtek a számtalan szörnyűség és fájdalom láttán, sok esetben védekező mechanizmusként tagadással reagáltak (Buda, 1997).

A társadalmi rendszerek átalakulása, a hagyományos közösségek széthullása és az individualizmus előtérbe kerülése mind szerepet játszottak a halálkép alakulásában. A családmodell átalakulása, a többgenerációs családok megszűnése, a nők nagymértékű munkavállalása és az átlagéletkor meghosszabbodása is további jelentős tényezőnek tekinthető a változás folyamatában (Muszbek, 2002).

Ezen változások következményeként a haldokló betegek többségét az egészségügyi intézmények dolgozói ápták, a családtagok csak mint látogatók vettek részt ebben a tevékenységben. Régebben a családtagok segítettek a holttest mosdatásában és felöltöztetésében. Manapság ezeket a feladatokat az egészségügyi dolgozók és a temetkezési vállalkozók látják el. A holttestet a halál helyszínéről elszállítják a temetkezési vállalathoz, és ott is marad a temetésig (Cseri, 2002).

Az urbanizáció folyamata is hozzájárult a hagyományos közösségek felbomlásához, a városiasodás következtében az emberek elszakadtak a természettől is. Ennek hatása látható, ha összehasonlítjuk a falusi és a városi népesség halálhoz való viszonyát. A városokban a természettől való elszakadás egyben a haláltól való eltávolodást is jelentette, ugyanis már nem vagyunk nap mint nap szemtanúi az állatok és növények születésének és elmúlásának, nem strukturálja tevékenységeinket az évszakok váltakozása – ezek a természetes folyamatok már nem képezik részét a mindennapjainknak (Végh, 1994).

Szekularizáció

A világvallások mindegyike hisz a lélek halhatatlanságában, a test porrá lesz, de a lélek örökké él (Blasszauer, 1984). A paraszti társadalomban a hit és a vallás központi része volt az életnek. Mivel a világvallások hirdették a lélek halhatatlanságát, ezért az emberek az elmúlást nem csak az élet végének, de egy új élet kezdetének is tekintették, ennek következtében a halálnak pozitív értelmet tulajdonítottak (Végh, 1994).

A halálról mindössze annyit tudunk biztosan, hogy aki meghal, nincs többé, az ő helyén életünkben hiány tátong. A halálfélelem egyik oka lehet az ürességtől való rettegés, másik oka lehet az, hogy nem tudjuk mi vár ránk a halál után. Ez, a számunkra ismeretlen helyzet gyakran okoz feszültséget, az életből való kiszakadás az egyedüllét érzésével járhat.

Mivel a világvallások hisznek a lélek halhatatlanságában, vannak tanításaik arra vonatkozóan, hogy mi vár ránk a halál után. Többnyire nem fenyegetnek az ember magányosságával, ezért általánosan elmondható, hogy a fenti aggodalmakra megnyugtató választ kínálnak (Brennan, 2007). A vallási rituálék támaszként szolgálnak a halál tényének elfogadásában. Polcz Alaine (1998:45) az „*Ideje a meghalásnak*” című könyvében a következőket írja ehhez kapcsolódóan: „A vallásos hit azért könnyíti meg a halál elfogadását, mert az imádságok, rítusok megérlelik a halál bekövetkezésének tudatosítását.”

Az előző történelmi korokban a vallásosság mindenki számára egyértelmű és világos volt, ma azonban a vallásosság, a hit és a spiritualitás nem feltétlenül jár együtt. Aki aktív vallásos életet él, nem biztos, hogy az mély hitet is jelent, ugyanez fordítva is igaz, a hit nem feltétlenül kapcsolódik vallásgyakorláshoz. A spiritualitás, azaz transzcendenciába vetett hit, nem olyan rég nyerte el a vallástól független jelentését (Pikó, 2005). Kovács Ágota egy 2007-ben végzett kutatása szerint a spiritualításra való nyitottság csökkent a halállal kapcsolatos szorongást, elfogadóbbá teszi az embereket a végzettel szemben. Az értékek pluralizálódásával a vallásfogalom manapság többféle értelmet is kap, egyre többen vallják magukat a „maguk módján vallásosnak”, a spiritualitás egyéni útjait keresve. A materializmust és az ateizmust is „új vallásnak” minősítik, de a vallás egyéb formáinak protektív szerepe ezek esetében nem érvényesül (Kovács, 2007).

A modern korban a robbanásszerű fejlődés megingatta a vallásba vetett hitet, ennek következményeképp szétvált a tudomány és a vallás. A tudomány előretörése jelentős szerepet játszott a vallástalanodás folyamatában. A 20. század folyamán megjelenő materialista világkép átformálta az addig létező túlvilágképet. A társadalom tagjai, akik szocializációjuk során elsajátították, hogy a halál az élet része és utána a lélek tovább él, a hirtelen jött új tudást – miszerint a test biológiai bomlásnak indul és nem is létezik túlvilág – nem tudták elfogadni és azonosulni sem tudtak ezzel (Zana, 2010). Az emberekben továbbra is megvan a vallásosság és/vagy a spiritualitás iránti igény, a szekularizációs nyomás ellenére is. Ennek fő oka abban rejlik, hogy a tudomány sokszor nem tud adekvát választ nyújtani az élet végességére vonatkozó kérdésekre (Kovács, 2007).

A 21. századi ember viszonya a halálhoz és a haldokló emberhez

Hegedűs Katalin (2000) lényegre törően fogalmazza meg a jelenlegi halálképünk kialakulásának lehetséges okait és sokrétű következményeit: a halál és a haldoklás szekularizálódik, hospitalizálódik, deperszonalizálódik, irracionálizálódik, kommercializáló-

dik, metaforizálódik és a haldokló izolálódik. Néhány jelenségről már fentebb említést tettem, hangsúlyosságukra való tekintettel a többit is szeretném górcső alá venni a továbbiakban.

A halál kommercializálódását látva azt gondolhatnánk, hogy oldódik a tabu, mely e téma köré felépült, hiszen nem telik úgy el nap, hogy ne találkoznánk az elmúlás valamilyen megnyilvánulási formájával (Kárpáty, 2002). A médiából áradnak a hírek hozzánk a katasztrófákról, az erőszakos cselekedetokről, a balesetokről, járványokról, jelenleg a háborúról. Ez felkelti az emberek érdeklődését, közbeszéd tárgyává válik a halál. Azonban ez nem arra sarkallja az embereket, hogy gondolkozzanak el a múlandóságról, hanem arra, hogy elégedettséget érezzenek, mert saját körülményeik jobbak, esetlegesen biztonságban érzik magukat és nem fenyegeti őket veszély. A halandóságot ennek hatására egy távoli, idegenszerű fogalomnak tekintik (Limpár, 2009). Gorer (1965) is erre hívja fel a figyelmet a halál pornográfiájának jelenségével: korunk úgy kezeli a halál kérdését, mint ahogy a 18. században a szexualitáshoz viszonyultak, ez is a halál valóságtól való emberi eltávolodását mutatja. E tényezők adják azt az óriási ellentmondást a halállal kapcsolatban, amelyet Kárpáty Ágnes is megfogalmaz tanulmányában: minden jelenség, amelyet a társadalom nem tud kezelni, s ezáltal szorongást vált ki az egyénben, elkerülhetetlen „megoldásként” jelenik meg a „fogyaszthatóság” és „emészthetőség” társadalmi szintjén (Kárpáty, 2002:3).

A halál metaforizálódásának jelensége a mai magyar társadalomban különösen felerősödött. Az AIDS és a rákbetegség a halál metaforájává vált. Ez egyrészt megcáfolja azt az illúziót, hogy az orvostudomány fejlődése és a technikai haladás mindenre képes megoldást találni, másrészt e két betegség megjeleníti a haldoklástól való szörnyű félelmet (Hegedűs, 2000b).

A halál izolálódásának kérdése összevethető a fokozódó individualizációs folyamattal is. Norbert Elias (2000) párhuzamot vont azon érzések felerősödésében, hogy az ember egyedül van az életében és a halálában is. A haldokló ember ellátását sem képes már felvállalni a család sok esetben, a gondozással járó teendők az egészségügyre, a képzett szakemberekre hárulnak. Az élet összegzéséhez pedig meghitt, családias légkörre lenne szükség, az utolsó napjaikat legtöbben szeretteik körében szeretnék eltölteni. A haldoklók intenzív gondozást, szeretetet, figyelmet igényelnek, nem pedig totális izolációt egy kórházi szobában. Jelenleg sok esetben a lehetőségek sem adottak a betegek otthoni ellátására, ápolására, és a legtöbb család lelkiében sincs felkészülve a szeretett hozzátartozó végigkísérésére és támogatására a haldoklás különböző stádiumaiban.

Az említett, sok területen bekövetkező változások hozzájárultak ahhoz, hogy a halál eltávolodott az élettől, szokatlan, idegen eseménnyé változott.

Zana Ágnes és munkatársai a halálkép alakulását és változását vizsgálták Magyarországon a különböző nem, kor és foglalkozási csoportok tekintetében. A 617 fős mintából álló kérdőíves felmérés eredményei igazolták, hogy az eltérő generációkra és társadalmi csoportokra sajátos halálkép jellemző, mindezt a családi kapcsolatok lazulásával, a hagyományok változásával, a technikai fejlődéssel és a média térhódításával magyarázták. E témakör szempontjából lényeges eredményük, hogy nem a hagyományok eltűnéséről van szó, hanem a betegellátási szokások, a haldoklóval, halottal kapcsolatos feladatok változásáról. Mindez új hagyományok, rítusok kialakulásához vezet. Például a kórházakban a halotti búcsúztatás modern formáinak kialakulását figyelhetjük meg (Zana és mtsai, 2008; Zana, 2009).

Hegedűs Katalin (2012) szerint jelenleg a modern és posztmodern halálkorszak határán mozgunk, ugyan a „tiltott” halál jellemzői még megtapasztalhatók, de a posztmodernitás is megjelenik a halál individualizációjával, a betegjogok egyre szélesedő kérdéskörével, a hospice szellemiség térhódításával, bizonyos hagyományok újraéledésével és az új rítusok kialakulásával.

Mindezen folyamatok és a számos szemléletformáló program, az e témakörrel foglalkozó szakemberek áldozatos munkájának eredményeképp a halál témája nem kezelendő már abszolút tabukérdésként, lassú előrelépések és folyamatos pozitív változások tapasztalhatóak e téren.

A pandémia hatása a halálkép alakulására

A COVID-járvány növekvő halálesetei nyomán a halál mindennapossá válása rákényszerítette az embereket, hogy a saját haláluk tudatával is foglalkozzanak. E helyzet kapcsán akarva-akaratlanul mindenki szembesült az élet végességének kérdéseivel. Ez sokakban erősödő halálszorongást váltott ki, másokat pedig a halállal való szembenézésre sarkalt. A halálhoz való viszonyunk befolyásolja az életünket, annak ellenére, hogy a halál elkerülhetetlen és megváltoztathatatlan, viszonyunk az elmúláshoz nem az (Polcz, 2005). Fontos a szakmai diskurzuson keresztül a mindennapi diskurzusba beemelni a halálról való nyílt kommunikációt, és az emberek számára lehetővé tenni saját halálképük megkonstruálását és a halálhoz való viszonyuk őszinte felvállalását. Hosszabb távon e pandémia pozitív hozadéka lehetne, ha minél többen gondolkodnának, beszélnének és néznének szembe az élet végességével kapcsolatos kérdésekkel.

A pandémia okozta lezárások hatására azonban a haldokló betegek kísérése kapcsán az utóbbi évtizedek pozitív változásai háttérbe szorultak, s egy időre újra visszatértünk a „tiltott

halál” korszakába, amikor a beteg emberek egyedül, magányosan, hozzátartozóik nélkül, sokszor géphez kötve, kiszolgáltatottan lépnek át a halál kapuján.

A Covid-19 járványhelyzetben sokan veszítették el hozzátartozójukat kórházi körülmények között, látogatási tilalom idején.

Alapvető emberi szükségletünk, hogy ha egy szerettünk beteg és segítségre szorul, mellette legyünk, támogassuk minden eszközzel, ami rendelkezésünkre áll. Ezt nem tehattük meg a Covid-19 járvány idejének egyik hullámában sem, ha hozzátartozónknak bármilyen kórházi ellátásra volt szüksége. Több, mint egy évig látogatási tilalom volt érvényben, ami csak az online vagy a telefonos kapcsolattartást tette lehetővé, azt is csak abban az esetben, ha az érintett hozzátartozó képes volt a kommunikációra és rendelkezett a megfelelő eszközzel.

Mindezen negatív változások az egyénre, családjára, továbbá a túlterhelt egészségügyi személyzetre is komoly hatást gyakorolnak, melynek hosszú távú következményeit még csak latolgatjuk. Azon pozitív tendenciák, melyek a szemléletformáló szakmai tevékenységek hatására elindultak, ezáltal oldották a halállal, gyással kapcsolatos tabukat, sajnos háttérbe szorultak, ez a helyzet sokaknál okozott növekvő halálszorongást, az ezzel kapcsolatos félelmek felerősödtek. Sok szervezet és rengeteg képzett szakember törekszik segítséget nyújtani ezen halmozott veszteségek feldolgozásában, a kumulatív gyászmunka elvégzésében.

A búcsú hiányának lehetséges következményei a gyászfeldolgozásban

Gyászkísérőként több olyan esettel találkoztam, illetve rengeteg történet is olvasható a közösségi médiában, amelyben egy haldoklótól nem tudott a család végső búcsút venni személyesen.

A gyászfeldolgozás szempontjából fontos, hogy az egyén el tud-e búcsúzni haldokló hozzátartozójától vagy sem. Ha e lehetőség adott, az megkönnyíti az elengedést, a méltósággal történő elbúcsúzás a halállal való megbékélést hozhatja. Ennek hiánya nehezíti a halál tényének tudatosítását, ezáltal a gyászmunkát is.

Ha a természetes gyász bármilyen akadályba ütközik, a negatív érzéseket a gyászoló elfojtja. Ezek bármikor felszínre törhetnek, akár testi betegségek formájában, akár szorongásos- vagy pániktünetekben. A megszakadt, elfojtott gyász transzgenerációs hatásai is figyelemre méltóak: „Családterápiás tapasztalatok támasztják alá az elhallgatott, családi titokként erősen ható elgyászolatlan ősök hetedíziglen is felbukkanó kísérteteinek megbetegítő hatását” (Horti és Ábrahám, 2009:244).

Többen számoltak be ennek a folyamatnak a nagyon nehéz dinamikájáról, ami a helyzetek és körülmények eltérő volta ellenére jól körülírható mintázatot mutat: a szeretett személy állapotromlás következtében kórházba került, ekkor a hozzátartozó a helyzet kezelésére, a legoptimálisabb megoldás megtalálására, a gyors intézkedésre fókuszált. A bekerülést követően általában telefonon tartották a beteggel a kapcsolatot. Az egészségügyi személyzet túlterheltsége miatt sokszor az orvost elérni és részletesen tájékozódni a családtag állapotáról komoly kihívásnak bizonyult. A napok-hetek teltek, és ha romlott a beteg állapota, sokszor a kommunikáció is megszűnt közte és a családja között. Akik lélegeztetőgépre kerültek, ott a kapcsolattartás lehetőségének a reménye is szertefoszlott sokszor.

A családtagok e helyzetekben hol reménykedtek, hol elkeseredtek, leginkább pedig a tehetetlenség érzése lett úrrá rajtuk. Gyakran, mint derült égből a villámcsapás érte a hozzátartozókat az értesítés, hogy szeretettük elhunyt, nem tér haza többé. Ekkor még felfoghatatlannak tűnt minden. Elkezdték szervezni a temetést, azonban itt is falakba ütköztek, ennek is szigorú szabályrendszere, korlátai voltak a pandémia idején. Ez sem történhetett úgy, ahogy azt sokan eltervezték vagy, ahogy az elhunyt szeretne volna. Ez egy újabb, másodlagos veszteség, amivel a gyászoló családnak szembe kellett néznie.

A kapcsolattartás nehézségei, a búcsú hiánya, a temetés, mint az utolsó, rituális elköszönés lehetőségének szűkülése komoly következményekkel járhat a gyászolók szempontjából. Sokan megrekednek a gyászfolyamatban és nem következik be a tudatosulás fázisa, hogy valójában mi is történt.

Rengeteg megválaszolatlan kérdés kerül felszínre ilyenkor, amelyek nagyon mélyen dolgoznak a gyászolóknak:

- Vajon a hozzátartozóm tudta, hogy meg fog halni?
- Milyen ellátást kapott pontosan, kik voltak körülötte?
- Megkapott-e mindent, amire szüksége volt?
- Volt-e benne félelem, szorongás, kapott-e segítséget ennek kezeléséhez?
- Ki volt mellette az utolsó óráiban?
- Vajon tudta-e, hogy mennyire szeretjük és nem a mi döntésünk volt, hogy nem vagyunk mellette?
- Voltak-e fájdalmai?

A gyászolóban gyakran felerősödnek az elképzelések, fantáziák az ismeretlen részletekkel kapcsolatban, előtör a tehetetlenség miatti düh, büntudati elemek jelennek meg gyászukban. Sokan „nyomozásba” kezdenek: törekszenek minél több részletet kideríteni a beteg kórházi ellátásával, haldoklásának folyamatával és halálával kapcsolatban egyaránt. Mindezek gátolják

a helyzettel való szembenézést, a saját érzéseik megélését és a gyászmunka elvégzését, s a feldolgozatlan veszteségélmények egymásra rakódhatnak. Ez akár generációkon át tartó, feldolgozatlan gyászt eredményezhet, amely szorongáshoz, túlzott ragaszkodáshoz, megrekedt személyiségfejlődéshez, összességében szövődményes gyászreakciókhoz vezethet (Horti és Ábrahám, 2009).

A feldolgozásban elakadt gyász kiváltotta kríziseket a szakirodalom időzített kríziseknek nevezi (Fedor; Varga, 2003). Az ilyen jellegű krízishelyzetek megelőzésekképp, ha valaki úgy érzi, hogy nem tud megbirkózni a veszteség hatására előtörő érzelmi viharokkal, mindenképp indokolt szakember segítségét kérni (Horti; Ábrahám, 2009). Egy segítő sem tudja pótolni az elmaradt búcsúzás lehetőségét, de akár egyéni gyászkísérés, akár gyászcsoporthoz való csatlakozás révén időt és teret ad arra, hogy a gyászoló biztonságos közegben kifejezhesse ezzel kapcsolatos érzéseit, dühét, frusztrációját, megélhesse a tehetetlenségből fakadó érzéskavalkád minden szintjét, megkereshesse a saját válaszait, kapaszkodóit, megküzdési stratégiáit, hogy e halmozott veszteségélmény feldolgozása után képessé váljon az életet önmaga teljességében megélni (Mucsi és Maros, 2021; Varga, Sarungi és Csabai, 2015).

Zárszó

Minden kultúrának szüksége van a saját halálképe kidolgozására, amely alkalmazkodik az adott társadalmi berendezkedéshez, a társadalom tagjainak igényeihez, a korszak sajátosságaihoz, de ezen túl képes adekvát magyarázatot is nyújtani az élet végső kérdéseire, hiszen mindenki keresi a választ, hogy mi vár ránk a halálunk után. Ha szembe merünk nézni a halállal és az elmúlással, akkor az életünket egy teljesebb, szorongásoktól mentesebb, értékesebb dimenzióban élhetjük „mindhalálig méltósággal”.

IRODALOM

- ARIÈS, P. (1977): A halál iránti attitűdjeink. A fejlődés főbb állomásai és értelmezése. In: *Mérleg*, 13. évf. (4), 339-354. In: Pilling János (szerk., 2010): *A halál, a haldoklás és a gyász kultúranropológiája és pszichológiája. Szöveggyűjtemény*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 25-37.
- BAUMAN, Z. (1992): *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge, Polity Press
- BERTA P. (2001): *Halál és kultúra*. Osiris Kiadó, Budapest
- BLASSZAUER B. (1984): *A jó halál*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest
- BRENNAN, H. (2007): *A halál*. Pécsi Direkt Kft. Alexandra Kiadója, Pécs

- BUDA B. (1997): A halál és a haldoklás szociálpszichológiai tényezői és folyamatai. *Kharón*, I. évf. (tél), 1-10.
- CSEJTEI D. (2004): Az értelem problémája a filozófiai thanatológiában. In: Susszer Zoltán László (szerk.): *Útkereső értelmezések*. L'Harmattan Kiadó, Budapest, 30-54.
- CSERI P. (szerk., 2002): *Segítségnyújtás a végeken*. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest
- CSÜRKE J. (2011): *A lótszevő eszmélése. Krízis és önmeghaladás*. Oriold és Társai, Budapest
- ELIAS, N. (2000): *A haldoklók magányossága*. Helikon Kiadó, Budapest
- GORER, G. (1965): *Death, Grief and Mourning*. Garden City, N.Y.: Doubleday
- HEGEDŰS K. (2000): Hospice a tabu ellen. *Magyar Bioetikai Szemle*, 6/4 29-35.
- HEGEDŰS K. (2006): *A hospice ellátás elmélete*. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest
- HEGEDŰS K. (2012): Létezik-e jó halál? *I Lege Artis Medicinae*, 22 (12): 704-707.
- HELMAN, C. G. (1998): *Kultúra, egészség, betegség*. Medicina Kiadó, Budapest
- HENNEZEL, M. DE (2007): *Mindhalálíg méltósággal*. Európa Könyvkiadó, Budapest
- HORTI M.; ÁBRAHÁM I. (2009): Gyász és krízis. In: CSÜRKE JÓZSEF, VÖRÖS VIKTOR, OSVÁTH PÉTER, ÁRKOVITS AMARYL (szerk.): *Mindennapi kríziseink – A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Lélekben Otthon Könyvek, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 239-249.
- JASPERS, K. (1987): *Bevezetés a filozófiába*. Európa Könyvkiadó, Budapest
- JASPERS, K. (2004): *A filozófiai hit*. Attraktor Kiadó, Máriabesnyő – Gödöllő
- KÁRPÁTY Á. (2002): *A gyász szociológiája*. MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont Munkafüzetek 91. Budapest
<http://mek.oszk.hu/02000/02010/02010.htm> Elérés: 2022.01.14.
- KIRÁLY V. I. (2003): *A halál és a meghalás tapasztalata. Metafizikai és alkalmazott filozófiai odatekintés (kilenc szemszúrásban)*. Közdok, Budapest
- KOVÁCS Á. (2007): A spiritualitás és a halálhoz való viszony összefüggései az emberi lélekben. *Kharón*, XI. évf., 1-2. szám, 40-68.
- KUNT E. (1987): *Az utolsó átváltozás*. Gondolat Kiadó, Budapest
- LIMPÁR I. (2009): Társadalmunk halálhoz való viszonya. *Kharón*, XIII. évf., 1 szám, 1-8.
- MUCSI G., MAROS K. (2021). Gyászfeldolgozó csoportok tapasztalatai egy kutatás tükrében. *Kharón*, XXV. 2. 47-62.
- MUSZBEK K. (2002): Haldokló betegek pszichoszociális ellátása. In: HEGEDŰS KATALIN (szerk.): *A palliatív ellátás alapjai*. SOTE, Budapest, 99-103.

- PIKÓ B. (2005): *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- POLCZ A. (1998): *Ideje a meghalásnak*. Pont Kiadó, Budapest
- POLCZ A. (2005): *Együtt az eltávozottal*. Jelenkor Kiadó, Pécs
- POLCZ A.; BITÓ L. (2007): *Az utolsó mérföld*. Jelenkor Kiadó, Pécs
- SONTAG, S. (1983): *A betegség mint metafora*. Európa Kiadó, Budapest
- SONTAG, S. (1990): *Az AIDS és metaforái*. Európa Kiadó, Budapest
- VARGA H.; SARUNGI E.; CSABAI M. (2015). A gyász és az érzelmi veszteségek feldolgozásának új lehetősége. In: KISS E. CS.; SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pro Pannonia Kiadói Alapítvány, 368-382.
- VÉGH K. (1994): A modern ember viszonya a halálhoz. *Esély*, (6), 68-76.
- WALTER, T. (2012): Why different countries manage death differently: a comparative analysis of modern urban societies. *The British Journal of Sociology*, 63 (1):123-145.
- ZANA Á.; HEGEDŰS K.; SZABÓ G. (2008): A halálfélelem, a halál iránti attitűd és a mentális egészség kapcsolatának korosztályos összehasonlító vizsgálata. *Lege Artis Medicinae*, 18 (4): 319-320.
- ZANA Á. (2009): A halálkép alakulása és változása Magyarországon, a korosztályos értékítélet-különbségek és a lehetséges mérési módszerek vizsgálata. Tabu-e még a halál? Tézisek. *Orvosi Hetilap*, 150. évf. (25): 1183–1187.
- ZANA Á. (2010): Halálkép és rítusaink. A halálhoz, haldokláshoz kötődő szokások változása. *Embertárs*, 8. évf. (1): 54-62.

Dr. Mucsi Georgina, PhD

szociális munkás, gyászokmányos

PTE BTK TKI, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék

mucsi.georgina@pte.hu

A perinatális gyásztámogatás helyzete a pandémia időszakában

Összefoglalás ♦ *A pre- és perinatális időszakban bekövetkező veszteség a család egészének működését befolyásoló negatív életesemény. Hatása hosszú távon generálhat pszichopatológiai következményeket. A veszteségfeldolgozó tanácsadások, terápiás munkák különböző módszerspecifikus irányzatai elérhetők Magyarországon a pandémia korlátozásokkal terhelt időszakában is. A szülés előtti és a szülés körüli időszakot érintő gyásztámogató munka, a traumatikus események feldolgozásának fontossága egyre inkább fókuszba kerül. A veszteségben érintett családok már intézményi keretek között és magánpraxisban is több segítő lehetőséget vehetnek igénybe. Tanulmányunkban bemutatjuk a pre- és perinatális gyászból való felépülés olyan útját, melyet a Korábban Érkeztem Alapítvány munkatársaiként az Alapítvány Mentorházaiban végzünk a pandémia időszakában, valamint kiemeljük a csoportos veszteségfeldolgozó modell különböző, terápiás szempontból értékes aspektusait.*

Kulcsszavak:

pre- és perinatális gyász, veszteségfeldolgozás, segítő lehetőségek, gyássterápia

Ways of supporting parents in pre- and perinatal loss during the pandemic period

Summary ♦ *Life events affecting the functioning of a family are also in the focus of family policy efforts, since the aim is to have a joyful life experience when having a child, even if it takes place across crises and traumas. Loss in the pre- and perinatal period is a negative life event that affects the functioning of the family as a whole, its long-term effects may even lead to psychopathological consequences. As support, a wide range of different mourning therapies are available nowadays. The importance of mourning therapeutic work is becoming a significant topic in the field of perinatal sciences. Various supportive options are available for families affected by the loss, within the institutional framework and also in private practice. In this article we present the path of recovery from pre- and perinatal grief, highlighting various*

therapeutically valuable aspects of the group mourning therapeutic models in times of pandemic.

Keywords: pre- and perinatal grief and loss, coping with grief and loss, support services, grief therapy

Bevezetés

A családban súlyos krízisállapotot idéz elő a problematikus terhesség, a komplikált szülés, beteg gyermek születése, koraszülés, valamint a magzati halál. (Zsák et al, 2015; Bornemisza, 2020) A pre- és perinatális veszteség témaköre érinti a korai, középidős és késői magzati halálozást, valamint a korai csecsemőhalálozást. Gesztációs idő szerint korai vetélésről a várandósság 12. hetéig beszélünk, a középidős vetélésről a várandósság 13-23. hét 6 napja közötti időszakra használt kifejezés. A perinatális időszakban elhunyt magzatok/újszülöttek (a várandósság 24. hetétől az extrauterin élet 7. napjáig) a késői magzati halálozási időszakból, valamint a korai újszülött időszakból (0-7 nap) kerülnek ki. (Szentiványi-Makó 2019) „Az 1 éven aluli elhunytak ezer élveszületésre jutó száma először 2011-ben esett 5 ezrelék alá, majd további javulást követően a 2018. évi 3,4 ezrelékes csecsemőhalálozás az eddig mért legalacsonyabb értéket jelentette. ... Mivel 2019-ben a születések száma csökkent, a száz élveszületésre jutó magzati halálozás nőtt az előző évhez viszonyított 18,1-ről 18,5-re. A magzati halálozások a korai és középidős magzati halálozások (spontán vetélések), valamint a halvaszületések együttes számát jelenti. A 2019-re becsült 16,5 ezer magzati halálozás 1,7%-kal emelkedett a 2018. évihez képest.” (KSH, Népmozgalom 2020)

A statisztikai adatok mögött élettörténetek vannak. Tanulmányunk célja, hogy a Korábban Érkeztem Alapítvány munkatársainak gyakorlati tapasztalatát mutassuk be a pandémia első és negyedik hulláma közti időszakból. A tanulmányunkba beemelt eseteírásokat anonimizáltuk.

Szakirodalmi áttekintés

„A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során” felhívja a figyelmet a perinatális veszteséget követő gyász speciális jellegére. Pszichológiai szempontból az anya pszichés és hormonális állapota eredményezhet túlfokozott reakciókat, pszichés zavarokat. (Kiss et al, 2015) A bekövetkezett veszteség hatására sérül a szülők közös jövőképe, kompetenciaérzése, megjelenhet az erős önvád,

bűntudat és düh érzése, s Bornemisza vélekedése szerint a szülőpárok kommunikációs zavara is érzékelhető. (Bornemisza, 2020)

A perinatális gyász megélését nehezíti, ha nincsenek konkrét emlékek az elvesztett babáról. Sokszor pedig hiányzik a közvetlen környezet támogatása is. (Kovácsné et al, 1994) A segítő személy attitűdje és érzékeny kommunikációja képes minimalizálni a komplikált gyász kialakulásának veszélyét és hozzásegítheti a szülőket a normál gyászfeldolgozás megindításához. (Monostori et al, 2018) Komplikált (vagy korábbi terminológiával patológiás) gyász esetében a normális gyászreakciók elhúzódhatnak, egy-két évvel a haláleset után is megfigyelhetők. (Zsák et al, 2015) Ennek a fokozott önvád, önsajnálát, bűntudat, szuicid gondolatok, hallucináció, társas izoláció és apátia az oka (Tringer, 2005). A megélt perinatális veszteség a család egészét érinti. Az édesapák esetében megjelenő hangulatzavar kevésbé érzékelhető Bornemisza szerint, azonban úgy véljük, hogy az édesapák csupán kevésbé fejezik ki, fogalmazzák meg diszkomfort érzésüket, a magányos, magukba forduló gyászfeldolgozási séma „maszkulin jellege” miatt. (Bornemissza, 2020)

A veszteséget követően megjelenhet a depresszív hangulat, a feszültség és harag érzése, az étkezési és alvási nehézségek. Ezek a tünetek általában egy-másfél év alatt rendeződnek, azonban minden ötödik nőnél egy év után is megmaradnak. Gyermekük, a testvérek is érzékenyebbé válhatnak későbbi pszichés problémákra, melynek oka általában a fokozott anyai szorongás, a megoldatlan szülői gyász, továbbá sokszor a túlövő szülői magatartás következménye. (Hugher, Riches, 2003)

Az inkubációs szakasz¹ időszakában a veszteséget átélt szülő introvertálttá válik, interperszonális kapcsolatainak száma és minősége radikálisan csökken, s a fájdalomteher és veszteségélmény a traumatikus esemény bekövetkezése után egy ideig tagadásban, regresszióban ölt testet. Csak bizonyos lappangási idő után kezdődik meg a trauma feldolgozása, azaz a veszteség visszafordíthatatlansága egy ideig még nem igazán tudatosul. (Hugher, Riches, 2003) A gyászoló szülők e jelenséget álommetaforaként írták le adatgyűjtésünk során: mintha egy rossz álom részesei lennének, s azt remélik, az álmuknak vége szakad, s felébrednek. Caruth az „awakening” (ébredés) kifejezést (Caruth, Esch, 1995) használja annak modellezésére, hogy milyen módon támad fel a traumatapasztalat újra és újra az elmében. Elmélete szerint a megértés „re-prezentáció” és „re-thinking” formában is létezhet. A tüneteket, visszaemlékezéseket, rémálmokat a gyászoló az eredeti traumatikus esemény szó szerinti

¹ lappangási időszak

reprezentációjának tekinti. A perinatális hospice ellátásban és gondozásban is tetten érhető az erről szóló beszámolók sora. (Zsák, Hegedűs, 2020)

A nemzetközi szakirodalom az elfojtott tartalmak folyamatos felszínre törését acting out-ként definiálja (Caruth, Esch, 1995) melynek során a gyászoló szülőben minden tiltakozása ellenére egyre inkább tudatosul, hogy elvesztette gyermekét. A hazai kutatások hangsúlyozzák az inuterin magzati halálozás szakemberekre gyakorolt hatásának jelenségét is. (Zsák et al, 2015) A gyermekét elvesztett szülők esetében a szeretett és várt gyermek elvesztése egyúttal évnesztést is jelenthet. Erős Ferenc idézi Freudot, aki ekképp összegzi a kérdést: „A gyászban a világ vált szegénnyé és üressé, a melankóliában maga az én”. (Erős, 1995: 133) Rögzítendő tehát, hogy a gyásztrauma magától ritkán múlik el, a legtöbb esetben végigkíséri az egyén életét.

Az Alapítvány rövid bemutatása

A Korábban Érkeztem Dél Alföldi Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány a Dél-Alföldi régióban (Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye) a koraszülöttként született gyermekek családjainak komplex támogató szolgáltatását indította el 2018 év elején. Mentorházakat hoztak létre Szeged, Gyula, Kecskemét városában a koraszülöttek és hozzátartozóik holisztikus szemléletű szolgáltatásnyújtásának reményében, térítésmentes formában. A koraszülöttként világra jött gyermekek mozgás-, értelmi-, érzelmi- és beszédfejlődését segítve több szinten is hozzáférhetőek szolgáltatások a családok számára csakúgy, mint a pre- és perinatális gyásztámogatás azon szülőpárok számára, akik elveszítették gyermeküket. A gyászoló családok számára egyéni és feldolgozó-csoportos lehetőség is hozzáférhető; egy csoport sorstárs segítővel (alapvégzettségét tekintve teológiai szakcsoportos alapdiplomával), a másik csoport mentálhigiénés vagy pszichológus vezetésével indul annak függvényében, hány család jelentkezik a csoportba.

Kórházi, klinikai helyzetkép, módszerek

Azon neonatológiai és szülészeti klinikai és kórházi osztályokon, ahol pszichológus vagy mentálhigiénés munkatárs is dolgozik, a szülők a gyermekük elvesztését követő gyászidőszakban is bejárnak a segítőhöz. Jó gyakorlatként megemlíjtük, hogy azon kórházi és klinikai osztályokon, ahol alapítványunk szakemberei jelen vannak, mind nagyobb teret kap az ellátóegységekben a mentálhigiénés segítők mellett az egyházi segítők jelenléte és létjogosultsága is. Felekezeti hovatartozástól függetlenül olykor több felekezet lelkigondozója is fogadóórai idősavot és helyiséget kap, így több professzionális segítő kolléga érhető el a családok számára intézményesített keretek között is. A segítőket egyre több szülő keresi fel.

A hazai kórházi környezetben működő speciális támogatási lehetőségeket vizsgálva azt találjuk, hogy az osztályok mentálhigiénikus, pszichológus és lelki segítő munkatársai az esetek magas számában egyéni tanácsadást végeztek a pandémia előtti időszakban. Online gyászfeldolgozó csoportot kevesen indítottak a járvány időszaka előtt.

Alapítványunk munkatársainak tapasztalata az, hogy 2019 áprilisától a 2022-as év kora tavaszáig az internet - és szűkebben az újmédia - keretrendszerét használva jelent meg a segítségkeresés a gyászoló szülők részéről. A legtöbben az interneten kezdték a segítő lehetőségekre fókuszáló kutatást, s ekként találták meg az Alapítvány gyászfeldolgozó lehetőségeit. Számos kliens arról számolt be, hogy a magánkórházak, magánpraxisok jelentős része a kezdeti időszakban még nem állt készen az online tanácsadásra, a gyászoló szülők telefonos megkeresése nem volt sikeres, az e-mailes bejelentkezésre türelmet kérő válasz érkezett. Tapasztalatunk az, hogy az online tanácsadás keretrendszerének kialakítása, a szolgáltatók otthoni eszközállománnyal való ellátása, valamint az idősebb szakemberek digitális készségeinek fejlesztése időigényes volt mind a magánszolgáltatók, mind az alapítványi formában működő, pro bono szolgáltatást nyújtók esetében is. Ahogy a web 3.0 egyre inkább szerves része az életünknek, úgy a lezárások, korlátozások miatt az internetes felületen kérdéseikre választ keresők nagyobb számban megjelentek a pandémia időszakában.

Korábbi megállapításunk tehát, miszerint a gyásztámogatás (klinikai-kórházi osztály mellett!) elsődleges tájékoztató „online tere” a közösségi média és a megfelelő tartalommal feltöltött weboldal, megerősítést nyert, hiszen a Teams, Zoom felületek nem csak az üzleti élet, az oktatás, a családorvosi ellátás vagy a TeleMedicina világában vették át az interperszonális kapcsolatok helyét, hanem egyéb segítő foglalkozások esetében is megjelentek. E cikk szerzőinek tapasztalata, hogy a covid járvány előtt csupán a külföldről anyanyelvi segítséget, mentálhigiénés vagy pszichológiai tanácsadást igénybe vevők éltek az online platformok adta lehetőségekkel. A pandémiát kísérő korlátozások következménye viszont, hogy nem a személyes segítő ülések mellett jelent meg az online tanácsadás, hanem egyetlen alternatívaként.

Akár online egyéni, akár online csoportos gyászfeldolgozó csoportban kezdjük a munkánkat, először bátorítjuk a szülőket a szomorúság és a fájdalom kifejezésére. Ez lehetőséget teremt az érzések azonosítására és kifejezésére. Tapasztalatunk az, hogy gyászolóknak igényük van arra, hogy valaki meghallgassa őket anélkül, hogy megkérdőjelezné az érzelmeik jogosságát. A veszteségközlésben, a kezdeti kommunikáció gördülékenységében az online tér előnyeit észleltük, hiszen az akár kikapcsolt kameraképpel, a csak mikrofon és hangszóró közvetítette hanggal több gyászoló szülő az egyházi liturgia gyónási intimitás

hasonlatát használta. A csoportdinamikának nem a klasszikus formában kellett kialakulnia a jelenlévők között. A résztvevők azon vizuális ingereket és információkat, melyek a veszteség-közzétételt megnehezítették: „*ki jött egyedül*”, „*kit támogat jelenlétében is házastársa*”, „*ki mennyi idős*” (a gyászoló édesanyák fontos fókusza: szülhet-e még gyermeket életkorából adódóan) az online veszteségfeldolgozó csoportban nem voltak észlelhetők. Ezt a lehetőséget a jelenléti formában később vagy nehezebben éri el a szülő, s az ekként elfojtott érzelmek akadályozhatják a későbbi felépülésben, a normál életvitel kialakításában. (Szentiványi-Makó 2019)

A feldolgozást segíti a történet, az események megosztása, elmesélése. A gyászfeldolgozás módszerei közül segítséget jelenthet a közös emlékezés, például egy ún. „memory box” összeállítása, a búcsúszertartás, a naplóírás, a kifejezés egyedi módjainak kialakítása.

A jelenléti csoportmunkával szemben a memory box mint tárgyalandó, megbeszélendő lehetőség mellett az interperszonális hálózat (kapcsolati háló vagy szociális atom) felrajzolása feladatnál is gördülékenyebb kommunikációt tapasztaltunk, mint a jelenléti formánál. Az online tér résztvevői egyre nagyobb számban, s egyre hosszabb időre kapcsolták be a kamerát, egyre többször szerették volna megmutatni magukat a többi részvevőnek. Úgy véljük, ezen feladatok voltak azok, amikor a résztvevők körében már az egymás felé áradó bizalom sorstársi közösséget, egyfajta biztonságérzetet, közösséghez tartozás-szintet ért el, s kialakult az egymás felé nyitás igénye.

A gyászmunka időszakában, azzal olykor párhuzamosan megjelenik a poszttraumás növekedés (Tedeschi et al, 2004), mely különböző időben léphet be a gyászolók életébe. Az egyéni különbségek akár jelenléti, akár online munkában észlelhetők, hiszen a poszttraumás növekedés esetén a traumát átélő egyén érzéseit és súlypontjait transzformálja, másként értelmezi a kisebb, de korábban nagyobb horderejűnek vélt életeseményeket. A gyászidőszak későbbi fázisában megjelenő poszttraumás növekedés során a veszteséget átélt személy minőségibb társas kapcsolatot alakít ki és tart fent, változhatnak prioritásai is. Ez a növekedés - bár egyéni szinten zajlik-, de az online feldolgozócsoporthoz is megjelenik mint „motiváló faktor”: más csoporttagokban szubjektív aha-élménnyel a felismerést, a folyamat elindulását is indukálhatja egy csoporttag erről szóló narrációja.

Az online gyászcsoporthoz 6 fővel indult, kéthetes ciklusban 12 alkalommal volt feldolgozó foglalkozás, melynek időtartama a hatályos szakmai protokolloknak megfelelően 60 perc. A jelentkezők folyamatosan részt vettek a közös munkában, távolmaradás csupán egy fő esetében egyszer volt.

Profitorientált segítségnyújtás

A hazai gyakorlatban is megjelentek a profitorientált segítségnyújtási lehetőségek, melyek háttérében a területi ellátással rendelkező, betöltetlen (szak)pszichológusi álláshelyek magas száma, valamint a hosszas várólista fontos szerepet játszik. A pszichológusok, mentálhigiénés szakemberek által hirdetett foglalkozások/konzultációk mellett számos laikus hirdetése is megjelenik, akik a szolgáltatásukat anyagi ellenszolgáltatással végzik néhány napos képzés elvégzése után. A minden tudományos megalapozottságot és államilag elismert minimumfeltételeknek és kritériumrendszernek sem megfelelő, sokszor áltudományos, veszélyes tevékenységet végző vállalkozókra e tanulmányban nem térünk ki. Tevékenységüket a szakhatóságok, szakmai társaságok folyamatosan ellenőrzik, az MTA nyilatkozatában is fellépett az áltudományok ellen, hiszen a szakmai keretrendszerek és ajánlások betartatása rendkívül fontos.

A profitorientált tevékenységüket hirdetőik között sajnos sok, pszichiátriai és klinikai szakpszichológusi szakmai ajánlások szerint is kontraindikált terápiás lehetőség hirdetését találunk. A beazonosíthatatlanságra való törekvéssel a weblapon szereplő szöveg stílusát és nyelvi megformáltságát némiképp megváltoztattuk, ám annak üzenettartalmát nem: a hirdető „*maratoni beszélgetést*” ígér, ahol „*a kliens dönti el, meddig marad*”. Itt a hirdető azzal a keretrendszerrel nincs tisztában, melyet pl. *A pszichoterápiás módszerek szakmai protokolljának* szövege tartalmaz az ülések és konzultációk ideális időkeretére vonatkozóan. A protokoll a pszichoterápiás egyéni konzultáció ideális időkeretét 60 percben jelöli meg, s csak néhány módszerspecifikus terápia (pl. családterápia, stb.) esetében ajánlja a dupla vagy tripla ülések tartását. A felezett ülés is szakmailag indokolt bizonyos esetekben. *A pszichoterápiás módszerek szakmai protokollját* pszichoterápiás módszerspecifikus társaságok írták, a szerkesztett protokollt a *Pszichoterápiás Tanács* javaslatára a *Pszichiátriai Szakmai Kollégium* fogadta el, ennek fényében az ajánlás szakmaisága megkérdőjelezhetetlen: „*Ülések időtartama: a normál ülés 1 óra (ebből 45-50 perc a beteggel), csoport, illetve családterápia esetében dupla, illetve tripla ülés a szokásos, de előfordulhat felezett ülés is.*”²

Esetismertetés I.

Kata 28 éves, egy megyei jogú dunántúli városban élettársi kapcsolatban él, felsőfokú végzettséggel rendelkezik. Gondozott terhességének 33. hetében a család által nagyon várt újszülöttnak adott életet. A mindössze néhány hetet élt újszülött állapota eleinte stabilnak tűnt,

² <https://www.mentalport.hu/szakmai-informaciok/pszichoterapias-szakmai-protokoll/> (elérés dátuma: 2021.09.20)

ám hypoxia következtében intenzív osztályra került, s a gondos ellátás és légzéstámogatás ellenére elhunyt. Kata párja és szülei közös tanácsára keresett segítséget, de a lakhelye szerinti szakrendelőben a betöltetlen pszichológus-státusz és a korlátozó intézkedések miatt nem kapott időpontot. Ezért egy olyan magánrendelésre ment el, ahol a szolgáltatást hirdető szakember három online konzultációt követően az Alapítvány egy heteken belül induló ingyenes feldolgozócsoportjába irányította – szakmailag teljesen korrektül.

Kata az Alapítvány által szervezett online csoportban eleinte szófukar volt, kameraképet sosem kapcsolt be, s hiába kellett fizetnie az egyéni online tanácsadásért, saját elmondása szerint a csoportmunka kezdeti szakaszában szívesebben járt volna oda, mivel „más fájdalma nem érdekelte”, a saját gyászával volt elfoglalva. Az alapítványban végzett munkánk során őt a strukturált interjúra választottuk ki, melyben készséggel részt vett. Elmondta, hogy a csoportbéli tagok narrációja elindította benne a közlés vágyát. Részesévé vált a gyászoló társak történetének, egyre inkább kialakult benne annak érzése, hogy mégis milyen szerencsés anya ő, hiszen megérinthette gyermekét, míg e csoportmunka során olyan gyászoló szülőpárral is találkozott, akik nem is látták gyermeküket. Hangsúlyozta, hogy más édesanyával szemben ő még életkorából adódóan anyává válhat a későbbiekben, s ez benne az online munka során tudatosult. A záróülést azzal a végszóval fejezte be, hogy ő a csoporttagok történetén keresztül élte át a gyermekével való kapcsolata igazi csodáját.

Ennek az esetismertetésének a konklúziója az, hogy a csoportmunkát hátrító gyászolóknak hiába preferálják az egyéni segítő lehetőségeket, a jó szakember tisztában van a sorstársi közösség szupportív lehetőségével, és az esetleges sorstárs segítő bevonásával abba az irányba tereli a gyászolókat, amit gyászmunkájuk szempontjából leghasznosabb és leginkább támogató.

Esetismertetés II.

Bernadett 42 éves, kistelepelesen házasságban él, betanított fizikai munkát végez egy összeszerelő üzemben. Gondozott terhességének 35. hetében családjukba harmadik babaként érkező újszülöttnak adott életet. Az újszülött Apgar-értéke 9,1 volt, azonban vizsgálatokat követően szívelégtelenség miatt a babát élete negyedik napján meg kellett operálni, a műtét után 16 órával egy megyei jogú város klinikai osztályán elhunyt. Bernadett egy facebook oldalon kért segítséget, ahol az Alapítvány ingyenes feldolgozócsoportjára talált.

Bernadett az online csoportban rendkívül közlékeny volt, kameraképen fotókat osztott meg elveszített gyermekéről a csoport tagjaival, Elmondása szerint ki kell beszélnie magából a gyászt, mert otthon két egészséges gyermek és egy nála jóval idősebb férj várja, s férje életében meg sem érintette elhunyt gyermeküket. A záróülésen új fordulatot vett kommunikációja,

ugyanis szünni nem akaró sírás közben mondta el, hogy férjével napi gyakoriságú, hangos és heves szóváltásokig fajuló vitái vannak a megélt gyásza, csoportbéli tagsága miatt. Férje tagadja a gyászt, azt kommunikálja Bernadett és a két gyermek felé, hogy ők így is egy egész család, s mivel a kicsit nem is vitték haza, gondoljanak arra, „mintha nem született volna meg, csak álmodták volna a tragédiát”. Bernadett a feldolgozócsoporthoz 11 alkalmával idilli, támogató családról beszélt, őszinte vallomása rendkívüli érzelmáradatot indított el a csoport többi tagjában. A legtöbb édesanya biztosította Bernadettet arról, hogy házassága ettől még nincs veszélyben, mások férjei is magukba zárkózó, nem kommunikatív gyászoló apák.

Ennek az esetismertetésnek a konklúziója: míg a nők általában érzelmi-társas, a férfiak inkább racionális, magukba zárkózó veszteségfeldolgozók, s a társas kommunikáció, a sorstársi megerősítés segít áthidalni kommunikációs gátakat, melyek a veszteséget átélt, gyászoló édesanya és édesapa között feszülnek.

Megbeszélés, összegzés

E tanulmány szerzőinek elsődleges célja volt, hogy ismertesse a perinatális veszteség gyásztámogatási lehetőségeit a pandémia időszakában a *Korábban Érkeztem Dél Alföldi Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány* munkáján keresztül. Munkatársaink akár online egyéni, akár online csoportos gyászfeldolgozó csoportban kezdték a munkát, először bátorították a szülőket a szomorúság és a fájdalom kifejezésére, e veszteségközlésben pedig az online tér előnyeit mutattuk ki. A poszttraumás növekedésnek az online feldolgozócsoporthoz való jelenlétét is tárgyaltuk, s mint „motiváló faktort” észleltük. Más csoporttagokban ugyanis szubjektív aha-élménnyel a felismerést, a folyamat elindulását is indukálhatja egy csoporttag erről szóló narrációja.

A veszteségélmények feldolgozását támogató terápiás lehetőségek utat nyithatnak az egyéni megküzdési készségek fejlesztésére. Fontos misszió, hogy a megfelelő szakmai segítség elérhető legyen a veszteséget megélt szülők számára országos szinten is, valamint a veszteséget átélt szülők támogatásán túl az érintett szakemberekre gyakorolt hatását is szem előtt kell tartani (Zsák et al, 2015). A pandémia időszakában szerzett terápiás tapasztalatok rávilágítanak arra, hogy a pre- és perinatális veszteséget átélt szülőkkel való munkára akár jelenléti, akár online formában is, de szükség és igény van. Meggyőződésünk, hogy a tárgyalt irányelvek fókuszba emelése sikeres szakmai munkánk záloga akár online, akár jelenléti formában.

IRODALOM

- BORNEMISSZA Á. (2020): A perinatális veszteséget kísérő kommunikáció jelentősége. *Szociális Szemle*. journals.lib.pte.hu
- CARUTH C., ESCH D. (1995): *Critical encounters: Reference and responsibility in deconstructive writing*. New Jersey, Rutgers University Press, 91-94.
- FREUD S. (1997): Gyász és melankólia. In: ERŐS F (szerk.). *Ösztönök és ösztönsorsok. Metapszichológiai írások*. Budapest, Filum Könyvkiadó, 133.
- Népmozgalom. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepmozg/nepmozg19/index.html> (elérés: 2020.11.30.)
- HUGHES P., RICHES S. (2003): Psychological aspects of perinatal loss. *Current opinion in obstetrics & gynecology*. 15: 107–111.
- KISS E. CS., MAKÓ H. (2015): A gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana. Pécs, Pro Pannonia Kiadó
- KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZS., SZEVERÉNYI P., FORGÁCS A. (1994): Perinatális gyászreakció. *Orvosi Hetilap* 135: 1863-1867.
- MONOSTORI D., DOMBI E., ZELENÁ A. (2018): Hibás kommunikációs panelek perinatális veszteség esetén. *Orvosi Hetilap* 159: 1033-1036.
- Pszichoterápiás szakmai protokoll. <https://www.mentalport.hu/szakmai-informaciok/pszichoterapias-szakmai-protokoll/>. Elérés: 2021. szeptember 20.
- SZENTIVÁNYI-MAKÓ H. (2019): Temetetlen gyász. A terhességi veszteségélmények pszichológiai következményei, feldolgozásuk sajátosságai és az intervenciós lehetőségek specifikumai. In: VARGA K, ANDREÁK A, MOLNÁR J. (szerk.). *A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 257-276.
- TEDESCHIN R. G., CALHOUN, L. G. (2004): Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological inquiry*, 1: 1-18.
- TRINGER L. (2005): *A pszichiátria tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 221.
- ZSÁK É, HEGEDŰS K. (2020): A perinatális hospice-palliatív gondozás lehetőségei és kihívásai. *Orvosi Hetilap* 161:452-457.
- ZSÁK É., KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZS., HEGEDŰS K. (2015): A perinatális veszteségek és inuterin magzati halálozások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata. *Orvosi Hetilap* 156: 1174-1178.

Monostori Dóra doktorandusz, mesteroktató

Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar,
Egészségtudományi Doktori Iskola
Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális képzési Kar,
Preventív Egészségügyi Gondozás Tanszék
monostoridori@gmail.com

Dr. Dombi Edina PhD

alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus, egyetemi adjunktus
SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
SZTE JGYPK Szociálpedagógus-képző Tanszék
edinadombi@jgypk.u-szeged.hu

Dr. Zelena András PhD

tanszékvezető egyetemi docens
Budapesti Gazdasági Egyetem Külkereskedelmi Kar
Társadalomtudományi Intézet
dr.zelenaa@gmail.com

KÁNYA KINGA

Margitszigeti Kavicsok

Gyász a közösségi narratívában

Összefoglalás ♦ 2022-ben Magyarországon 40 000 fölé emelkedett a koronavírus áldozatainak száma. Az elhunytakat gyászolók több százezer főre tehetők. Ugyanakkor ma Magyarországon egyetlen hivatalos részvényt nyilvánítás sem hangzott el, ami validálta volna a gyászukat. Ez a méltatlan helyzet volt az egyik ösztönzője annak a 2021-ben, éppen egy éve induló kezdeményezésnek, amely a koronavírus járvány áldozatainak emlékére jött létre. Egy időben történt ez a nemzetközi szinten megvalósult megemlékezésekkel és emlékhelyekkel, amelyek szintén civil és állampolgári kezdeményezésekként indultak. A hazai folyamatokat elemzem a gyászfeldolgozás és a közösségi szolidaritás összefüggésében, a sorstársi közösség kollektív narratíva- és identitásképző hatását, a közösségi cselekvés és részvétel formáinak bemutatásán keresztül.

Kulcsszavak: kollektív narratíva, közösségi cselekvés, emlékezet, állampolgári kezdeményezés, gyászfeldolgozás

Prebbles on Margit Island

Community Narratives of Grief

Summary ♦ In 2022 the number of coronavirus victims in Hungary has risen to over 40 000. The number of people mourning the dead is estimated at several hundred thousand. However, no official expression of condolence has been made in Hungary until today to validate their grief. This unfair situation was one of the motivations behind the initiative launched in 2021, just one year ago, to commemorate the victims of the coronavirus epidemic. It coincides with the commemorations and memorials that have been launched internationally in various countries, also as civil and civic initiatives. I will examine the Hungarian process in the context of grief processing and development of community solidarity. The collective narrative and

identity-building impact on the bereaved and wider community is analysed through the forms of community action and participation.

Keywords: collective narrative, community action, memory, citizenship initiative, grieving process

A koronavírus áldozatait gyászolók száma több százezerre tehető ma Magyarországon. A nemzetközi tendenciákhoz hasonlóan hazánkban is elindul egy közösségi kezdeményezés, amelynek célja, a megemlékezés szimbolikus terének kialakítása. A Margitszigeti Kavicsok történetét és máig zajló folyamatát követve elsősorban arra voltam kíváncsi, milyen kollektív formáit hozza létre a gyásznak ez a kezdeményezés, mit pótol, milyen közösségi rétegek alakulnak köré, és mindez hogyan írható le a gyász és emlékezet elméleti fogalmaival.

Londonban a National Covid Memorial Wall – hasonlóan a magyarországi folyamathoz – az érintettek és aktivisták akciójaként jött létre. A megrendülés és részvétel hiánya indította el a résztvevőket arra, hogy London egyik központi részén lévő falra felfessék a több, mint 150 000 szívet az áldozatok emlékére. Mint látni fogjuk, a jelentős különbségek egyike a *Covid-19 Gyászoló Családok az Igazságért* nevű szervezet megalakulása ebben az időszakban, amely az akció során és azóta is a gyászfeldolgozás támogatásában, sorstársi közösségek kialakításában és a gyászolók érdekérvényesítésében is aktív szerepet játszik. Az érintettek elsősorban azért tartották fontosnak a részvételt Angliában, mert úgy érezték, hogy a gyászuat a járványügyi intézkedésekre hivatkozva kontrollálja a kormányzat.

Az Egyesült Államokban több államban is létrejöttek a civil kezdeményezések. Az egyik legnagyobb emlékmű Washington DC-ben készült el, ahol több tízezer fehér zászlóval emlékeztek meg a halottakról. Több országban pár napos akciókat tartottak: Bergamoban faültetéssel; fehér keresztet festésével Prága egyik főterén, ahova a gyászolók és a megemlékezők mellett a lakosok, a szolidaritásukat és részvétüket kifejező állampolgárok mentek ki. Közvetlenül ez az akció inspirálta a magyarországi kezdeményezést.

A Margitszigeti Kavicsok ötlete így kapcsolódik ahhoz a nemzetközi tendenciához, amelyben alulról jövő állampolgári kezdeményezések alakultak annak érdekében, hogy a gyászolók hangja és a halottak emléke megjelenjen a társadalmi narratívában. A kezdeményezők dunai kavicsokra írták fel az elhunytak hivatalos statisztikában szereplő sorszámát és életkorát, és több szakaszban helyezték ki a Margitszigeten. Az első szakaszban 2021 tavaszán, az akkori halálozási adatok szerint 25 000 kavics került ki a margitszigeti

futóúttal párhuzamosan a Margit hídtól az Árpád hídig vezető szakaszra. A kavicsokat a nemzeti gyászt kifejező nemzeti színű és fekete szalagra helyezték sorban. A halálozási adatok növekedését követve a kavicsokat folyamatosan pótolták, ugyanakkor a Margitszigeten belül már szükségessé vált az áthelyezésük egy zavartalanabb, a bővíthetőséget is lehetővé tevő helyszínre. A második szakaszban, 2021 nyarán a kavicsokat áthelyezték a Margitsziget közepére, a Rózsakerthez, ahol egy kör alakú formában, több sorban helyezték el őket. A közösségi megvalósítás új szakaszába lépett: a szervezők szűkebb közösségén túl nyilvánosan is meghirdették az eseményt, önkéntesek, érintettek is csatlakoztak a többnapos akcióhoz. Ekkorra 30 000 fölé emelkedett a halottak száma, az áthelyezéskor egyben ki is egészült a kavicsok száma. A harmadik szakaszra 2022 márciusában került sor, amikor már negyvenezen haltak meg a koronavírusban, így az emlékhely bővítésére került sor szintén egy többnapos folyamat keretében, amelyhez önkéntesek, érdeklődők és érintettek is csatlakoztak.

A Margitszigeti Kavicsok szervezőjével, Visi Piroskával és az önkéntesekkel készített interjúk mellett, a harmadik szakaszban önkéntesként is részt vettem a kövek feliratainak elkészítésében, amelynek során szintén beszélgettem az ebben résztvevő önkéntesekkel.

A kimondatlan gyász

A szervezők és az akcióhoz kapcsolódó önkéntesek egyéni indíttatásai változatosak voltak: aktivizmus, érintettség, közösségi aktivitás, a szervező számára a segítségnyújtás szándéka, az ügy iránti elköteleződés. A kezdeményezőkkel és önkéntesekkel folytatott beszélgetések során mindannyiuk által egységesen említett cél az érintettekkel való együttérzés kifejezése, a halottak emberségének megőrzése és a társadalmi veszteség valódi mértékének bemutatása.

A nemzetközi példákhoz hasonlóan Magyarországon is a közösségi megemlékezés és emlékmű létrehozásának meghatározó mozzanata volt az a tapasztalat, hogy a hivatalos kommunikációból – a mai napig – hiányzik a részvétnyilvánítás és a halottakról való megemlékezés, a kegyelet, a megrendülés, a gyászolókkal való együttérzés. A tömeges halálesetek statisztikáiban eltűnő emberek, a „számmá válás” folyamatával párhuzamosan egyre erősödő közöny hozta létre azt a légüres teret, amelyben a cselekvés létrejött.

Gyász kíséreként látjuk, tapasztaljuk: a törés, a halál nem engedi a halogató csendet. A trauma és veszteség feldolgozásának első és elengedhetetlen lépése a halál tényének és a gyász létjogosultságának elismerése. A részvétnyilvánítás és együttérzés hiánya a méltánytalanság érzését keltette. A részvétnyilvánítás funkciója a halál elismerése és a halállal járó veszteség okán érzett gyász **validálása** az érintett gyászolóknak felé. Ennek hiányában a gyászfolyamat sokkal nehezebbé válik, hiszen a feldolgozási folyamat egyik leghangsúlyosabb eleme a

valóságához való viszony újraalkotása. Ahhoz, hogy ez megtörténhessen, a környezettől érkező eligazodási pontokra is szükség van, ez pedig a veszteség valóságának visszaigazolása, elismerése. A kegyelet – ami a halottakhoz kapcsolódó, a felejtetlenségükhöz való egyéni hozzájárulás igénye – is sérül a validálás hiányában. Ennek elmaradásával a gyászfolyamat lényegi alapja: a régi és az új realitás elválása, majd a gyászfeldolgozás által az új realitásba való visszatérés sem jöhet létre. A történetek, amelyek most fájdalmas veszteségekről szólnak, az elmondáson, megosztáson és az egymással való együttérzésen keresztül tudnak a realitás részévé, a valósághoz igazodó újrastrukturált élettörténetek részévé válni.

„Többen megfogalmazták, hogy azért az nagyon hiányzott, hogy valaki azt mondja, hogy „nehéz lehet nektek”. Hallatszott, hogy van egy olyan narratíva, hogy aki meghalt, az úgyis meghalt volna... tehát nem is olyan nagy kár értük”. (A Margitszigeti Kavicsok szervezője)

Sorsközösség és kollektív narratíva

Az emlékmű az emlékezés szimbolikus és valós terének és idejének kialakításával a veszteségek validálását is segíti. A margitszigeti Rózsakertben körkörösén kirakott kövek mutatják a veszteségek mértékét. Minden egyes kő egy elhunyt ember sorszámát és életkorát jeleníti meg (ezek voltak a hivatalosan elérhető adatok a statisztikákban). A kövek mennyisége, a mellettük haladás során megélt és átértett egyéni életek elvesztése, és a halottak számának valóságos és átérezhető mennyisége egyszerre megjelenik.

A kavicsok egymás mellé helyezése az összekapcsolódást is szimbolizálja. Az egyéni történetek megosztásán keresztül történhet meg a közösség narratívájának kialakulása, amely a feldolgozás folyamata során a **kollektív narratíva részévé tudja alakítani a traumát, annak törés jellegével együtt**. Ezt pedig azok tudják elmondani, akik itt vannak: az érintettek. A közös narratíva részeként a résztvevők és az érintettek több, visszatérően traumatikus elemet említettek meg:

- a traumatikus kórházi tapasztalatok,
- a búcsúzás nélküli, váratlan halál,
- a kórházban tartózkodó hozzátartozóval kapcsolatos információhiány,
- bűntudat amiatt, hogy nem tudtak bemenni, ápolni,
- a más betegségekből felgyógyult hozzátartozó a kórházban vagy a vizsgálat során elkapott covid okán pár napon belül meghal,
- az egészségügyi dolgozók leterheltsége és kimerültsége,
- a covidban elhunyt idős és fiatal emberek halála kapcsán az alapbetegséggel való összefüggés téves üzenete.

Az alapbetegséggel való összefüggést a gyászolók közül sokan félrevezetőnek találták, mert a hozzátartozóik esetében az alapbetegségek az életükben nem jelentettek hátrányt, aktív, életerős, és tervekkel rendelkező emberek voltak. Ezek a valós tapasztalatok a hivatalos narratívában nem jelentek meg az érintettek szerint, ezért volt meghatározó a közösségi, sorstársi történeteknek szimbolikus és valós teret adni, amelynek során az érintettek kollektív narratívája is létrejöhet. A járványhelyzet sajátosságaiból eredő traumák a történetek integráns részeként töltik fel az érintettek számára a kollektív narratívát és hozzák létre a kommunikatív emlékezetet, amelyben az emlékezés az interakciókon keresztül szerveződik (Assmann, 2014). Az emlékezetnek ebben a formájában a kortársak történetei konstruálják meg az emlékezetet, amely egyben identitásképző is számukra. A közösségi események szervezése, a közösségi cselekvés és kapcsolódás az emlékművek kapcsán nem kizárólag a létrehozás során meghatározó, hanem az emlékművek létezésének egyik legalapvetőbb funkciója: a gyászhoz és veszteséghez való kapcsolódás közösségi és csoportos formáit teszi lehetővé a létezése által. Jan Assmann is rávilágít arra, hogy a kommunikatív emlékezetet sok párhuzamos, csoportspecifikus emlékezeti narratíva alkotja, amelyek a saját hangsúlyaik és kapcsolódási pontjaik köré rendeződnek.

Az emlékezet helye

Az emlékhely létrehozásában való részvétel a közösséghez való kapcsolódás különböző formáit is megjeleníti. A kavicsokkal kapcsolatos tevékenységek körébe tartozott a kavicsok megírása, amelynek során egy-egy önkéntes akár több ezer köre is egyesével felírta a sorszámokat és az életkorokat.

„[Úgy szoktuk írni] hogy megmosunk egy csomó kavicsot egyszerre, van egy listánk, huszonötösével, és ... én szoktam figyelni, hogy ... kihez melyik illik. És akkor van olyan kavics, ami kicsit olyan... rovátkolt, olyan ráncosabb... Azokat szoktam az időseknek választani. ... Én úgy hívom őket, hogy ráncos kavicsok! ... Amikor ilyen nagyon sima, azokat szoktam a fiatalabbaknak. A nagyobbakat vagy van, amikor ilyen, látod, hogy most így el van törve, vagy hiányzik egy darab belőle, az ilyen klasszikus, ... ebből az életből most egy darab így hiányzik”
(Résztevő önkéntes)

2021 tavaszán, a kihelyezés első szakaszában a Margitszigeten 80-an vettek részt, ekkor 25 000 kavics került ki margitszigeti futópálya mellé. A kavicsokat egy kihúzott fekete és nemzetiszín szalagra helyezték ki, amely a nemzeti gyászt is szimbolizálja. Az akció teljesen magánakcióként, a szervező családtagjaival, közösségi önkéntesekkel valósult meg. Később, 2021 nyarán, amikor a halottak száma meghaladta a 25 000 főt, a kavicsok áthelyezésre kerültek

egy védettebb helyre a Margitszigeten belül. Ez egy részleges legitimációs folyamat is volt, mert a korábbi akcióhoz képest – ebben a második körben – már a budapesti főkertész és a Fővárosi Önkormányzat támogatásával, a főpolgármester részvételével, már területi engedéllyel rendelkezve valósult meg. Ez azonban messze elmarad a nemzetközi akciók során tapasztalt, osztársadalmi szinten is megmutatkozó hatástól. A Londonban létrehozott fal mára a wikipédián is megtekinthető módon, National Covid Memorial Wall néven a koronavírus áldozatainak nemzeti emlékhelyévé tudott válni. Fokozatosan – a társadalmi párbeszéd alakításával, az áldozatok hozzátartozóinak jogérvényesítését, a halottakkal és a gyászolókkal való együttérzést hangsúlyozva – olyan emlékhellyé vált, amelynél végül a nagyobb egyházi vezetők és Boris Johnson is látogatást tettek. A Margitszigeti Kavicsok esetében sem a szélesebb nyilvánosság ingerküszöbét nem érte el a kezdeményezés, sem nem tett látogatást egyetlen állami vagy a helyzetkezelésben aktívan szerepet játszó intézmény vezetője sem – ami nem a szervezők elköteleződésétől és intenzív munkájától függ.

Ebből következően a koronavírus áldozatainak emlékhelyei „ellen-emlékműveknek” is nevezhetők: olyan történeteket és üzeneteket képviselnek, amelyek a nyilvános kommunikációban nem jelennek meg. Céljuk a konfrontálás, a tematizálás és a gyászoláshoz szükséges szimbolikus idő és tér létrehozása. Azért is lehet ellen-emlékművekként kezelni ezeket a kezdeményezéseket, mert a hivatalos kommunikációs üzenetek tartalmára és formájára – vagy ezek hiányára – reagálnak: olyan hatalmi helyzetekre, amelyek a jelenlegi társadalmi erőterben feszültséget generálnak.

Az alulról jövő kezdeményezések alacsony költségvetésűek és erős szimbolikus tartalmuk van. A nemzetközi akciókban is használt szimbólumokkal telített helyek (fehér kereszt, fehér zászlók, szalagok, kövek) az emlékezés és gyász egyéni és társadalmi helyeivé válnak. A gyász átmeneti állapot, az egyéni és a közösségi feldolgozásból következően sajátos dinamikája, intenzitásváltozása van. A halottakról való megemlékezésben megjelenik az érzelmi kötődés és az emlékezési munkával járó fájdalom. A gyász egy folyamat, amelyben az egyén és a közösség is változó állapotokat és intenzitásokat él meg, emellett a járványhelyzetnek is már láthatóan megvan a sajátos, hullámokban összpontosuló dinamikája.

Elengedhetetlen, hogy az emlékhelyek és emlékművek képesek legyenek a gyász és a járványhelyzet dinamikáira reagálni és létrehozni azt a diszkurzív teret amelyben az emlékezés ebben a dinamikában létrejöhet.

Ezzel a dilemmával szembesültek a Margitszigeti Kavicsok szervezői is, hiszen a járvány újra és újra jelentkező hullámai indokolják a bővíthetőséget. Ellentétben a statikus, hivatalos emlékművekkel, a nemzetközi példák esetén is látható, hogy a bővíthetőség, amely a számszerű

változásokat követni képes, ugyanakkor a személyesség, az egyes emberek életének értékét is megjelenítő formavilág egyszerű és szimbolikus megoldásokat igényel. Az emlékmű egyénre szabható, személyessé tehető jellege, az alakíthatóság és a megkülönböztethetőség igénye is meghatározó. Az érintettek számára a saját hozzátartozójuk köve a legértékesebb, ezek mellé virágok, mécsesek, személyesen neki szóló rajzok, díszítések kerülnek.

A közösségiség szempontja is hangsúlyos, amely a közös felelősségvállalásban, a megóvásban, az egymás felé tanúsított együttérzésben jelenik meg. A közösségi kezdeményezések mentesek a hosszadalmas hivatalos egyeztetési folyamatoktól, a központosított szimbolikus hatalmi üzenetektől.

Közösségi identitások a gyász körül

A kollektív emlékezés közösségformáló hatása kialakítja a csoport, közösség identitását, a „mi”-t, amely a megosztáson, a közös cselekvésen keresztül alakul, bővül, erősödik. Egy közösség meghatározása vagy önmeghatározása során a gyász lehet **közösségformáló** és identitás megerősítő tényező, ugyanakkor a közösség gyászának el nem ismerése a közösség legitimitását, önmeghatározását ellehetetlenítő eszközévé is válhat. Az emlékművek köré a közösségek többféle szintje is szerveződhet, ezzel legitimálva az adott közösséget. Létrejön az **elhunytakat gyászolóknak gyászközössége**, amely sorstársi legitimitációt és megtartó erőt tud biztosítani. Létrejön egy **tágabb emlékezetközösség** is, amely az érintetteken túl azokból áll, akik a járványhelyzethez követhető társadalmi veszteségek köré szerveződnek. Létrejön egyben az emlékművet **létrehozó, fejlesztő és fenntartó közösség** is, amely az emlékezés terének és szimbólumának megőrzését tartja fontosnak. Ezek a kapcsolódást szervező fókuszok nem egymást kizáróak, hanem átfedőek és egymásba alakulhatnak.

Tekintve, hogy a gyász átmeneti identitás, az „emlékezetközösség” (Halbwachs, 2021) lehet tágabb keret a gyászukat intenzíven már nem megélők számára, egy további közösségi kapcsolódási lehetőség. Halbwachs kiemeli, hogy az emlékezetközösségben a csoport eleven érzelmi és értékösszefüggésben áll, a céljai és önképe tekintetében értelemmel és jelentőséggel bír. Az emlékezet szervezőelve a csoport tagjai számára az interakciókon keresztül, a jelen vonatkoztatási keretében létrejövő múlt reprezentáció – ami ebben az értelemben társadalmi produktum. Meghatározó tehát, hogy az emlékmű a közösségi kapcsolódások dinamikus változásának is teret tudjon adni, adaptálhatóvá váljon az egyének számára, hiszen az érintettek köre folyamatosan változik, bővül. Eközben az érintettek számára az emlékmű is folyamatosan átértelmeződik aszerint, ahogy saját gyászfeldolgozásuk zajlik, ennek megfelelően az egyéni rítusok tartalma is módosul.

Az emlékmű a rugalmas és a gyász valódi dinamikájának is teret adó jellegével visszahat a szélesebb társadalom működésére is. Azon túl, hogy elhelyezi benne a gyászolók több százezer főre tehető csoportját, a gyászhoz való viszonyulás és a **gyászfolyamat társadalmi kereteinek újradefiniálását** is segítheti.

Értéktisztázás lehetősége

A modern társadalomban – annak ellenére, hogy a haldoklás és halál mára elsősorban medikalizált és az emberek tapasztalatától távol eső folyamat – még mindig érték a halottak méltó eltemetése, a méltóság megadása, a haldoklókról való gondoskodás. A járványhelyzetben a legnagyobb traumát az okozta, hogy a méltóság, a gondoskodás és a búcsúzás nem tudott megvalósulni. Többen említették a társadalmi szintű együttérzés és a szolidaritás fontosságát, amelynek kifejezése hiányzott számukra. A megemlékezés és a kegyelet szintén meghatározó értékeként kerültek említésre.

Az értéktisztázás értékkonfliktuson keresztül több formában is megtörténhet az emlékművek kapcsán: elképzelhető a gyászra vonatkozó társadalmi értékek ütközése vagy az érintettek, gyászolók értékei közötti konfliktus, de akár a gyászolók által létrehozott közösség belső értékei is konfrontálódhatnak egy külső értékrendszerrel. A köztéri és közösségi megemlékező helyek platformjai lehetnek a társadalmi feszültségek és a társadalmi konfliktusok kifejeződéseinek. Ugyanazok a járványhelyzettel kapcsolatos feszültségek jelennek meg a rongálások destruktív megmozdulásaiban, amelyek részben az emlékmű létrehozását is indokolták és a halálozási adatok kapcsán a politikai felelősségvállalás hatalmi érdekekből eredő elmulasztásával kapcsolatosak.

A gyászfolyamatban az egyik legmeghatározóbb tényező az értéktisztázó ereje, amely egyéni és közösségi szinten is értelmezhető. A halál, mint a legősibb formája a „törésnek”, óhatatlanul felveti a hétköznapi élethelyzeteken túlmutató kérdéseket az élet lényegéről, az élet céljáról és az értékes élet mibenlétéről. A másik halála kapcsán megtapasztalt visszafordíthatatlan és végérvényes veszteség során az élet különböző dimenziói: a tér-, idő-, realitásérzékelés is átalakul. Az értékes étellel kapcsolatos elképzelések – az emlékek és hiányok fájdalmában – újra előtérbe kerülnek. A gyászolók rendszerint felteszik maguknak a kérdést: mi is fontos valójában az életben? A társadalmi rítusok, közösségi cselekvések ezeken a kérdéseken keresztül kapcsolhatják össze az egyéneket

A társadalomban nem minden érték manifesztálódik egységesen és azonos arányban a hétköznapi élet gyakorlatban és viselkedési normáiban. Bizonyos alkalmak, állapotok – ebben az esetben a gyász – képesek aktiválni és fókuszba helyezni értékeket, kihangsúlyozni,

intenzívebbé tenni a jelenlétüket vagy hiányukat. Abban az esetben, ha valóban képesek vagyunk a gyászolásra, a gyász kollektív narratívába történő beemelésére, megteremthető a szimbolikus és valós idő és tér, amelyben létrejöhet az értékekről szóló diskurzus és az értékek szerinti cselekvés újraértelmezése társadalmi szinten is. Ezt a „kihangosodást”, a kollektív értékekhez való újrakapcsolódást vagy akár az értékek újrendeződését nevezhetjük értéktisztázásnak. A társadalom, a közösség tagjai számára ez tudja biztosítani a kapcsolódást, az identitást megerősítő állapotot, így képes kifejezni a trauma- és veszteségfeldolgozás a társadalmi integráló hatását.



Forrás: Margitszigeti Kavicsok facebook oldal

IRODALOM

ASSMANN, J. (2004) A kulturális emlékezet, Atlantisz Kiadó

HABWACHS M. (2021) Az emlékezés társadalmi keretei, L'Harmattan Kiadó

MITSCHERLICH, A. és E. (2014) Gyászolásra képtelenül. Múlt és Jövő Kiadó, Budapest

Kánya Kinga

szociológus, gyászkísérő

ELTE, TÁTK

Interdiszciplináris Doktori Iskola doktorandusz hallgató

kanyakinga@gmail.com