

SZUJÓ ALEXANDRA

Út a SOLE-hoz: halálfélelem designer szemmel - Digitális közösségi platform a halálfélelem oldására

Összefoglalás ♦ *A halálfélelem mint érzés szerepét kutattam a modernkori társadalomban. Célom annak megértése volt, hogy a halálfélelem milyen formában tud lecsapódni az emberek életében, és mik azok a közvetett vagy közvetlen következmények, amik a halálszorongás érzésével járnak az emberek hétköznapjaiban. Mélyinterjúk és gazdag szakirodalom segítségével próbáltam megfejtetni, hogy mi a valódi kapcsolódásunk a halállal, és az évszázadok alatt hogyan módosult az emberek egyéni életében a halál mint tény. Ezzel párhuzamosan megpróbáltam megoldást találni arra, hogyan lehet csökkenteni a negatív érzéseinket halandóságunk tényével szemben, ezzel segítve az élet teljesebb megélésének lehetőségét. Ez az elméleti kutatás az alapja annak az online közösségi felületnek, aminek a létrehozása segítheti az emberek kapcsolódását a halandóságuk megélésén keresztül, az animációs szakmában tanult történetmesélési eszközök segítségével.*

Kulcsszavak: halálfélelem, online közösségi platform, designer, animáció

The way to SOLE: death anxiety from a designer's point of view - A digital community platform to reduce death anxiety

Summary ♦ *I chose researching death anxiety as an emotion in modern society. My goal was to understand how death anxiety can make an impact in people's lives and what the direct or indirect consequences of this emotion are in our daily life. I was working with in-depth interviews and some immensely rich background literature helped me solve the puzzles: what our true connection with death is and how death as a fact has changed in the last centuries in people's lives. Simultaneously, I tried to find a solution to decrease negative emotions towards the fact of our own mortality, so as to live life as complete as we can. The theoretical research serves also as a basis for an online community platform where people can easily connect*

through experiencing their mortality, with the help of the tools of storytelling, acquired in my motion design studies.

Keywords: death anxiety, online community platform, designer, animation

A SOLE projekt keretében designerként szerettem volna létrehozni egy olyan megoldást – akármilyen megoldást -, ami mindenki számára elérhető tesz egy strukturált, de szabad belső utazást egy olyan ösztönös érzés feloldásához, mint a halálfélelem. Jelenleg a projekt közepén járok, még én is csak felfedezem, hogy mik működnek igazán, és mik azok, amik csak nekem segítenek, de remélhetőleg a közeljövőben létre tud jönni egy olyan formája a projektnek, amellyel segíteni tudom az embereket a félelmeikkel szemben.

Előzmények

Hadd beszéljek egy keveset a SOLE¹ születésének körülményeiről.

Hatéves koromban sírva rohantam le a lépcsőn, miután rádöbbsentem, hogy egyszer meghalok. Tizenkét éves koromtól követtem a rokonok és családi barátok koporsóit, miközben rádöbbsentem, hogy nemcsak én halok meg, hanem mindenki más is, sőt azok is, akiket szeretek.

Huszonhét évesen pedig szembe akartam nézni e rádöbbsenést követő rettegéssel, de érdekes helyzet állt elő: mások halálfélelme nem engedte meg, hogy feloldjam magamat a sajátom alól. Mintha társadalmilag magunkba kellene kódolni egyfajta távolságot a saját halandóságunkkal szemben. Ugyanis a távolság lehetővé teszi, hogy ne érzékeljük a saját időnkét, idegenné váljon a halál, amit érzékelünk a világban, ezáltal magunkat valami örökéletű, valódi kontrollal bíró lényként tudjuk érzékelni.

Huszonnyolc éves koromra pedig biztos lettem abban, hogy a modern kor embere eldöntötte: egyszerűen elfelejt meghalni, és mindent megtesz annak érdekében, hogy aki a halandóságára emlékeztetné egy kicsit is, azt nemes egyszerűséggel eltávolítja a horizontjáról.

Így történt, hogy tavaly a saját gyászomat feldolgozó filmtervemmel kapcsolatban (egy ember kivételével) nem tudtunk közös nevezőre jutni egy teljes tanári karral. Úgy döntöttek,

¹ A SOLE-t az olasz jelentése miatt választottam, a Napot jelenti. "A halál olyan, mint a Nap: nem tudunk szembenézni vele" (La Rochefoucauld)

Yalom: Szemben a Nappal c. könyvére is utalok ezzel, meg összességében szerintem ez nagyon szép szimbólum, és grafikailag is nagyon jól néz ki maga a szó.

nem akarnak a halállal foglalkozni, így végül én sem tettem meg. Legalábbis nem abban a formában.

A visszautasítást követő nyarat ezután arra szántam, hogy megpróbáltam megérteni a helyzetet: mi volt pontosan ez az ellenséges reakció a halál témájával szemben? Mindig is tudtam, hogy nem én vagyok az egyetlen, aki retteg szembenézni a halandóságával, de sosem tettem fel magamnak azt a kérdést, hogy kollektíven hogyan jutottunk el ide: mindig személyes problémaként kezeltem a témakört. Tavalý merült fel először, hogy talán pont ez a társadalmi tabusítás az, ami bennem is ezt a szürreális félelmet okozza. Így elhatároztam, hogy újrakezdem a folyamatot de most már szociális designerként, akinek vannak konkrét eszközei, hogy felkutassa a valódi problémát, és lehetséges megoldást találjon rá.

Innentől kezdve már nem csak rólam volt szó: a hipochonder barátaimról is, a tanárimról is, de mint utóbb kiderült, a főnökeimről is, az ismerősök ismerőseiről is, tulajdonképpen mindenkiről. És ez tette csak igazán nehezzé a kutatást.

Út a SOLE-hoz

Első lépésként elmentem a volt terapeutámhoz. Több éve nem találkoztunk már, korábban végigkísért egy hosszú gyászfolyamaton és segített útbaigazítani, amikor szükségem volt rá: most csak egy gyors beköszönésre volt szükségem, hogy megbizonyosodjak afelől, valóban készen állok egy ilyen mértékű félelemmel szembenézni.

A találkozónk végén voltunk már, bőven körbejártuk a halállal kapcsolatos gondolataimat, mikor a szemembe nézett, és annyit kérdezett: „Alexandra, maga biztosan a haláltól fél? Nem lehet, hogy inkább az élet az oka ennek?”

Ekkor még csak pislogtam kettőt, mert arra ugyan készen álltam, hogy a saját, begyakorolt, állandóan ismétlődő, zsákutcás gondolatfolyamaimban elveszek, arra viszont nem, hogy beengedjek más perspektívákat a témával kapcsolatban. A két pislogással realizálódott bennem, hogy görcsösen ragaszkodom a saját halálfélelemhez, annak ellenére is (vagy éppen pont amiatt), hogy nagyon sok dolog megélését gátolja bennem.

Miután egy szakember is biztosított afelől, hogy meg tudok küzdeni ezzel a projekttel, nekikezdtem a kutatás első részének. Mint említettem már, designerként indultam újból a témának, így számomra a „kutatás” szó az emberközpontú design módszertanát jelenti.

Az emberközpontú design-nak négy alapelve van:

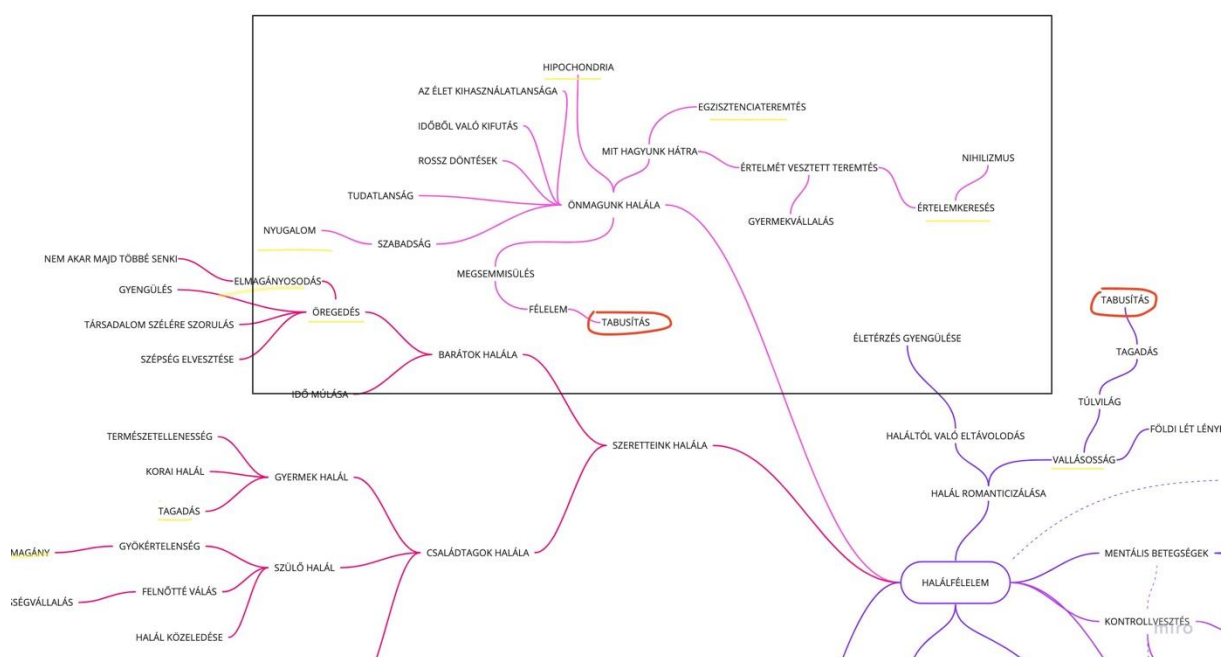
1. **Emberközpontú:** az ember van a fókuszban: az ő igényét kell kielégítenie a produktumnak és az ő tapasztalásaiban rejlik a megoldás, de sok esetben maga a probléma is.

2. **Problémamegoldó:** meg kell találni a valódi problémát és az azt kiváltó okokat. A folyamat során prioritást élvez a probléma, nem is érdemes eleinte a megoldáson elmélkedni, csak és kizárólag a problémára fókuszálni.
3. **Minden egy rendszer:** úgy kell gondolni az egész folyamatra, mint egy strukturált rendszerre, amelynek az elemei több szinten is kapcsolódnak. Ez a rendszer könnyen járható, sőt a módszer sajátja, hogy a designer visszatér az első lépéshez és újra definiálja az ott kapott eredményeket egy későbbi tudás segítségével.
4. **Kis és egyszerű lépések:** fontos, hogy ne a megoldásra fókuszáljunk! A legfontosabb, hogy megértsük a rendszert és a benne lévő elemeket, hogy releváns megoldást tudjunk majd a későbbiekben találni, ehhez pedig lassan, nyugodtan kell kutatni, majd tesztelni kell, és észben tartani, hogy kiknek hozzuk létre a terméket.

Első rész: Keretezés

Ugyan azt már tudtam, hogy a halállal akarok foglalkozni, de nem voltam biztos abban, hogy ennek melyik aspektusa érdekel igazán engem. Ezért készítettem egy mindmapet (gondolattérképet), amelynek a segítségével rátaláltam a szűkített témámra: a saját halandóságunkkal való kapcsolatra. Mivel alapvetően ezzel a belső szorongással küzdök évek óta, nem volt meglepetés, de ez a módszer segített abban, hogy még biztosabb legyek abban, hogy efelé szeretném szűkíteni a témát.

1. ábra: Mindnap a halál témakörében



Nem szabad elfelejteni, hogy ezen a ponton még csak a személyes tapasztalataimat ismertem, önmagam halandóságával kapcsolatban. Megértettem, hogy ezek az érzések mind belőlem fakadnak, elég intenzíven ahhoz, hogy foglalkoztasson a kérdés: vajon mindenki így érez vagy csak én? Ha igen, vajon ugyanaz-e a belső, ösztönös gondolat a szorongás körül? Ha pedig nem éreznek egyáltalán így, vajon tudnak-e abban segíteni, hogy az én szorongásom elmúljon?

A téma megfogalmazása után meg kellett találnom a célközönségemet is. Úgy döntöttem, hogy a 25–30 év körüli fiatal felnőtteket célozom meg. Azért is választottam, hogy velük fogok interjúkat készíteni és kizárólag az ő halálképüket fogom vizsgálni, mert a készülő digitális termék felhasználói többnyire ebben a korcsoportban mozognak. Ezen kívül érdekesnek tartom ennek a korosztálynak a diverzitását: van olyan, akinek volt már kapcsolata a halállal (közvetlen vagy közvetett), de olyan is, akinek egyáltalán nem. Továbbá izgalmas jelenség, hogy ugyan még sokan ragaszkodnak a tinédzserkori vagy kora húszas éveikben kialakított értékrendszereikhez, világképeikhez, lényegében bármihez, mégis az élettapasztalás miatt már kezdik elhagyni ezeket, és saját univerzumot teremtenek, amelyben még autentikusabban tud működni a saját személyiségük.

Második szakasz: Kutatás

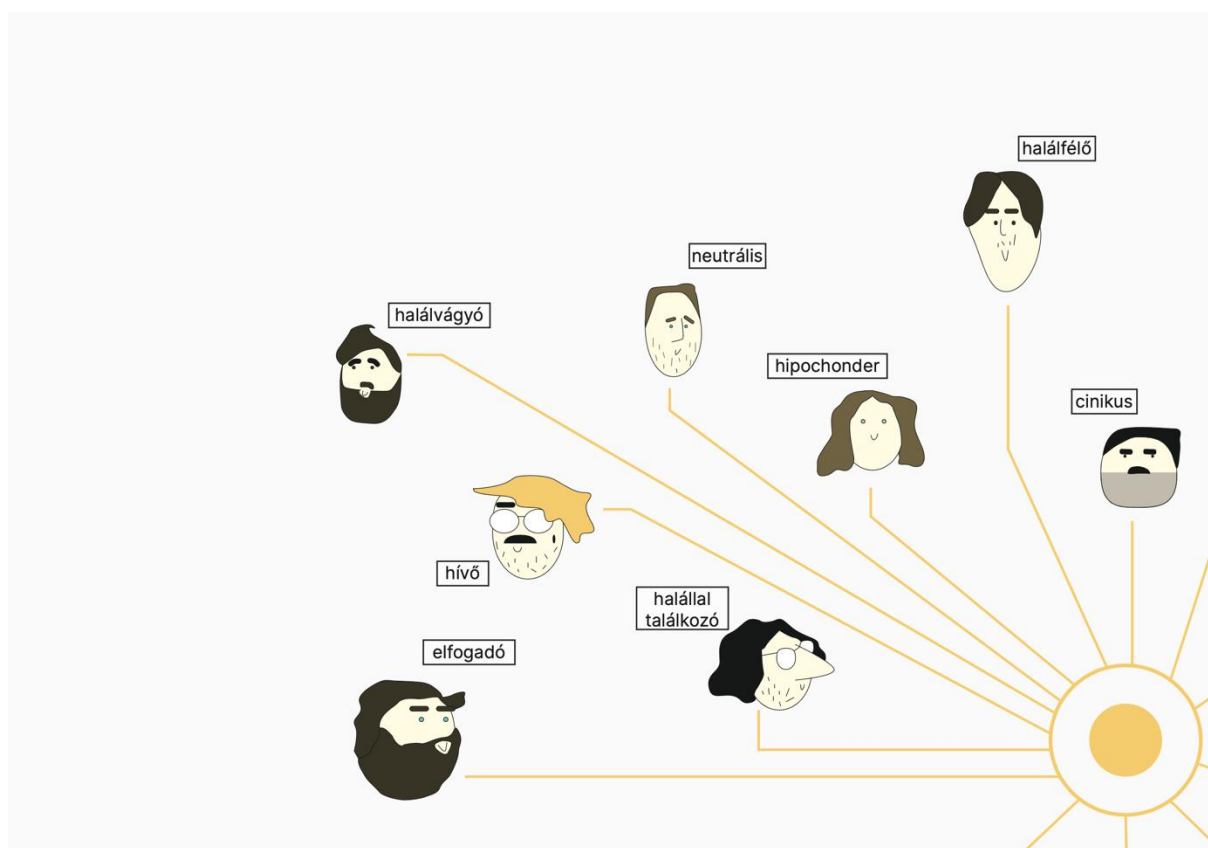
Miután definiáltam a célcsoportomat, és a témámat, nekiálltam magának a kutatásnak. Mivel meg akartam tudni, hogy a saját halálszorongásomban mi az, ami kifejezetten az enyém, az élettapasztalásomból fakadó szorongás, és honnan indul valami kollektív félelemszerű érzés, úgy döntöttem, hogy a kvalitatív kutatást választom, és mélyinterjúkat készítek a célközönségem tagjaival.

A közvetlen környezetemből szereztem alanyokat az interjúkhoz. Szem előtt tartottam a diverzitást, próbáltam úgy összeválogatni őket, hogy legyen bennük vallásos családból származó és teljesen ateista; olyan, aki még nem vesztett el senkit életében vagy csupán néhány távolabbi hozzátartozót, de olyan is kerestem, akinek saját halállal is volt már tapasztalata.

A kérdések megírása nehéz feladat volt: meg kellett találnom azt a hat-hét kérdést, amellyel képes voltam feltárni a többiekben nyugvó érzelmeket és gondolatokat, viszont ügyelnem kellett arra, hogy ne projektáljam saját negatív gondolataimat rájuk. Először is el kellett fogadnom, hogy a félelmem csak az enyém, aztán visszább kellett lépnem egygyel, és meg kellett néznem, hogy mik azok a konkrét témakörök, amik körül a bizonytalan és szorongó gondolataim vannak.

Az interjúk előtt készültem általános kérdésekkel az élet-halál témakörén belül, de a valóságban a kérdések 80%-át fel sem kellett tennem, mert maguktól megválaszták őket az interjúalanyok, esetleg módosultak a különböző szemléletek alapján. A kezdő kérdés mindig az volt, hogy az illetőnek milyen érzései vannak a saját halandóságával kapcsolatban. Ezen kívül pedig, ha valaki magától nem tért ki rá, megkértem őket külön, hogy írják körbe nekem, mit látnak maguk előtt, ha a halálra gondolnak.

2. ábra: Illusztrációk az interjúk alanyairól



Röviden összefoglalnám az interjúkat:

B/24: B családja mélyen katolikus, aktívan hívő. Nyíltan beszélt végig a vallásosságáról, de kiemelte, hogy a katolikus vallás csupán egy alap, az évek alatt ő személyre szabta azt, habár ettől függetlenül még mindig katolikusnak gondolja magát.

O/29: O családja is vallásos, bár nem annyira aktívan, mint B családja – viszont az ő történetében az az érdekes, hogy húszévesen egy teljesen átlagos estén, miközben a barátnőjével és a haverjával a villamosra vártak, egyszer csak a semmiből megjelent valaki, és

többször hátba szúrta O-t. Időben kórházba került, és semmiféle testi következménye nem lett a történeteknek.

An/26: An gyermekkorában kruppos lett, és ebbe majdnem belehalt, felnőttként pedig a pánikrohamai mellett erős hipochondria is kiütkezött rajta szorongó időszakában, amit egy tompa, hosszú ideig tartó halálfélelem követett, és a mai napig harcol ezekkel az érzésekkel.

R/29: R néhány éve, hosszú betegség után vesztette el édesapját. Ez egyébként nem jött fel az interjú során, pontosabban nem volt olyan gondolat, amellyel konkrétan erre utalt volna, viszont volt egy hosszabb rész, ahol azt fejtegette, hogy az ember mulandóságában az a legrosszabb, hogy egyszer csak elfelejti őt a világ – ezt feloldotta egy szép gondolattal, miszerint „hogya gondolsz rá, az életet teremt neki.”

A/32: A halálhoz és az élethez való viszonya nagyon érdekes: ő a halált egy kész helyzetnek látja, ami miatt érdektelen a számára, inkább megnyugtatja, hogy egyszer majd ennek az életnek vége lesz, ahol viszont rengeteg felelősség és feladat van, ami számára szorongást okoz. Szerinte az életben azt kellene megtanulnunk, hogy lehetetlen teljessé tenni, és ha ezt a céltalan próbálkozást elfogadjuk, akkor talán közel kerülhetünk ehhez a teljességérzethez – de azt is beismerte ezután, hogy ettől függetlenül ő is ambiciózus, és folyamatosan próbál létrehozni és haladni, maga sem érti, miért.

P/26: Szerinte „a halál opcionális, mint a fürdés” – ez a neutrális hozzáállás az, ami az egész interjú alatt érezhető volt. Nem volt már vágy a halál felé benne, de ezt el is mondta, sokkal inkább ez a mindent átható, neutrális szűrkeség volt. A halál számára természetes, és azért nem fél tőle, mert azok a lehetőségek, amiket az emberiség az elmúlt évezredekben kitalált magának, nem tűnnek rossznak.

L/29: „Igazából nem a haláltól félek, hanem attól, hogy nem élek majd” – ez a gondolat végigkíséri az interjút, ahol kifejti, hogy szerinte a halálban az a legrosszabb, hogy mivel az ember alapvetően az idő által létező lény, és a halál az vagy semmi, vagy a téridőből való kivétel, már többé nem tud létezni benne (ilyen formában biztosan nem), így dolgok sem fognak vele történni, amik az esszenciáját adják neki. Szerinte az élet alapja, hogy az ember folyamatosan tapasztaljon, és a jó élethez pedig ezek a tapasztalások szükségesek. „Amikor éppen meghalsz, és elégedett vagy az életteddel: onnantól kezdve valahogy megérted az életet”

T/29: Számára a halál nem olyan téma, amellyel érdemes foglalkoznia: egyszer úgyis el fog jönni, és alapvetően jó dolog a kiszámíthatatlansága, mert így nem lehet vele tervezni, és emiatt az ember rá van kényszerítve arra, hogy a jelenben éljen. A halált megnyugvásnak látja, ahol majd az élet kötelességei végre leszakadnak róla. Viszont semmilyen más kapcsolatot nem lát élet és halál között. Spagetti-hasonlattal élve, ha egy végtelen spagettit két helyen elvágunk, akkor az a kivágott darab nem lesz a másik kettő végtelennek a része.

Néhány kiemelt interjúidézet:

„Van egy ilyen élmény: hogy élni akar a világ”

„A halál nem agresszív, nem veszi el az életet”

„Aki él, abban ott van a halál is”

„Lehet, hogy a halál az élet. Az élet meg csak egy kötelező dolog, mint a kutyasétáltatás.”

„A halál opcionális, mint a fürdés.”

„Szerintem nem akar az ember élni egyébként. Csak vagyunk, vannak állapotok, ahol ez felmerül, de akkor is inkább nem a halált választjuk. Az élet nem választás kérdése. Ide csak születünk, senki sem kérdezte meg tőlem, hogy akarok-e.”

„Igazából nem a haláltól félek, hanem attól, hogy nem élek majd”

„Amikor éppen meghalsz, és elégedett vagy az életteddel: onnantól kezdve valahogy megérted az életet.”

„Az élet teljessége, mikor éppen azt érzed, hogy ezek a dolgok (halál, élet, létezés) természetesek, és közben meg ezt átgondolod, megnyugtató, pozitív érzéseid lesznek, és elfogadással, boldog megnyugvással tudod szemlélni, hogy ez tök jó, hogy így van.”

Harmadik szakasz: szintézis

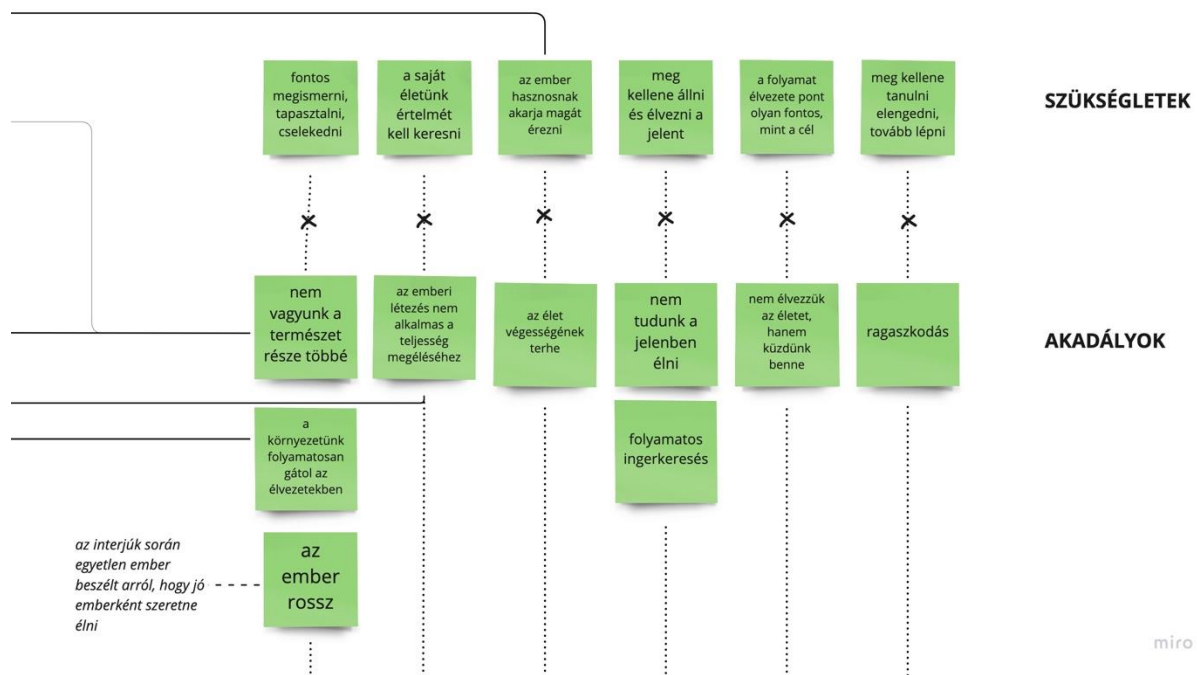
Rendszereztem a megszerzett információkat, közben folyamatosan kutattam az egyre kristályosodó alapproblémát. Kezembe vettem az interjúkat, és megpróbáltam különböző mintázatokat találni bennük. A téma elég absztrakt és összetett volt ahhoz, hogy ne tudjam kategorizálni a design thinking módszertanában gyakran alkalmazott empátiatérképpel: a módszer szerint olyan kérdésekre kellett volna válaszolnom az interjúk alapján, hogy az alany mit csinál, érez, gondol és mond. Mivel önmagában a téma elég absztrakt és megfoghatatlan, így az alanyok is főleg elméleti fejtegetésekkel tudták elmagyarázni azt, hogy mi a válaszuk a kapott kérdésekre. Ezért olyan témakörökre osztottam a kijegyzetelt gondolatokat, amik minden beszélgetésben feljöttek: halál, élet, lélek, nemlétezés és halálkép – ez az öt lett a

kiemelt témám, és így alakítottam ki egy működő csoportosítást, amit aztán az összes interjú kiértékelése után összevettem, hogy megtaláljam a mintázatokat.

Alapvetően nem volt meglepő az interjúk elemzésének és összevetésének eredménye. Amit érdekes volt megfigyelni: a halállal kapcsolatos szükségletekre kivétel nélkül jutott egy olyan akadály, ami a halálféltő ember ösztönös érzéséből fakad, ellenben szinte mindegyik akadályra jutott egy magyarázat olyan interjúalanytól, aki – állítása szerint – nem fél a haláltól. Tehát végeredményében azt az eredményt kaptam, hogy minden belső, általános halálszorongásra jut egy azt feloldó, megmagyarázó gondolat, és ugyanez van a létszorongással is. Egyszerűen csak nyitni kell, és elkezdni kommunikálni ezekről az érzésekről, mert szinte biztos, hogy a más háttérből érkező, más élettapasztalattal rendelkező embernek van valamilyen elmélete, ami segítheti az embert a saját szorongásának feloldásában.

A halállal kapcsolatban ezen kívül még érdemes kiemelni, hogy többen, akárcsak az élethez, a halálukhoz is jelentést társítottak. Hiszik, hogy akkor, ott és úgy halnak majd meg, ahogyan nekik kell, mert ezzel majd adnak valamit a világnak. Ez az értelemkeresés és igény a létrehozásra az, ami visszaköszönt az életben is: a megkérdezett emberek szinte kivétel nélkül (egyedül a depresszióval küzdő P ment ez ellen, aki az interjú után egyébként egyfajta páfördulásként a kezébe vette a sorsát, és jelenleg egy teljesebb élet reményében szakmát készülni váltani) akarnak adni, teremteni valamit, de legalábbis kapcsolódni akarnak a világgal tapasztalás, cselekvés, érzések szintjén. Itt akarnak lenni és valóban élni, viszont valami visszatartja őket. Nem lett egyértelmű ennek a törésnek az oka, valaki a társadalmunkat okolja, valaki pedig saját magát mint egyént.

4. ábra: Interjúk adatainak kategorizálása, szintetizálása (részlet)



Negyedik szakasz: prototípus előkészítése

Ebben a szakaszban a kapott információkat a designer elkezdte beépíteni egy éppen alakuló megoldási lehetőségbe, de mint már említettem korábban, a megoldás nincs fókuszban, még mindig az a legfontosabb dolgunk, hogy a problémára fókuszáljunk, amellyel az emberek küzdenek.

Az interjúelemzést követően ezért belefogtam egy fókuszcsoporthoz megszervezésébe, amelynek keretében a közösségi halandóság-feldolgozás módszerét kutattam. Kíváncsi voltam, hogy egymásnak idegen emberek milyen gyorsan tudnak megnyílni, és milyen hatást ér el a csoport dinamikájában a téma közös feldolgozása. A kiválasztásban az egyedüli tudatosság az volt, hogy az emberek ne ismerjék igazán egymást: természetesen akadtak olyanok, akik közelebbi viszonyban voltak egymással, de nem ez volt a jellemző. 9 fő vett részt a fókuszcsoporthoz, valamint én a segítőmmel. A fókuszcsoporthoz elején minden résztvevőnek választania kellett egyet a rózsaszín és a piros szalagok közül, ezzel teszteltem, hogy a mikroközösségek hogyan hatnak az emberekre. Az utolsó ember érkezésével a választott szín hatással volt a már kialakult csapatokra, nagyon élvezték, hogyha új tag kerül be, és azonnal látszott, hogy ilyen kicsi csoportoknál ereje van a random kialakult közösségeknek.

A nap folyamán az emberek különbözőképpen reagáltak a témára, mégis érződött, hogy viszonylag hamar intimmé válik az emberek közti kapcsolat. A különböző érzékszervek integrálásával (egy adott ponton zenét kellett hallgatniuk) fokozódott az alapérzés, ezzel vált biztossá, hogy az offline tér adta lehetőségeket kell előtérbe helyezni még akkor is, hogyha ez egy digitális produktum lesz végül. A személyiségek közti különbségek pedig (például extrovertáltság-introvertáltság) különböző funkciók segítségével inkább előnnyé, mintsem hátránnyá válhatnak.

A fókuszcsoporthoz segítségével már nagyjából fel tudtam mérni, mely eszközöket kell majd mindenképpen felhasználnom a prototípus fejlesztésekor. Mivel elejétől fogva alapvetően online térben használható eszközben gondolkoztam, a digitális funkcióknak és lehetőségeknek adtam teret úgy, hogy maga a tartalom ne sérüljön közben.

A SOLE projekt legfontosabb egységei

Ezután következett a rész, amitől a legjobban félttem: mivel designerként álltam a problémához, ezért a szokásostól eltérő eszköztárral kellett dolgoznom, viszont mindenképpen meg akartam tartani a projekt morális értékét, egy percig sem akartam úgy tenni, mintha pszichológus vagy bármi más lennék. Designer vagyok, és ennek a szakmának a speciális eszközeivel szerettem volna mindenképpen dolgozni. Pontosan emiatt jogos az a kritika, hogy ez a projekt akár veszélyes is lehet, és mindenképpen szükség van szakember jelenlétére/közelségére, amit én elfogadok, sőt én is így kezdtem bele ebbe a belső munkába, a cikk elején is említett terapeutával való egyeztetéssel. Jelenleg olyan egyszerűbb ötleteim vannak, mint egy szakember bevonása, akit kontaktként meg fogok adni, ha esetleg valaki úgy érzi, szüksége van külső segítségre. Ezen kívül az elejétől fogva kommunikálnám, hogy ezen az úton nem szükséges egyedül végigmenni, sőt a támogatóknak és segítőknek nagyon fontos szerepe van ezen az úton. Mivel most kezdem csak el kitalálni, hogy pontosan hogyan tudom magát az ötletet tesztelni másokon, így ez is egy olyan része a projektnek, amit a közeljövőben más emberek konkrét élményei és visszajelzései segítségével fogok tudni megválaszolni pontosan. A projekt három sarokköve végül a történet, az élmény és a közösség lett: úgy éreztem, ez az a három dolog, amihez igazán tudok nyúlni, amiből aztán egy valódi megoldást formálhatok. Aki rendelkezett egy történettel – legyen az vallási alapú, egyéni tapasztalat útján felépített vagy csak szimplán egy érzet –, annak volt egy kapaszkodója, amelyet megragadhatott, amikor éppen megérezte a létezés múlandóságát. Én pedig, mint narratív alkotással foglalkozó szakember, tudom, hogy hogyan lehet a történettel dolgozni. Így lett a projekt legfontosabb egysége a **SOLE-történet**.

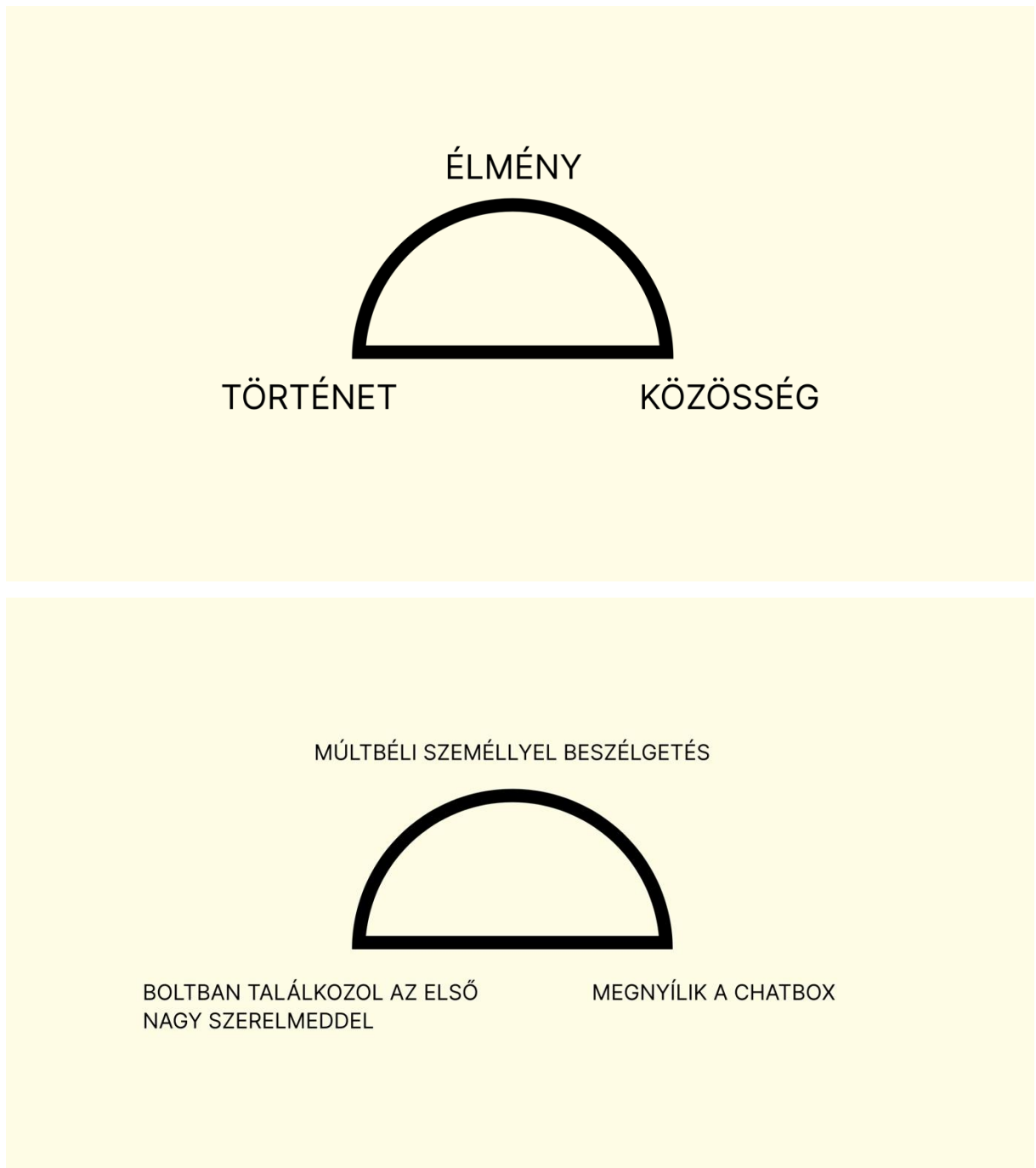
A történetek lényege a hétköznapiság, és annak szépsége. Ezekkel az egyszerű történetekkel az olvasó képes lehet a saját életére reflektálni, és közelebb kerülni az éntudatához.

Minden történet egy adott létérzést szimbolizál, ehhez társul egy vizuális asszociáció, ami a szövegben is megjelenik. Minden SOLE-történet egy interjúkból kiragadott létérzést dolgoz fel, és a hosszúságuk körülbelül egy pár oldalas novellával egyenlő. Ez a történet lesz az alapja mindennek, amit a résztvevők tíz héten át megélnék egyéni vagy akár közösségi szinten, mivel a SOLE program keretében maximum tíz ember ugyanazt a történetet fogja olvasni, és ugyanazokat az élményfeladatokat kapja majd a fejezetek olvasása után. A résztvevők egyéni választás alapján kerülnek bele ezekbe a tízfős csoportokba, de erről részletesebben is fogok majd írni.

A következő egység pedig a **SOLE-élmény**. A történet követésével hétköznapi élményekben vehet részt az ember: ezek főleg ahhoz szükségesek, hogy az ember amellett, hogy azonosul a történetben olvasott érzéssel, tudatosíthatja magában azt is, hogy ez nemcsak a történetben létezik és az események nem csak a papíron történnek meg, hanem a saját életében is. Ez segítheti a résztvevőt abban, hogy közelebb kerüljön a saját történetéhez, és integrálni tudja a tudatába azt a fajta hétköznapi szépséget, amiket a SOLE-történet hordoz. Ilyen élmény lehet például egy parkban leülni és nézni az embereket vagy akár az, hogy egy rövidke dallamrészletre dalszöveget kell írnia, és a mikroközösség tagjaival közösen létrejön egy egész dalszöveg. Egy SOLE-élmény legfontosabb jellemzője, hogy nem akar többet annál, mint ami lenni tud. Nem kell világot járni vagy minden nap valami nagyon különleges dolgot átélni ahhoz, hogy az ember azt érezze: valóban él.

A harmadik és utolsó egység pedig a **SOLE-közösség**. Ehhez teszteltem a fókuszcsoportban a szalagokkal a mikroközösségek erejét: rádöbbsentem, hogyha egy nagyobb közösségen belül egy kisebb egységbe kerül az ember, gyorsabban ki tud alakulni az intimitás, és egyszerűbbé válik az egymáshoz való közeledés, pusztán amiatt, mert egy aprócska dolog összeköti őket, jelen esetben a választott szalag színe.

5. és 6. ábra: A SOLE hármass felosztása



Maga a SOLE

Most nézzük meg az alkalmazás működését egy hipotetikus felhasználó saját történetén, megélésén keresztül.

Emese huszonnyolc éves, még gyerekkorában elvesztette az édesanyját egy hosszú betegséget követően. Éveken át járt terápiára, az édesapja és anyai nagyanyja pedig mindent megtettek azért, hogy az édesanya hiányát pótolni tudják. Emesének csodálatos tinédzserkora

volt, sokszor hiányzott az édesanyja neki, de mint mindenhez, ehhez is idővel hozzászokott – tulajdonképpen az vált a „normálissá”, hogy ő anya nélkül nőtt fel.

Így teltek el az évek, majd egyszer csak, olyan huszonöt éves kora környékén, elkezdett szorongani. Egyre több ismerőse házasodott meg, sőt többen már családalapításban voltak, és bár neki is van párkapcsolata, sőt nagyon szereti a párját, valahogyan kényelmetlenül érezte magát a saját szerepében, és egyszerűen eluralkodott rajta valami kényelmetlen érzés. Most, huszonnyolc éves korában, gyakran kapja magát azon, hogy a saját halálára gondol, főleg akkor, mikor elképzeli, hogy egyszer majd ő is anya lesz. Egyre több pszichoszomatikus tünete van, elkezdett magán különböző betegségeket diagnosztizálni, és ezek gyakran váltottak ki nála pánikrohamot. A pszichológusa tanácsára, egyfajta kreatív terápia-kiegészítésként, beregisztrált egy induló, tízhetes programba, aminek az a neve, hogy SOLE.

Miután a honlapon kitöltötte a szükséges adatokat (profilnevet és avatárt választott, a konkrét személyes adatok megadása nem volt kötelező), a honlap feldobott neki négy formát: egy sárga négyzetet, egy kék kört, egy fehérrel csíkozott, zöld sokszöget és egy sokszínű, amorf vonalat. Ezekből kellett választania, bár a sárga négyzet már át volt húzva, és az volt írva alá, hogy „sajnos ez a közösség már betelt, de ennek talán pont így kellett lennie”. Emese végül rákattintott az amorf vonalra, és ez elvitte egy felületre, ahol látta, hogy rajta kívül még kilenc résztvevő volt, és az oldal szerint vele együtt megtelt a közösség. A résztvevők avatárjain kívül egy történet rövid leírása volt megadva, aminek az volt a címe, hogy „Kéz a vállon”. A jobb felső sarokba pedig egy visszaszámláló jelezte, hogy az első fejezetig még másfél nap van hátra.

Másfél nap múlva valóban megérkezett az első email, amiben egy rövid bevezető volt egy férfiről, akinek a vállára a negyvenedik születésnapján rátette a tenyerét a halott édesapja. Emese nem teljesen értette még, az egész néhány rövid bekezdés volt, de azt a feladatot kapta, hogy a következő történet érkezéséig merengjen azon, vajon kinek a tenyere van az ő vállán, ha egyáltalán van rajta, és ha úgy érzi, ossza meg a közösségének tagjaival a honlapon található felületen, hogy ez a kéz hogyan néz ki, mit képzelsz el.

Ezt követően két napra rá érkezett a következő fejezet, ugyanúgy egy kis feladattal, amit egyénileg is meg tudott oldani, de ha akarta, megoszthatta a közösség tagjaival, az adott fejezet oldalán.

A fejezetek hetente érkeztek, köztük egy-egy rövid email arról, hogy Emese nincsen egyedül, ha bármi nehezére esik a programban, nem kell erőltetnie, semmi sem kötelező, mindenki a maga tempójában, erejével vesz részt ebben. Végig azt érezte, hogy támogatva van, a terapeutájával konzultált erről, és a program hatodik hetében, egy ún. élménymentes fejezet

következtében a program utolsó heteit is pontosan annyi mentális energiával tudta végigcsinálni, ahogyan az elejét.

Mivel a program közepe táján a honlapon megjelent a chat funkció is, lassacskán elkezdett kommunikálni a résztvevőkkel, akikről nem tudott igazából semmit, csak annyit, amennyit meg akartak osztani magukról. Meglepetésére néha a program összekötötte őt valakivel, és privát beszélgetésben kaptak kérdéseket, amikről beszélgethettek, ha volt idejük és kedvük hozzá. Ezekről mind emailben kapott értesítést, de nem érezte úgy, hogy sok lenne.

Ezzel párhuzamosan pedig a fejezetek által kirajzolódott a történet egy férfiről, akinek a negyvenötödik születésnapján felmászik a vállára halott édesapja keze, és onnantól kezdve élete végéig kísérni fogja. A történet egészen a férfi haláláig követi az eseményeket, amik végtelen egyszerű élethelyzetekben mutatják be a férfit, akinek az életeseményeire folyamatosan reagál valahogyan édesapja szellemének keze. A történet a férfi haláláig tart, ami békés körülmények között, kórházban történik, egyszerűen csak elalszik, az unokája születése után egy nappal.

Emese értelmezése szerint a férfi létszorongásáról szól a történet: éli az életét, mintha ez egy időtlen, örökké tartó folyam lenne, miközben folyamatosan érzi a halál szagát az elvesztett édesapjának emlékének keresztül. A történet segítségével tudatosítja magában a saját létszorongását, és az élmények segítik abban, hogy ezt a tudatosságot lassan, de biztosan beépítse a hétköznapijaiba. A tíz hét alatt gyakran tapasztalta, hogy egy-egy szituáció a saját életében emlékezteti a férfi történetére, és azon kapta magát, hogy ezekben a teljesen hétköznapi szituációkban, mint mondjuk a szupermarketben álldogálás, elmosolyodik, és hirtelen, egy rövidke pillanatra, olyan szépnek látta ezt a teljesen semleges pillanatot, mint a férfi történetében két héttel ezelőtt.

A tizedik hét végére Emese gazdagodik egy történettel és megtudta, hogy sokan nem is férfiként képzelték el a főszereplőt. Egy résztvevővel egészen sokat beszélgetett arról, hogy vajon miért van az, hogy ami neki teljesen egyértelműen a létszorongásról szólt, az a másinak a gyászfolyamatról, annak ellenére, hogy ő még nem vesztett el senkit. Esetleg pont emiatt. A SOLE-élményfeladatok miatt elment a közeli erdőbe sétálni egyet, és végre kipróbálta azt a fagyit, amit ezer éve figyelt a mélyhűtőben. Nem ízlett neki. A zebránál várakozva pedig néha elröhögi magát, mert eszébe jut egy történet, amit az egyik résztvevő mesélt el pár hete.

Az utolsó emailben kap egy linket, és egy rövid leírást arról, hogy a linken keresztül letöltheti egy kis füzetke formátumban az elmúlt tíz hétben honlapra felkerült emlékeket. Az emailben arról is írnak, hogy ez nem része a programnak, hanem Emese saját döntése, mert másnapra minden adat, ami felkerült arra a honlapra, törlődni fog, és sehol sem lesz meg, „egyszerűen elmúlik, pont úgy, mint az élet”. Emesének hirtelen eszébe jut az a sok régi

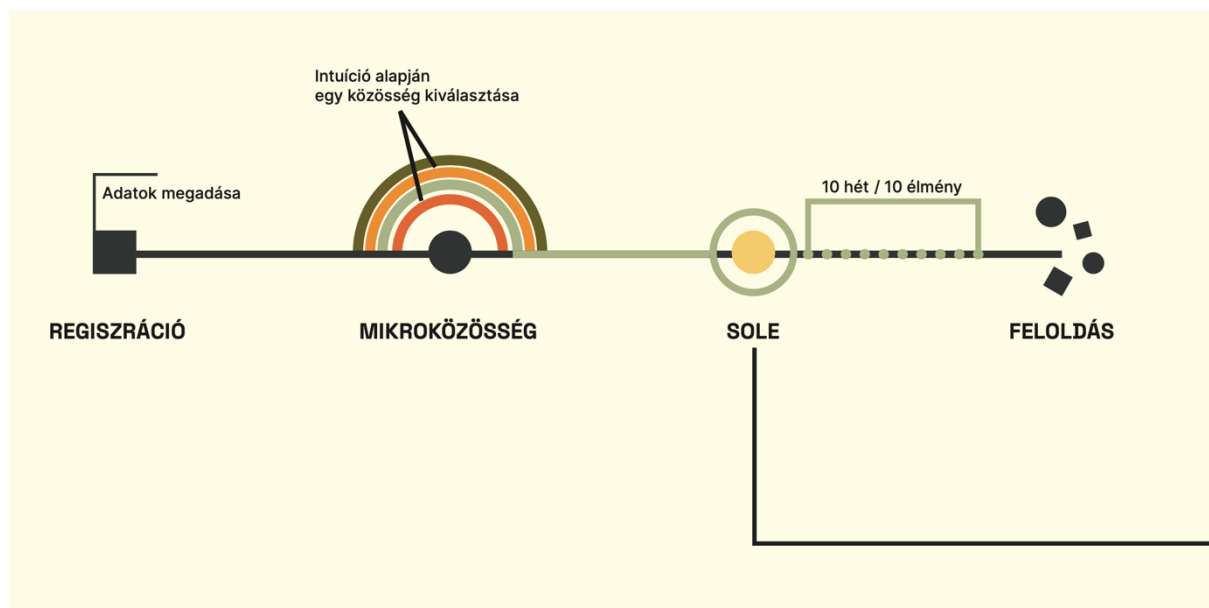
fénykép, amit az édesanyjáról látott, és az érzés, hogy mennyire idegen neki így húsz év elteltével. Végül úgy dönt, hogy nem tölti le a PDF-et, hanem meghagyja ezt emlékként a fejében.

Két nap múlva, szimpla kíváncsiságból, felmegy a SOLE honlapjára, hogy megnézze, valóban letörölték-e. Nem tud bejelentkezni a szokásos adatokkal, és középen már nem a sárga négyzet, a kék kör, a fehérrel csíkozott, zöld sokszög és a sokszínű, amorf vonal van, hanem négy új forma. Alatta egy szöveg, amit észre sem vett először, vagy csak szimplán átnézett rajta: „Az egész csak tíz hét, aztán vége. Pontosán ilyen egyszerűen.”

Emese ezután elég sokáig nem foglalkozik a SOLE-val, a terápián sem beszél róla. Pár hónap elteltével egyre többször jut eszébe a férfi története, meg az a pár kedves tanács, amit teljesen idegenek adtak neki – néha azon kapja magát, hogy pontosan azt a tanácsot adja egy barátjának, amit neki online felületen adott egy zöld gömb formájú avatar. Egyetlen résztvevő van, akivel valódi ismerősök lettek, de nem igazán beszélnek, valahogy mégis azt érzi, hogy tudja, írhat neki, ha baj van. A múltkor álmában az a dal szólt, amire a nyolcadik héten kellett dalszöveget írnia az amorf vonal közösségnek.

Édesanyja halála évfordulóján elővett egy képet, amin ő még csak csecsemő volt, az anyukája pedig fáradtan, de boldogan mosolyog a kamerába. A korábban érzett idegenérzet valahol még megvan benne, de elkezdi úgy nézni a képet, mint egy történet pillanatát, még azt is látja, ahogyan a fotó megmozdul, és az anyja ringatja őt a karjaiban. Egy picit jobban közelebb került a megoldáshoz, mikor rátör a szorongás, arra koncentrál, hogy megértse a saját történetét, hogy észrevegye: ez nem egyedi történet, hogy a halál el fog jönni, de nem érte személyesen, hanem majd egyszer, érte is, ahogyan mindenki másért. És pontosan emiatt kell most élnie, itt lennie, nem csak saját magáért, hanem mindenki másért is. Mert ez az egész csak pár hét, aztán vége. Ilyen egyszerűen.

7. ábra: A SOLE projekt folyamatábrája az elejétől a végéig



A SOLE jövője

Az Emese példájában szereplő Kéz a vállon című SOLE-történetet valóban megírtam, egyfajta teszt történetként, és megosztottam néhány ismerősömmel. Mióta elolvasták, eltelt egy kis idő, valójában én is elengedtem, mert bizonyos értelemben az elmúlt egy évben egy meghosszabbított SOLE-programban vettem részt, és éreztem, hogy szükségem van a pihenőre.

Az egyik lány, akit megkértem, hogy olvassa el a történetet, így reagált az elolvasás után több hónappal arra a kérdésre, mire emlékszik, mit érzett a történet olvasása közben:

„Nagyon éreztem a párhuzamot a nő élete és az én életem között, pedig igazából nem is volt sok köze a kettőnek egymáshoz. Aztán valahogy mégis volt, és ettől olyan rettentően megnyugtató lett az egész. Tudtam vele azonosulni, olyan volt, mintha az én életem lenne egy másik életben, de miközben olvastam, azzal az élettel voltam elfoglalva, és a két élet párhuzamaival, nem csak a saját életemmel. Izgatottan vártam a következő fejezetet, és nagyon élveztem, hogy tulajdonképpen nem történik a nő életében semmi, pontosan úgy, ahogyan az enyémben sem, és mégis azt érzem, hogy halad valamerre. Telt az élet, és nem elmúlt benne. A legvégén pedig egyszerűen megkönnyebbültem, ott jött is a sírás, valahogy megértettem mindent.”

Ha a legtöbb tesztolvasó is hasonlóan reagál rá, akkor azt már elfogadhatom, hogy a SOLE-történetek működnek, és használhatók lesznek a programban. A jövőre nézve azt kell

még kitalálnom, hogy a történetek köré milyen élményeket érdemes kitalálni, és hogyan lehet úgy online közösséget létrehozni, hogy az emberek ne függjenek igazán egymástól, mégis érezzék, hogy nincsenek egyedül ebben a tíz hétben.

Valószínűleg ehhez az első lépés az, hogy kitalálok egy olyan tesztprogramot, amely három-négy hétig tartana csupán, és kisebb csoportokban (két-három fő) megpróbálnám analóg, offline formában felépíteni azt a struktúrát, amit aztán később egy digitális felületbe építenék bele. Az ugyanis biztos, hogy amíg a program nem működik digitális termék nélkül, addig nincs értelme ezt beágyazni online formába, mert az elsősorban az optimalizálásban segít: könnyebb elérni vele az embereket, gyorsabban létrejöhetnek a közösségek, könnyebb a logisztikai része, mert adott egy felület, ami az én menedzsment feladataimat fogja kiváltani a jövőben.

Ezen kívül a távolabbi jövőben, angol nyelven természetesen, nagyon érdekes kísérlet lenne, hogy a különböző kultúrából származó emberek milyen dinamikával tudnak működni ilyen online közösségben, illetve megfigyelni azt, hogy mik az előnyei és a hátrányai egy ilyen nemzetközi közösségnek. Ehhez pedig a legoptimálisabb egy online felület létrehozása.

Azért nem applikációról beszélek, mert a fókuszcsoport alatt egyértelművé vált, hogy az én célcsoportom nem tartja kényelmesnek ezt a platformot. Nem szeretnek letölteni applikációkat, már így is túl sokat használnak, ellenben az e-mailjüket napi szinten nézik, és egy weboldalt akármilyen eszközön meg tudnak nyitni, nem kell hozzá semmilyen plusz lépés, ami túl sok energiába kerülne. Ugyanezen a fókuszcsoporton lett elfogadva a heti egy fejezet is, ennél többre nincs energiájuk vagy idejük.

Tehát a SOLE még bőven alakul és izgalmas szakaszba lépett, mert innentől kezdve az általam kitalált alapon elkezd kialakulni egy világ, amit már mások találnak ki – az én segítségemmel. A jövőben remélem, hogy a SOLE segíteni fog azoknak, akik nem érzik igazán magukénak a saját életüket. Azt is remélem, hogy élet és halál egyensúlyba hozásával és az elmúlás tudatosításával az emberek jobban megértik, miért is vannak ezen a bolygón erre a kis időre, és azzal, hogy a maguk helyét és szerepét meglelik, már lesz idejük és energiájuk arra, hogy kapcsolódjanak egymással. A kapcsolódásnak, valahova tartozásnak pedig nagyon sok olyan mellékhatása van, amire nagy szüksége lenne az emberiségnek: elfogadás, elengedés, megbékélés és nyugalom. Vagy csak egy pillanatnyi, őszinte mosoly a szupermarketben.

IRODALOM

ARIÉS, PH.: Gyermek, család, halál, tanulmányok, Budapest: Gondolat, 1987.

CZÓKOS G.: Istenek ánuossal (Becker és A halál tagadása). Hévíz folyóirat 2019/1.

FREUD, S.: A halálösztön és az életösztönök, Budapest. Múzsák Közművelődési kiadó 1991.

LYKE, JENNIFER, Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults *Death Studies*, 37: 471-482, 2013.

NABOKOV V.: Szólj, emlékezet! Budapest: Európa kiadó, 2006.

NÁDAS P.: Saját halál, Budapest: Jelenkor kiadó, 2004.

PILLING J. (szerk.): A halál, a haldoklás és a gyász kultúrantropológiája és pszichológiája, szöveggyűjtemény. Semmelweis kiadó, 2010.

POLCZ A.: Ideje a meghalásnak, Budapest: Pont kiadó, 1998.

VÉGH K.: A modern ember viszonya a halálhoz, *Esély* folyóirat, 1994/6.

YALOM, I.: Szemben a Nappal. Budapest: Park Könyvkiadó, 2018.

Szujó Alexandra

designer

CEU EMBA koordinátor

szujo.alexandra@gmail.com

UNGVÁRI BRIGITTA

Gyarmati Fanni és Polcz Alaine gyásznarratívumainak összehasonlítása

Összefoglalás ♦ *A tanulmányban két özvegy, Radnóti Miklósné Gyarmati Fanni és Mészölyné Polcz Alaine gyászelbeszélését hasonlítjuk össze narratív pszichológiai tartalomelemzéssel. A gyásznarratívumok közti különbségek a gyászfolyamat eltérő jellegét tükrözik: Polcz Alaine-nél inkább a normatív gyászfolyamat, míg Gyarmati Fanninál a traumatikus gyász jellemzői jelentek meg. Polcz Alaine-nél nagyobb értéket mutattak azok a nyelvi jegyek, amelyek az ágenciával (az a képesség, hogy a személy tud hatni az eseményekre) függnék össze. Emellett gyakrabban használt egyes szám első személyű (szelfreferencia) és többes szám első személyű (mi-referencia) kifejezéseket, valamint kognitív folyamatra utaló igéket (pl. gondolom, tudom, látom). Ezek mind az adaptívabb megküzdéssel függnék össze. Az értékelések és az érzelmek Gyarmati Fanninál voltak gyakoribbak, és általában negatívak voltak; a negatív szereplői funkciók aránya szintén nála volt nagyobb. Az eredmények alapján a narratív pszichológiai tartalomelemzés módszerével kimutatható a kettejük gyászfolyamata közötti különbség.*

Kulcsszavak: gyász, traumatikus gyász, narratív pszichológia, narratív pszichológiai tartalomelemzés, ágencia

Comparison of Fanni Gyarmati and Alaine Polcz's Grief Narratives

Summary ♦ *This paper compares the grief narratives of two widows, Fanni Gyarmati and Alaine Polcz, applying narrative psychological content analysis. The differences between the narratives reflect the differences between the two grieving processes: Alaine Polcz's grieving process is rather normative, while Fanni Gyarmati's case shows the characteristics of traumatic grief. Alaine Polcz demonstrated higher rates of narrative features related to agency, self-references, we-references, and cognitive verbs, all reflecting psychological constructs*

connected to more adaptive coping. Narrative features of negative evaluations and negative emotions were more common in Fanni Gyarmati's story. The proportion of negative character functions was also higher in her case. Based on the results, the two grieving processes are different, and the differences can be demonstrated through narrative psychological content analysis.

Keywords: grief, traumatic grief, narrative psychology, narrative psychological content analysis, agency

1. Bevezetés

A tanulmány célja két özvegy – Polcz Alaine és Gyarmati Fanni – gyásznarratívumainak elemzése révén bemutatni, hogy a tudományos narratív pszichológia alkalmazható az eltérő jellegű gyászfolyamatok különbségeinek feltárására. Emellett megvilágítjuk, hogy a két szöveg nyelvi jegyeiben miként tükröződnek azok a pszichológiai konstruktumok és sajátosságok, amelyek a normatív gyászt (Polcz Alaine) és a traumatikus gyászt (Gyarmati Fanni) jellemzik.

1.1. A narratív pszichológia és a narratív pszichológiai tartalomelemzés bemutatása

A narratív pszichológia „a pszichológia azon irányvonala, amely az elbeszélő szemléletet állítja a figyelem középpontjába” (Hargitai, 2007: 296). A fogalom bevezetése Sarbinhoz (1986/2001) fűződik, aki szerint a narratívum az a szervezőelv, amely mentén az ember jelentést rendel élete eseményeihez. Így a személyiségpszichológia narratív megközelítése az élettörténetre a személyiség folytonosságának hordozójaként tekint: az én egyenlő az elbeszélővel, tartalma az elbeszéléssel (Hargitai, 2008). Ricoeur (1991/2001) ezt a narratív azonosságot a latin *idem* és *ipse* kifejezésekből kiindulva határozza meg. Az *idem* analóg, időben változatlan azonosságot jelent, míg az *ipse* valaminek vagy valakinek az önmagával való azonosságát fejezi ki, ami nem jelent változhatatlanságot. A személyiségben az *ipse* típusú azonosság nyilvánul meg a narratívum révén: ezáltal lehetünk önmagunk, anélkül hogy változatlanok maradnánk. A narratív pszichológia másik képviselője, McAdams (1988/2001) szerint az identitás azonos az élettörténettel, amire közös jellemzőik is rámutatnak: mindkettő lehet koherens vagy rosszul formált, és mindkettő számos funkciót tölt be, melyek közül kiemelt fontosságú az integráció.

A narratív szemlélet tehát feltételezi, hogy az elbeszélés lélektani szempontból értelmezhető és az intrapszichés folyamatokkal kapcsolatban álló tulajdonságokkal bír

(Hargitai, 2007). Ennek a kapcsolatnak az empirikus vizsgálatát tűzte ki a László János (2005a, 2012) nevéhez fűződő *tudományos narratív pszichológia*. Kiindulópontja, hogy abban, ahogy a személyek életük jelentős eseményeit elbeszélik, tükröződik a pszichológiai fogalomkészlettel leírható állapotuk (László, 2012), így az elbeszélések tanulmányozásával empirikus tudást nyerhetünk az ember alkalmazkodásáról, identitásának alakulásáról. Ezt úgy tehetjük meg, hogy a narratív kompozíció szöveg szintjén azonosítható elemeit és ezek kombinációit vizsgáljuk, és pszichológiai jelentést társítunk hozzájuk (László, 2012).

A tudományos narratív pszichológia célja, hogy a komponensek és a pszichológiai jelentés közötti megfeleléseket feltárja és statisztikailag elemezze, amihez a *narratív pszichológiai tartalomelemzés* módszerét alkalmazza. A tartalomelemzés során az elbeszélések nyelvi, strukturális változóit átfordítják pszichológiai változókká (László, 2012). Ehhez először kvalitatív elemzést végeznek, amely során a strukturális változókhoz hipotetikusan pszichológiai változókat rendelnek. Ezután különböző módszerekkel (kontrollcsoportok, kérdőívek, kísérleti manipulációk, stb.) validálják a strukturális változók és a pszichológiai konstruktumok közti kapcsolatot. (Konstruktum alatt pszichológiai fogalmakkal leírt pszichés jellemzőket, tartalmakat, jelenségeket értünk.) A narratív pszichológiai tartalomelemzés módszerének részletesebb ismertetését Lászlónál (2012) találjuk.

1.2. A vizsgált pszichológiai konstruktumok és a kapcsolódó kutatások

A következőkben bemutatjuk a tanulmányban vizsgált pszichológiai konstruktumokat és olyan magyar kutatásokat, amelyekben narratív pszichológiai tartalomelemzéssel vizsgálták ezeket. Ezzel kettős célunk van: egyrészt bemutatni, hogy a módszert már megbízhatóan alkalmazták, így érdemes a gyászfeldolgozás kutatásában is felhasználni. Másrészt a konstruktumokkal kapcsolatos eredmények jelen kutatás hipotéziseinek meghatározásában is segítenek.

1.2.1. Ágencia

Szalai (2011) az ágenciát „a célvezérelt cselekvések kivitelezésére való képességként” írja le, „melyet befolyásolnak tényleges képességeink és az egyes feladatokban megélt személyes hatékonyságunkról alkotott hiedelmeink” (Szalai, 2011: 20). A nagyobb személyes kontroll megélése nagyobb önbecsülést és énhatékonyságot eredményez. A magas szintű ágenciával rendelkező személy úgy éli meg, hogy képes hatással lenni a környezetére, ezért a depresszió és a problémahelyzetekben megjelenő stressz kevésbé jellemzi (Szalai, 2011). Az ágencia narratív pszichológiai vizsgálatában általában az aktivitást és az intencionalitást tükröző nyelvi jegyek gyakoriságát mérik fel. Az aktivitásnál az aktív igék (pl. megy, csinál) és a passzív igék

(pl. kap, elmúlt) arányát veszik alapul, az intencionalitásnál a szándékot (pl. szeretne, akar) és a kényszer (pl. kell, muszáj) kifejező szavak arányát.

Békés (2008) holokausztnarratívumokat vizsgált az ágencia alapján. Három csoport elbeszélését hasonlította össze: holokauszt túlélők trauma utáni és 60 évvel későbbi elbeszélését, valamint a gyermekeik narratívumát. A trauma utáni interjúkban az elbeszélők passzív elszenvedőként jelentek meg, inkább a külső szereplők voltak az események alakítói. A történetek az üldözők cselekedetei körül forogtak, akik arctalan csoportként tűntek fel. A 60 évvel későbbi történetekben az elbeszélők már aktívabb ágensként voltak jelen. Az üldözők tettei kevésbé álltak középpontban, inkább a sorstársak, barátok, családtagok kerültek előtérbe. A túlélők leszármazottainak elbeszéléseiben szüleik már aktív ágensek, más szereplők pedig inkább elszenvedők, kivéve az üldözőket, akik továbbra is aktívan vannak jelen.

Szalai (2011) sikertörténeteket, veszteségtörténeteket, valamint jó és rossz kapcsolati történeteket vizsgált az ágencia szempontjából. Eredményei szerint azok, akik a nehéz élethelyzeteket kezelhetőbbnek élik meg, valamint magasabb szintű önkontrollal és kisebb bizonytalanság- és örömtelenségérzéssel rendelkeznek, nagyobb aktivitással mutatják be magukat. „Ez a magasabb hatékonyságélmény, problémákkal szembeni magasabb fokú válaszkészség és felelősségvállalás jeleként értelmezhető.” (Szalai, 2011: 59) A több depresszív tünettől, és impulzusaik, szorongásaik, érzelmeik felett kisebb kontrollal rendelkező egyének magasabb aktivitással ruháznak fel másokat, azaz nagyobb szerepet tulajdonítanak az életük formálásában külső személyeknek. A veszteségtörténetek aktivitásszintje továbbá fordított együttjárást mutatott a depresszív tünetek számával, amelyek „az elbeszélő veszteségekkel szembeni kiszolgáltatottságát jelenítik meg” (Szalai, 2011: 63).

1.2.2. Szelfreferencia és mi-referencia

Szelfreferencia alatt az elbeszélő saját magára, azaz *szelfjére* vonatkozó nyelvi jegyek (pl. „én”, „nekem”) arányát értjük. Ez az érték az „érzés rendkívüli csökkenésével, például a deperszonalizációval leírható” pszichés állapotokban kisebb (Hargitai és mtsai, 2005: 184), míg az énbeszűküléssel jellemezhető depresszív dinamika esetén nagyobb. A traumatikus tapasztalatokat a deperszonalizáció jellemzi, így Békés (2008) áttekintése alapján a traumanarratívumokban a szelfreferenciális utalások lecsökkennek, „minőségüket tekintve pedig negatívak, az én tehetetlenségére, kontrollvesztésére és általában a »mentális vereségre« utalnak” (Békés, 2008: 108). A *mi-referenciák* a többes szám első személyű kifejezéseket jelentik (pl. „nekünk”, „mi”, „együtt”). Ezek gyakorisága a másokkal közös tapasztalatokat jelzi

(Pécsi Tudományegyetem, é.n.). A mi-referenciák száma az elbeszélésekben megjelenő társas kapcsolatokat tükrözi (Ehmann és mtsai, 2011).

1.2.3. Kogníció

Ebben a modulban a kognitív működést és mentális folyamatokat jelző szavakat (pl. tud, gondol, lát, néz) összesítik. Nagyobb számuk magasabb szintű perspektíva felvételre és mentalizációs képességre utal (Vincze, 2007). Emellett az önreflexióban és az elbeszélő belső folyamatainak tudatosításában is magasabb szintet, ezáltal pedig az érzelmszabályozás jobb készségét jelzi (Vincze és László, 2006). Békés (2008) a holokausztnarratívumok elemzésekor a kognitív igéket olyan kategóriaként értelmezi, amely a főszereplő kognitív belátását jelzi a vele történt eseményekre vonatkozóan. Ezek „az események pusztá észlelésével szemben a történések kognitív feldolgozását, megértését mutatják, tehát valamiféle belátását annak, hogy voltaképpen mi és miért történik” (Békés, 2008: 141). Ez a kognitív megmunkálás folyamata.

1.2.4. Értékelés

Az értékelésekből válik világossá, hogy az elbeszélő nemcsak események sorozatát mondja el, hanem történetet mesél, amely jelentést hordoz számára. Ennélfogva az értékelés „az elbeszélő személyes viszonyát fejezi ki az eseményhez” (László, 2005b: 1371). A modulhoz tartozó kifejezésekhez a narrátor értékítéletei (pl. jólesik, gyönyörű, rossz, jelentéktelen) tartoznak (Csertő, 2009).

1.2.5. Érzelem

Az érzelem modulba az elbeszélés során megjelenő explicit érzelemkifejezések tartoznak, amelyek lehetnek pozitívak (pl. boldog, nyugodt) vagy negatívak (pl. ideges, dühös). (Fülöp és László, 2006) Az írásos érzelemkifejezés veszteségfeldolgozásban játszott szerepéről ellentmondásosak az eredmények. Pennebaker (1993/2001; 2005) többször kimutatta az érzelmek leírásának hasznát a traumafeldolgozásban. Azonban más tanulmányok szerint az érzelemkifejezés *önmagában* nem segíti a gyász feldolgozását (pl. Stroebe et al, 2002; Stroebe, Shut és Stroebe, 2005). Emellett Pennebaker, Mayne és Francis (1997) azt mutatták ki, hogy a traumaelbeszélésekben a negatív érzelmek gyakoribb és a pozitív érzelmek ritkább használata alacsonyabb szintű feldolgozással jár együtt. Valószínű, hogy a negatív érzelmek terápiás céllal történő kifejezése elősegíti a feldolgozást. Azonban pusztán az érzelmek nagy aránya utalhat az érzelmi kontroll és a kognitív megmunkálás hiányára, illetve negatív dominanciára (Armstadter és Vernon, 2008).

1.2.6. Szereplői funkciók

A szereplői funkciók moduljának kidolgozására Péley és munkatársai (2005) tettek kísérletet. Egy elbeszélés szereplőjének funkciója azon múlik, hogy az elbeszélő milyen szándékokat, motivációkat, érzéseket tulajdonít neki, és hogyan interpretálja az illető cselekedeteit. Ezek a funkciók nemcsak a cselekmény előrelendítésében, hanem az elbeszélő személyiségfejlődésében is szerepet játszanak. A szereplői funkciókat éntámogató (pozitív) és énvészélyeztető (negatív) osztályba sorolhatjuk (Péley és mtsai, 2005). Részletesebb ismertetésüket – amelyet szintén Péleyéktől vettünk át – az 1. melléklet kódolási útmutatója tartalmazza.

1.3. A trauma- és gyásznarratívumok nyelvi jegyeit vizsgáló korábbi kutatások

A konstruktumok bemutatása után ebben a pontban olyan kutatásokat mutatunk be, amelyekben trauma- és gyásznarratívumokat vizsgáltak pszichológiai szempontból. Az egyik ilyen kutatásban Pennebaker, Mayne és Francis (1997) traumaelbeszélések nyelvi jegyeit tanulmányozták hosszmetzeti vizsgálat keretében. A kognitív jegyek (okozati összefüggésre és belátásra utaló szavak) növekedésével a résztvevők fizikai panaszai csökkentek, a negatív szavak gyakoribb és a pozitív szavak ritkább használata pedig alacsonyabb szintű traumafeldolgozással járt együtt az írást követő hónapokban.

Folkman (1997) tanulmányában olyan homoszexuális férfiak elbeszéléseit elemezték, akiknek a partnere AIDS-ben hunyt el. Két évig vizsgálták őket az átélt stressz, a megküzdés, a társas támogatás és a hangulat alakulása szempontjából. Pennebaker, Mayne és Francis (1997) az adatokat narratív keretben értelmezve az adaptív feldolgozás nyelvi prediktorait vizsgálták. Az idő előrehaladtával az elbeszélésekben csökkent a halállal kapcsolatos szavak és a múlt idejű igék aránya, valamint változatosabb szavakat alkalmaztak. Egy év után a legnagyobb pszichés distresszt azok mutatták, akik a halál utáni hetekben a legkevesebb múlt idejű igét használták.

Capps és Bonanno (2000) azt kutatta, hogy a házastárs halála után röviddel elbeszélte narratívumok nyelvi jegyei miként jelzik előre a gyászoló veszteséghez való alkalmazkodását. Ezt az ágenciára utaló jegyekkel, illetve a pozitív és negatív gondolatok és érzések kifejezésével vizsgálták. Csökkent ágenciát jeleztek a következő nyelvi jegyek (felsorolás és példák: Capps és Bonanno, 2000: 4–5). Ha a személy kinyilvánította, hogy a helyzet kívül esik az irányításán („tehetetlen vagyok”), a *tagadó kifejezések* („nem vagyok képes rá”), a *passzív konstrukciók* („a hullámok összecsaptak a fejem felett”), az *érzelmek nominalizációja* (főnévvé alakítása: „megjelent az elárueltság és a becsapottság érzése”), az *ellipszisek* (alany nélküli kifejezések:

„aztán ott volt az alkoholizmus is”), valamint *kényszerrel jelző igék* („kell”). Egyes csökkent ágenciát jelző nyelvi struktúrák különösen fontosak voltak a gyásznarratívumok vizsgálatában: a *hipotetikus, múltra vonatkozó konstrukciók* („ezt és ezt tehettem volna...”), amelyek az önvádhoz kapcsolódnak, valamint a *szelfreferencia általánosító formái* („az ember azt gondolja, hogy boldog élete van, aztán...”), ami a távolításhoz kapcsolódik.

A csökkent ágenciára utaló nyelvi jegyek pozitívan korreláltak a gyász súlyosságával és a szomatikus panaszokkal a haláleset után 6, 14 és 25 hónappal. A múlt hipotetikus konstrukciói pozitívan korreláltak a gyász súlyosságával 14 és 25 hónap múlva, illetve a testi panaszokkal 6 hónap elteltével. Az általánosító szelfreferenciák pozitívan korreláltak a testi panaszokkal 6 hónap után. A csökkent ágenciára és az éntávolításra utaló nyelvi jegyek tehát alacsonyabb szintű gyászfeldolgozással és több testi tünettől jártak együtt a haláleset utáni hónapokban.

Bauer és Bonanno (2001) az énhatékonyság szerepét vizsgálta gyászoló özvegyek alkalmazkodásában. Azok, akik a haláleset után 6 hónappal több, a saját képességeikre utaló pozitív értékelést alkalmaztak, kevésbé súlyos gyászt mutattak 14 és 25 hónappal a haláleset után. Az énhatékonyság érzése magasabb szintű pszichés alkalmazkodást jelezett előre. Kaplow és munkatársai (2018) olyan gyermekek narratívumait vizsgálták, akiknek a szülője vagy gondviselője 6 hónapon belül hunyt el. Az egyes szám első személyű névmások gyakori használata, azaz a szelffókuszú nyelvezet a poszttraumás stressz és az elkerülő megküzdés magasabb szintjével, valamint nagyobb pszichés és viselkedéses distresszel járt együtt. Ez abból fakadhat, hogy a szelffókuszú nyelvezet nagyobb szintű bevonódást jelez a distresszt okozó emlékekbe.

A gyásznarratívumok különbözősége az eltérő személyiségvonásokból is fakadhat (Baddeley és Singer, 2008), azonban jelen kutatásban ilyen különbségeket nem áll módunkban vizsgálni. A hipotéziseink (ld. 1.5. fejezet) inkább a halálesetek eltéréséből, a gyászolók különböző életkorából, eltérő pszichológiai képzettségéből és megküzdési tapasztalásból következnek. A különbséget a traumatikus gyász tükrében értelmezzük. A fogalom bemutatása után a két özvegy helyzetének összehasonlítása következik, különös tekintettel arra, hogy Gyarmati Fanni esetét miért tarthatjuk traumatikus gyászjelenségnek, Polcz Alaine gyászát pedig inkább normatívnak.

1.4. Polcz Alaine és Gyarmati Fanni gyász helyzetének összehasonlítása a traumatikus gyász tükrében

1.4.1. A traumatikus gyász jellemzői

Normál gyászfolyamat során a hiány tudatosodik, az egyén megbékél a múlttal, ami által értelmessé válik a jövő (Kerekes, 2015a). Traumatikus halál esetén viszont a folyamat eltérő lehet. Barlé, Wortman és Latack (2017) szerint egy haláleset a következő tényezők esetén nevezhető traumatikusnak: nincs előjele, idő előtt történik, erőszakkal jár, az elhunyt teste roncsolódik, ártó szándékú elkövető okozta, a hozzátartozó megelőzhetőnek tartotta volna a halált, úgy véli, hogy az elhunyt szenvedett, vagy a halált igazságtalannak tartja. Ez általában gyilkosság, öngyilkosság, katasztrófa vagy baleset nyomán bekövetkező halált jelent.

A traumatikus halál nyomán traumatikus gyász léphet fel, amelynek két fő jellemzője „a szeparációs distressz, amely a kötődési személy elvesztéséből fakad, és a traumás distressz, amely a helyzethez való alkalmazkodás megterheléseiből és a veszteség erőszakos, akcidentális voltából fakad” (Kerekes, 2015a: 268). A szeparációs distressz miatt a gyászoló folyton az elhunyttal foglalkozik és súlyos magányérzet alakul ki nála. A traumatikus distressz miatt úgy érzi, hogy énjének egy része meghalt az elhunyttal együtt. Hiábavalónak tartja a jövőt, összeomlik a világképe, sokkot él át, nem hiszi el a halál tényét, és ürességet érez. (Neria és Litz, 2004) Emellett tipikus jelenség az önvád vagy mások vádlása a halál miatt. Pohárnok és Lénárd (2015) szerint a trauma nyomán az alapvető értékek, hitek, kapcsolatok megínognak. A személy integritása sérül, és úgy érzi, hogy sérült énje nem vállalható, ami elszigetelődéshez vezet (Kerekes, 2015a). A traumatikus gyász továbbá gyakran válik komplikált gyásszá, amikor a kettő közös tünetei – a sérült szelfreferencia, a halálszorongás és az értelemtalálásra való képtelenség – markánsan jelentkeznek. (Tolstikova, Fleming és Chartier, 2005)

A traumára adott válasz lehet aktív megküzdés vagy passzív megadás. Mivel a gyász során a halál, egy megváltoztathatatlan tény a traumatizáló tényező, gyakoribb az utóbbi. Ez azonban gyakran vezet disszociációs folyamatokhoz, azaz az éntől és a világtól való eltávolodáshoz (deperszonalizáció és derealizáció) (Pohárnok és Lénárd, 2015). A disszociáció folytán az érzelmek leválasztódnak a kognitív információkról, máskor viszont túlradó és kontrollálatlan formában jelennek meg (pl. dühkitörések), ami növeli a poszttraumás stressz megjelenésének és a gyászfolyamat elakadásának valószínűségét (Kerekes, 2015a).

1.4.2. Intrapersonális és élettörténeti összehasonlítás

A következőkben bemutatjuk azokat a különbségeket a két özvegy között, amelyek indokolják a hipotézist. Kettejük közös megrázkódtatása, hogy mind Gyarmati Fanni (1912–2014), mind Polcz Alaine (1922–2007) átélte a második világháborút és a szovjetek bevonulását, amikor mindkettejüket megerősakolták az orosz katonák (Polcz, 2017; Radnóti Miklósné, 2018). Ez meghatározó traumát jelentett az életükben.

Gyarmati Fanni 1946-ban, 34 évesen értesült férje haláláról. Alaine férje, Mészöly Miklós 2001-ben hunyt el, amikor az asszony 79 éves volt. Az életkori különbség önmagában is lényeges a gyásznarratívumok különbözősége szempontjából, hiszen az idős személyek több érzelemszabályozáson alapuló megküzdést alkalmaznak, így potenciálisan képesebbek a gyász hatékonyabb feldolgozására (Kerekes, 2015b). Emellett Alaine-nél az erőszak traumája a haláleset bekövetkeztekor feldolgozottabb volt: többször írt róla, míg Fanninál a traumatikus események frissek voltak és egymásra halmozódtak.

Fontos különbség továbbá, hogy Polcz Alaine több évtizedes tapasztalattal bíró pszichológus volt, aki a halál és a gyász témáját szakmailag is ismerte: 1970-től haldokló gyermekekkel és hozzátartozóikkal foglalkozott (Onagy, 2010), és ő volt a Magyar Hospice Alapítvány alapítója és a tanatológia egyik magyarországi meghonosítója. Pilling János így ír róla: „...lényéből derű és életszeretet áradt. Azt hihetnénk pedig, hogy aki évtizedeken át halállal, gyással foglalkozik, az bizonyára komor ember. Alaine azonban számos alkalommal elmondta: aki halni tanul, az élni tanul. Aki szembesül azzal, hogy mindent elveszíthet, jobban értékeli mindazt, aminek örülni lehet.” (Pilling, 2012, o.n.) Alaine emellett több regényben is leírta tapasztalatait, ami szintén segített a feldolgozásban. Fanninak nem volt hasonló előélete.

1.4.3. Az élethelyzet összehasonlítása

Gyarmati Fanni 23 évesen ment hozzá Radnóti Miklóshoz. Bár kapcsolatukat gyakran a magyar irodalom egyik legszebb szerelmének tartják, az nem volt zökkenőmentes – Radnóti többször megcsalta, amiről a nő is tudott (Radnóti Miklósné, 2018). Mivel zsidó családból származtak (Urfi, 2014), Radnótit többször behívták munkaszolgálatra, utoljára 1944-ben, amikor társaival együtt lelőtték őt. Gyarmati Fanni kilenc évig élt házasságban férjével, majd két évig nem tudott róla semmit, mígnem 1946 augusztusában értesült haláláról, amikor azonosítania kellett a holttestet (Radnóti Miklósné, 2018). Ez megfelel a traumatikus halál kritériumainak: idő előtt történt, erőszakosan, a holttest eltorzult, Fanni sokszor vívódott azon, hogy mit tehettek volna a halál megelőzéséért, a haláleset pedig megrendítette a világképét. Közeli ismerőse, Ferencz Győző szerint „a deszkakoporsó mellől kételyekkel telve távozott. A (...) temetőbe nem járt ki, mert nem volt biztos benne, hogy Radnóti Miklós teste nyugszik a sírban.” (Urfi, 2014, o.n.) Ez a bizonytalanság megnehezítette a trauma feldolgozását.

Gyarmati Fanni sohasem ment többé férjhez, a nyilvánosságtól elzárkózott. Összesen két interjút adott, az egyiket 1962-ben, amikor ezt mondta: „a faszizmus elnyelte az életünket” (Népszava, 2014, o.n.). Férjével közös lakásában élt egészen 2014-ben bekövetkezett haláláig. Radnóti Miklós halálát és felesége gyászát a mai napig egy történelmi tragédia szimbólumaként

tartják számon. Ferencz Győző így fogalmazott: „Szokták mondani róla, hogy az egykor közös lakásban hetven éven át »őrizte Radnóti Miklós emlékét«. Azt hiszem, csak élni próbálta az életét, amelyet megakasztott férjének meggyilkolása.” (Urfi, 2014, o.n.)

Polcz Alaine 1949-ben, 27 évesen ment feleségül Mészöly Miklóshoz. Ekkor már túl volt egy sikertelen házasságon és jó néhány traumán, amelyek a háborúban érték. Ez a kapcsolat sem volt zökkenőmentes, Miklósnak számos szeretője volt a házasságuk alatt, többször el- majd visszaköltözött, de Alaine mindig visszafogadta. A férfi 52 év házasság után hunyt el, évekil tartó betegséget követően. A kórházban kómába esett, és végül felesége harcolta ki, hogy hagyják meghalni (Fidelio, 2017; Polcz, 2019).

A két haláleset között nyilvánvaló a különbség. Gyarmati Fanni fiatal volt, váratlanul érte a halálhír, férje erőszakos halált halt, egy történelmi tragédia részeként. A holttest azonosításának stressze és a folyamatos bizonytalanság megnehezítette a halállal való szembenézést. Polcz Alaine férje ezzel szemben időskorában halt meg. Az évekil tartó ápolás során képes volt fel készülni férje halálára, és elbúcsúzni tőle (anticipált gyász). Természetes halál volt, Alaine-nek lehetősége volt a gyász rituáléira. E különbségek alapján feltehető, hogy eltérés van a két gyászfolyamat között: Fannié traumatikus, míg Alaine-é normatív gyász.

1.5. Hipotézisek

Főhipotézisünk, hogy a gyász eltérő jellegéből adódóan különbség van a két elbeszélés nyelvi jegyei közt. Ezen belül a következő alhipotéziseket fogalmazzuk meg.

H1. Alaine magasabb belső ágenciaértéket mutat; a külső ágenciaértékek Fanninál nagyobbak.

H2. Gyarmati Fanninál kisebb lesz mind a szelf-, mind a mi-referenciák aránya.

H3. A kognitív igék aránya Polcz Alaine-nél nagyobb, mint Gyarmati Fanninál.

H4. Alaine-nél több értékelés jelenik meg, de Fanninál nagyobb a negatív értékelések aránya.

H5. Fanninál nagyobb a kifejezett érzelmek mértéke és a negatív érzelmek aránya.

H6. Fanninál nagyobb a negatív szereplői funkciók aránya, Polcz Alaine-nél pedig a pozitívaké.

2. Módszerek

2.1. Felhasznált szövegek

Az elemzést a halálesetek környékén írt naplójegyzetek alapján végeztük. Gyarmati Fanni naplójából az 1946. augusztus 19-től szeptember 9-ig tartó jegyzeteket használtuk fel (Radnóti Miklósné, 2018: 986–1021). Az augusztus 19-i bejegyzés az első azután, hogy értesült férje holttestének megtalálásáról, a szeptember 9-i pedig a legutolsó. A szöveg 8136 szóból állt.

Polcz Alaine naplójegyzeteit az *Egész lényeddel* című könyvből vettük, a „*Személyesből a személytelenbe*” című bejegyzéstől a *Budapest, Kisoroszi, Trieszt* címűig (Polcz, 2006: 115–154). Azért választottuk ezeket a fejezeteket, mert – bár pontos dátumot nem tudunk – tartalmuk alapján ezek íródtak körülbelül ugyanolyan időbeli távolságra a halálesettől, mint Fanni jegyzetei. Ez a szöveg 9020 szóból állt. Az elemzéshez mindkét könyv e-book formátumú változatát is megvásároltuk: Polcz Alaine könyvét 2019-ben adták ki elektronikusan (Polcz, 2019); Fanni naplója esetén az e-book kiadási adatai megegyeztek a fizikai példányéval.

2.2. Eszközök

A tartalomelemzés kétféle módszerrel történt. A szereplői funkciókat manuális kódolással elemeztük, a többi értéket pedig a *NarrCat* (Ehmann és mtsai, 2014) narratív kategoriális tartalomelemző programmal. Ez a pszichológiai jelentéssel bíró nyelvi változókhoz modulokat alakít ki (Vincze és mtsai, 2009), és kimutatja a modulhoz tartozó kifejezések gyakoriságát (Ehmann és mtsai, 2014). A modulok összegzését az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat: Felhasznált modulok és értékek, valamint kidolgozójuk

Modul/érték	Tartalom	Kidolgozó
Ágencia/ Aktivitás almodul	Aktív igék: az elbeszélő (akarati) cselekvését fejezik ki Passzív igék: állapotot, történést fejeznek ki	Szalai & László, 2006
Ágencia/ Intenció almodul	Szándékot jelző kifejezések (pl. szeretnék, akarok) Kényszert jelző kifejezések (pl. nem akartam, kellett, muszáj)	Ferenczhalmy & László, 2006
Összesített ágeniapontszám	Aktív/passzív igék arányszámát összeadjuk az intenciót/kényszert kifejező értékek arányszámával	Ferenczhalmy, Szalai & László, 2011
Szelfreferencia	E/1-re utaló kifejezések (pl. én, nekem, engem)	Hargitai és mtsai, 2005
Mi-referenciák	T/1 tartalmú kifejezések (pl. mi, nekünk)	Ehmann és mtsai, 2011
Kogníció	Mentális folyamatra utaló szavak (pl. értem, gondolom)	Vincze & László, 2006
Értékelés	Értékelő jellegű kifejezések (negatív vagy pozitív)	Csertő, 2009
Érzelem	Érzelmet kifejező szavak (negatív vagy pozitív)	Fülöp & László, 2006

2.3. Eljárás

A szereplői funkciókat manuálisan kódolta két független személy egy útmutató (1. melléklet) alapján, amely Péley és munkatársai listáját tartalmazta (Péley és mtsai, 2005: 174–175). Az elhunytához kapcsolt funkciókat nem vontuk be az elemzésbe, mivel elsősorban a még élő és cselekvő személyek szerepét vizsgáltuk a gyászfolyamatban. A funkciókat pozitív, negatív és

semleges kategóriába soroltuk (2. táblázat). A kódolók közötti megítélői megbízhatóságot Cohen-féle kappa-tesztel számoltuk ki, melynek eredménye $\kappa = 0,706$. A kódolók egyet nem értése esetén független személyel döntöttünk arról, melyik értékelést vegyük figyelembe

2. táblázat: Szereplői funkciók felosztása

Pozitív	Negatív	Semleges
Modell, partner, segítő, sorstárs, támogató, társ, védelmező	Antimodell, áruló, elhagyó, ellenség, elvesztett, fenyegető, korlátozó, nem gondoskodó, nem támogató, versenytárs	Védenc

A gépi kódolást a NarrCat programmal végeztük. Az ágencia almoduljainál (aktivitás, intencionalitás; lásd: 1.2.1. pont) a kapott eseteket manuálisan szétválasztottuk aszerint, hogy az elbeszélő magát nevezi meg ágensként/recipiensként, vagy egy másik személyt. Az első személyű értékeket belső ágencia, a külső személyhez tartozókat pedig külső ágencia kifejezéssel jelöltük. A leíró statisztikához szövegszázalékos arányokat és a páros nyelvi változók arányszámait (pl. aktív/passzív igék) használtuk. A szövegszázalékos arány kiszámításához a relatív gyakoriságokat (modul szavai/összes szó) megszoroztuk 100-zal. A szereplői funkciók előfordulását nem szövegszázalékkal határoztuk meg (mivel ezek nem csak 1-1 szóban jelentek meg), hanem a pozitív és negatív funkciók összes funkción belüli arányával (pozitív/összes; negatív/összes). A következtető statisztikában a szignifikanciaszintet Pearson Khi-négyzet próbával számoltuk ki.

Az ágenciapontszámot az aktív/passzív igék, illetve intenció/kényszer arányszám összeadásával határoztuk meg. Az ehhez kapcsolódó következtető statisztikában az aktív és passzív igéket, illetve az intencióra és kényszerre utaló kifejezéseket dichotóm változóként kezeltük, az ágenciapontszámhoz kapcsolódó következtető statisztikába pedig mindegyik változót bevontuk, így 4x2-es kontingenciatábla alapján végeztük el a Khi-négyzet próbát.

3. Eredmények

3.1. Ágenciával kapcsolatos értékek

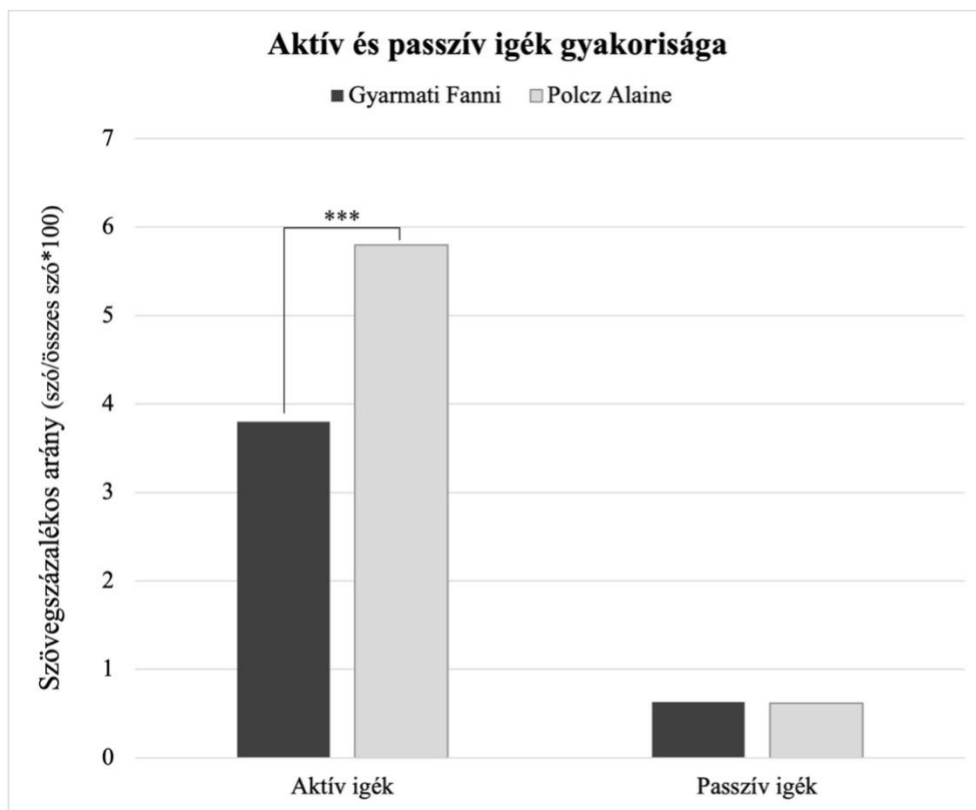
Az ágencia eredményeihez tartozik az aktív/passzív igék, illetve az intencióra/kényszerre utaló jegyek százalékos aránya, és az ezekből számolt ágenciapontszám (3. táblázat). Az aktív és passzív igék előfordulását grafikusan az 1. ábra tartalmazza. Az aktív igék (pl. megy, csinál) gyakoriságában szignifikáns különbség van a két szöveg közt ($p < 0,001$), belső és külső kategóriára bontás után is ($p < 0,001$ és $p = 0,030$): az értékek Alaine-nél nagyobbak. A passzív igék (pl. kap, történt) gyakoriságában nincs különbség ($p = 0,960$), belső és külső kategóriára

bontás után sem ($p=0,428$ és $p=0,293$). Tehát Alaine-nél nagyobb az aktivitás – ez pedig inkább az aktív igék nagyobb számából adódik, nem pedig a passzív igék kisebb számából. Az összesített és E/1-es aktív igék gyakorisága alátámasztja a H1. hipotézist, viszont a külső személyekre vonatkozó eredmények nem.

3. táblázat: Ágenciával kapcsolatos nyelvi jegyek aránya

*szignifikáns $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ szignifikanciaszinten

Ágenciajegy	Kategória	Gyarmati Fanni (szövegszázalék)	Polcz Alaine (szövegszázalék)	Khi-érték	Szignifikanciaszint (p-érték, 2-tailed)
Aktív igék	Összes	3,80	5,80	35,48	< 0,001***
	Belső	1,30	2,70	45,99	< 0,001***
	Külső	2,48	3,03	4,70	0,030*
Passzív igék	Összes	0,63	0,62	<0,01	0,960
	Belső	0,36	0,33	0,63	0,428
	Külső	0,25	0,06	1,10	0,293
Intenció	Összes	0,42	0,74	7,72	0,005**
	Belső	0,22	0,40	4,31	0,038*
	Külső	0,20	0,34	3,38	0,066
Kényszer	Összes	0,42	0,45	0,14	0,707
	Belső	0,33	0,40	<0,01	0,993
	Külső	0,09	0,06	1,16	0,281

1. ábra: Aktív igék és passzív igék gyakoriságának összehasonlítása*** szignifikáns $p < 0,001$ szignifikanciaszinten

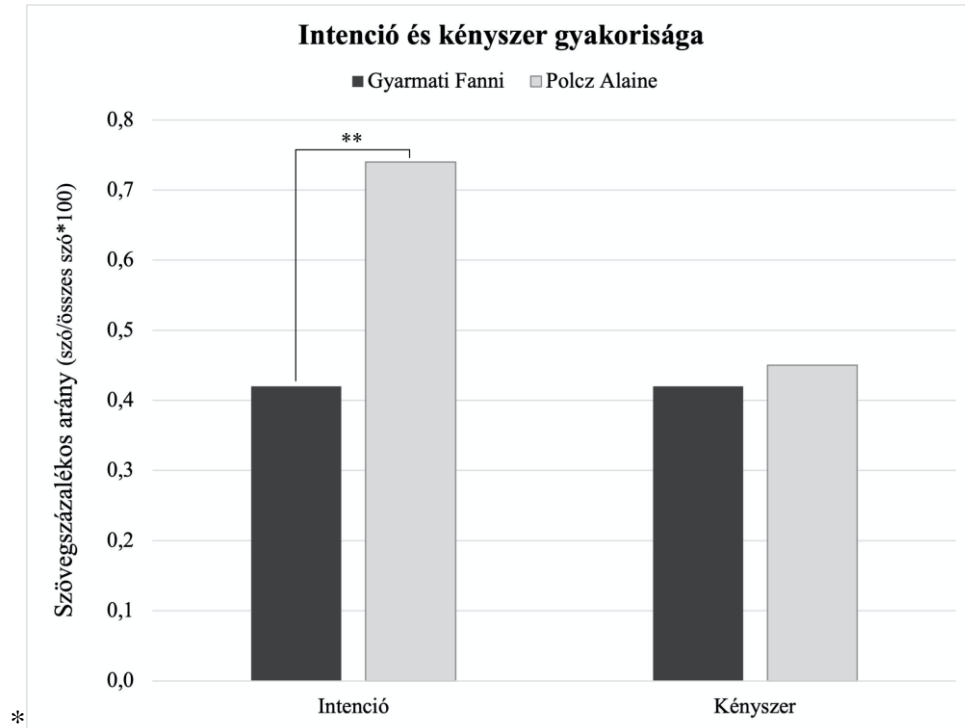
Az intencióra és kényszerre utaló kifejezések előfordulásának grafikus ábrázolását a 2. ábra tartalmazza. Az intenciót jelző kifejezések (pl. akar) összesített gyakoriságában szignifikáns különbség van ($p=0,005$), Alaine-nél gyakrabban jelentek meg. Kategóriákra való bontás után csak a belső intencionális kifejezéseknél van szignifikáns különbség ($p=0,038$), a külsőnél nem ($p=0,066$). A kényszerre utaló nyelvi jegyeknél (pl. kell) nincs különbség ($p=0,707$), kategóriákra való bontás után sem. Az eredmények részben szintén igazolják a H1. hipotézist.

Az ágenciapontszámhoz kapcsolódó leíró statisztikában az aktív és passzív igék arányát, illetve az intencionális (pl. szeretném) és kényszerhez kapcsolódó (pl. kénytelen) kifejezések egymáshoz viszonyított arányát adtuk meg. Ezen arányszámok összeadásával számoltuk ki az ágenciapontszámot (lásd: 4. táblázat és 3. ábra). A belső ágenciapontszám Fanninál 4,26, Alaine-nél pedig 10,54, ami 6,28 ponttal nagyobb értéket jelent. A kapcsolódó következtető statisztika is szignifikáns különbséget mutatott ($p=0,003$). A külső csoport ágenciájának pontszáma a hipotézissel ellentétben Alaine-nél volt nagyobb: 15,30 pont, míg Fanninál 12,39. Ez azonban kisebb különbség, mint a belső és az összesített ágenciapontszám esetén, és nem is szignifikáns ($p=0,445$). Az összesített ágenciapontszám Fanni esetén 7,24; Alaine-nél pedig

10,98, ami 3,74 pontos különbséget jelent Elaine javára, de a következtető statisztika itt sem mutatott szignifikáns különbséget ($p=0,092$).

2. ábra: Intencionális és kényszerre utaló kifejezések gyakoriságának összehasonlítása

** szignifikáns $p<0,01$ szignifikanciaszinten



Ami a külső és belső ágencia különbségét illeti, Fanninál jóval inkább meghaladta a külső csoport ágenciapontszáma a belső ágenciát, mint Elaine-nél. Fanni esetén a külső személyek 7,87-tel nagyobb értéket mutattak, mint az első személyű (belső) pontszám, míg Elaine-nél csak 4,26 pont a különbség (bár szintén a külső csoport javára). A H1. hipotézis tehát részben teljesült: a belső, ágenciával kapcsolatos értékeknél igen, az összesített és külső személyek ágenciájával kapcsolatosaknál viszont csak részben.

4. táblázat: Aktív/passzív igék és intenció/kényszer aránya, valamint az ezek összeadásával számolt ágenciapontszámok

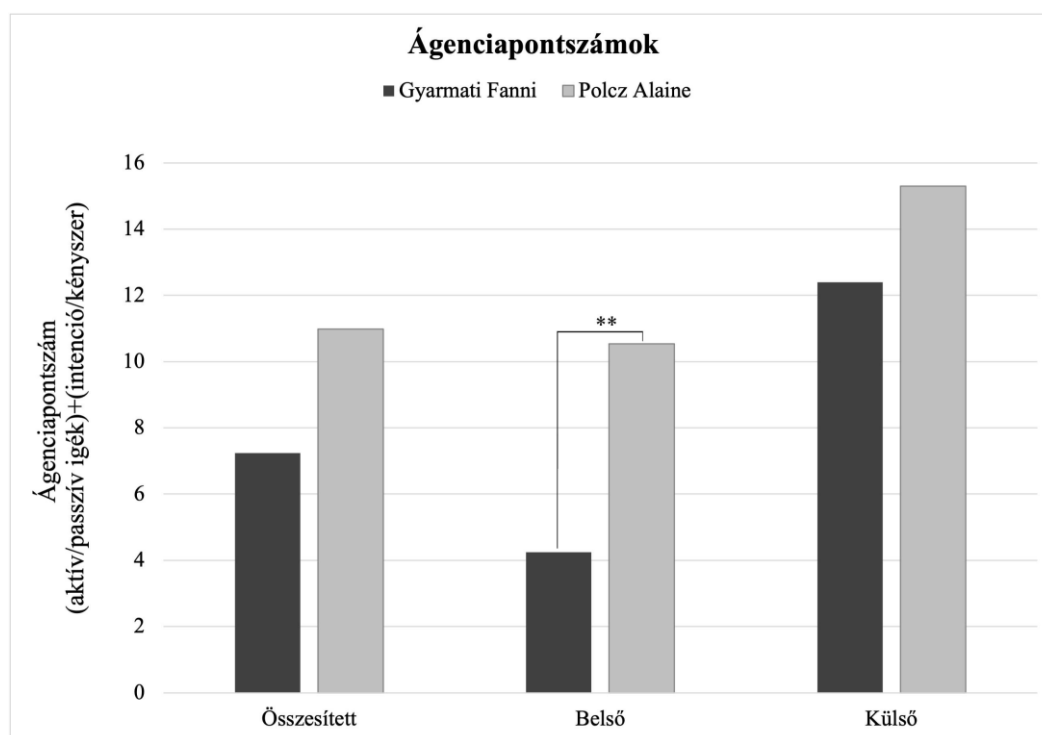
szignifikáns $p<0,01$; * $p<0,001$ szignifikanciaszinten

Kategória	Ágenciajegy	Gyarmati Fanni	Polcz Elaine	Khi-érték	Szignifikanciaszint (p-érték, 2-tailed)
Belső	Aktív igék/passzív igék	3,59	9,54	11,62	<0,001***
	Intenció/kényszer	0,67	1,00	1,11	0,291
	Ágenciapontszám	4,26	10,54	13,93	0,003**
Külső	Aktív igék/passzív igék	10,10	9,10	0,12	0,730

	Intenció/kényszer	2,29	6,20	2,37	0,124
	Ágenciapontszám	12,39	15,30	2,67	0,445
Összesített	Aktív igék/passzív igék	6,24	9,30	3,69	0,055
	Intenció/kényszer	1,00	1,68	2,71	0,099
	Ágenciapontszám	7,24	10,98	6,45	0,092

3. ábra: Összesített, belső és külső ágenciapontszámok

**szignifikáns $p < 0,01$ szignifikanciaszinten



3.2. További értékek

A többi, automatizált tartalomelemzéssel vizsgált változó gyakoriságát és különbségeit az 5. táblázat, a szelfreferenciák (pl. én, nekem) és mi-referenciák (pl. mi, együtt) grafikus ábrázolását a 4. ábra tartalmazza. Szignifikáns különbség van a szelf- ($p < 0,001$) és mi-referenciák gyakoriságában is ($p < 0,001$). A H2. hipotézisnek megfelelően Polcz Alaine mind a két modulban magasabb értékeket mutatott.

5. táblázat: Narratív jegyek szövegszázalékos aránya és összehasonlításuk

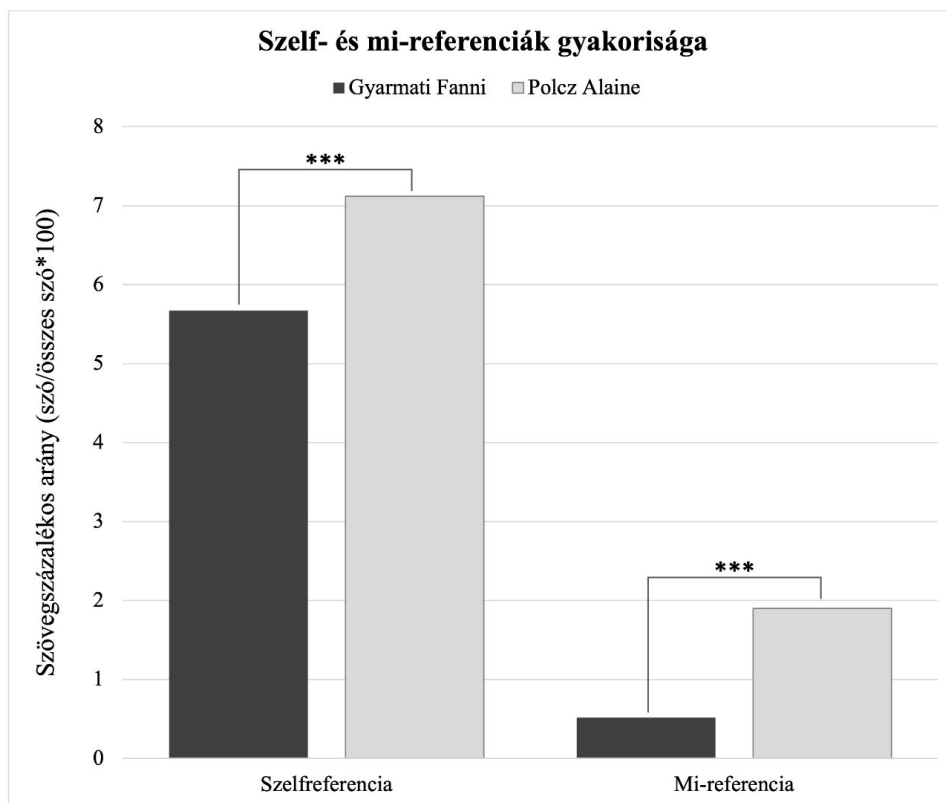
* szignifikáns $p < 0,05$ szinten; ** $p < 0,01$ szinten; *** $p < 0,001$ szinten

Narratív jegy	Gyarmati Fanni (szövegszázalék)	Polcz Alaine (szövegszázalék)	Khi-érték	Szignifikanciaszint (p-érték, 2-tailed)
Szelfreferencia	5,67	7,12	14,98	< 0,001***

Mi-referencia	0,52	1,90	66,40	< 0,001***
Érzelem	1,40	1,00	5,93	0,015*
Pozitív érzelem	0,39	0,38	0,03	0,863
Negatív érzelem	1,01	0,62	8,03	0,005**
Kogníció	1,16	1,62	6,66	0,010*
Értékelés	1,24	0,84	6,66	0,010*
Pozitív értékelés	0,69	0,67	0,03	0,854
Negatív értékelés	0,55	0,18	17,04	< 0,001***

4. ábra: Szelf- és mi-referenciák gyakorisága

***szignifikáns $p < 0,001$ szignifikanciaszinten

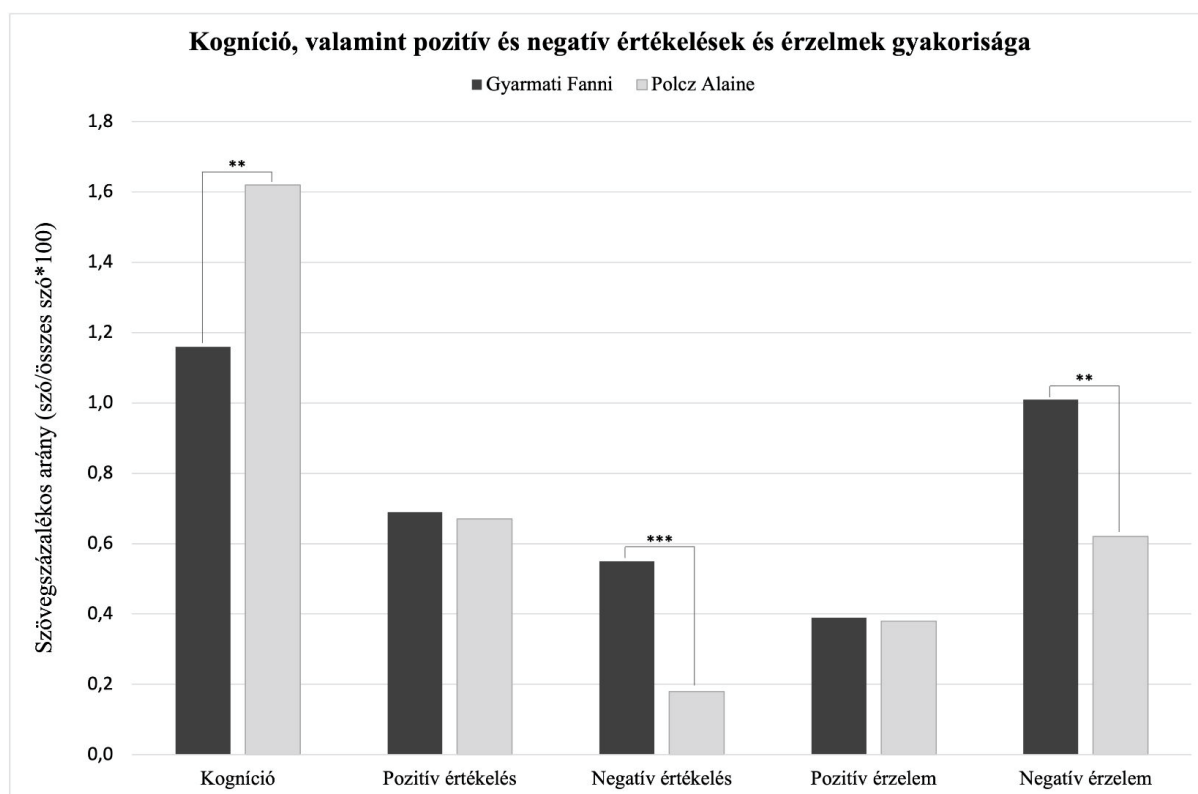


A kogníciót, értékelést és érzelmet kifejező szavak előfordulásának grafikus ábrázolása az 5. ábrán látható. A kogníciót kifejező szavakban (pl. tudom, gondolom, belátom) szignifikáns különbség van Alaine javára ($p=0,010$), ami igazolja a H3. hipotézist. Az értékelések gyakoriságában szintén szignifikáns különbség van a két elbeszélés között ($p=0,010$): a H4. hipotézissel ellentétben Fanninál gyakrabban szerepeltek. A pozitív értékelések (pl. bámulatos, jó) gyakoriságában azonban nem volt szignifikáns különbség ($p=0,854$), csak a negatívakéban (pl. borzasztó, félelmetes; $p < 0,001$): Fanninál gyakrabban jelentek meg. Ez azt jelenti, hogy az

értékelések összesített gyakoriságában megjelenő szignifikáns különbséget a Fanni által gyakrabban alkalmazott negatív értékelések okozták, a pozitív értékelések szövegszázalékos aránya pontosan ugyanakkora (0,7) mindkét elbeszélésben. A H4. hipotézis tehát részben teljesült. Az érzelmet kifejező szavak (pl. fél, örül, ideges) gyakoriságában Fanni mutatott szignifikánsan nagyobb értéket ($p=0,015$). Az értékelésekhez hasonlóan a különbséget a negatív érzelmekben mutatkozó eltérés magyarázza. A pozitív érzelmek gyakoriságában ugyanis nincs szignifikáns különbség ($p=0,863$); a negatív érzelmekben viszont van ($p=0,005$): Fanni többet használt belőlük. A H5. hipotézis igazolódott.

5. ábra: A kogníciót, értékelést és érzelmet kifejező szavak gyakoriságának összehasonlítása

** szignifikáns $p < 0,01$ szignifikanciaszinten; *** $p < 0,001$ szignifikanciaszinten



A pozitív és negatív szereplői funkciók arányát az 5. táblázat tartalmazza. A leíró statisztikában ez esetben nem szövegszázalékos arányokat használtunk, hanem a pozitív és negatív funkciókat elosztottuk az összes funkciómegjelenéssel (negatív/összes; pozitív/összes). Gyarmati Fanninál összesen 90-szer jelentek meg funkciók, ebből 44 pozitív, 45 negatív és 1 semleges. Polcz Alaine-nél 83-szor jelentek meg funkciók, ebből 51 pozitív, 28 negatív és 4 semleges. Habár a pozitív funkciók aránya Alaine-nél nagyobb volt, ez a különbség nem szignifikáns ($p=0,097$), a negatív funkciók arányában lévő különbség viszont az ($p=0,030$). Fanninál nagyobb a negatív

funkciók aránya. Az egyes funkciókat külön-külön nézve Gyarmati Fanninál gyakrabban jelentek meg az áruló, ellenség, korlátozó, nem gondoskodó, nem támogató, partner, sorstárs, szorongató és versenytárs szerepek. Polcz Alaine-nél többször fordult elő az elvesztett, modell, támogató, társ, védelmező és védenc szerep. Az antimodell és segítő szerep ugyanakkora gyakorisággal jelent meg mindkettejükénél. A H6. hipotézis teljesült.

6. táblázat: Pozitív és negatív szereplői funkciók összes funkción belüli aránya

***szignifikáns $p < 0,01$ szignifikanciaszinten*

Szereplői funkció	Gyarmati Fanni (arány)	Polcz Alaine (arány)	Khi-érték	Szignifikanciaszint (p-érték, 2-tailed)
Pozitív	0,49	0,61	2,75	.097
Negatív	0,5	0,33	4,68	.030*

4. Megbeszélés

A főhipotézis – a két szöveg nyelvi jegyei közt az eltérő gyászfolyamatból adódóan különbség van – igazolódott. Az alhipotézisek nagy része szintén igazolást nyert. Ezek a következők:

- H1. Alaine magasabb belső ágenciaértéket mutat; a külső ágenciaértékek Fanninál nagyobbak.
- H2. Gyarmati Fanninál kisebb lesz mind a szelf-, mind a mi-referenciák aránya.
- H3. A kognitív igék aránya Polcz Alaine-nél nagyobb, mint Gyarmati Fanninál.
- H4. Alaine-nél több értékelés jelenik meg, de Fanninál nagyobb a negatív értékelések aránya.
- H5. Fanninál nagyobb a kifejezett érzelmek mértéke és a negatív érzelmek aránya.
- H6. Fanninál nagyobb a negatív szereplői funkciók aránya, Polcz Alaine-nél pedig a pozitívaké.

4.1. Ágenciával kapcsolatos eredmények

A H1 hipotézis azon része, hogy Alaine-nél magasabbak a belső ágenciaértékek, igazolódott. Az aktív igék nagyobb száma nagyobb hatékonyságélményre, kisebb bizonytalanságra, a helyzet kezelhetőbbként való megélésére, valamint magasabb szintű önkontrollra utal (Szalai, 2011). A kisebb aktivitás Fanninál a traumára adott passzív reakciót jelzi a jövőkép és a kontrollba vetett hit megrendüléséből fakadóan. Emellett a haláleset körülményei is szerepet játszhatnak az aktivitás különbségében. Polcz Alaine ápolta a férjét, ő beszélt az orvosokkal, ő járult hozzá a mesterséges életben tartás megszüntetéséhez, és a temetési ügyeket is nagyrészt ő intézte. Ezzel szemben Gyarmati Fanni másfél éven keresztül várt, hogy érkezik-e hír a férjéről. Egy újságcikkből szerzett tudomást a haláláról, és innentől szinte mindenben mások rendelkezései szerint kellett eljárnia. Ami a passzív igék különbségének hiányát illeti, ennek lehetséges oka, hogy a gyászfolyamat során a túlzott aktivitás nem adaptív, mert túlzott

kontrolltörekvést jelezhet (Szalai, 2011). A megváltoztathatlan halál és a segítség elfogadásához szükség van bizonyos fokú passzivitásra.

Az intenció mértéke szintén Polcz Alaine-nél volt nagyobb: ő inkább volt képes kifejezni a vágyait és szándékait. Ez összefügg az elhunytért való tenni akarással, majd azzal a szándékával, hogy ne tartsák életben a férjét. Az, hogy Gyarmati Fanni kevésbé fejezte ki intencióit, traumatikus gyászjellemező. Az egyén sérült énjét nem adja ki másoknak, úgy érzi, érzései, vágyai nem kommunikálhatók. Többek közt ezt írta: „megint újra és mindig tekintettel vagyok a többiekre, hogy várnak rám, és kellemetlen nekik, és sietni kell, és engedek, és elfojtom a kéréseim, aggodalmaim.” (Radnóti Miklósné, 2018: 996) A kényszerre utaló nyelvi jegyek mértékében nem volt különbség, azonban Alaine-nél ezek általában valamilyen belülről fakadó szükségszerűséget takarnak, például hogy küzdeni kell valaki életéért, míg Fanninál a kényszer gyakrabban származott valamilyen külső ágenstől (pl. egy hivatali személytől).

Az összesített és belső ágenciapontszámokban a vártnak megfelelően Alaine ért el magasabb értéket. Ez előrejelzi a sikerebb gyászfeldolgozást és alkalmazkodást (Adler, 2012). A hipotézist cáfolja, hogy a külső személyek Alaine-nél nagyobb ágenciaponttal rendelkeztek, azonban Fanninál a külső ágensek gyakrabban voltak arctalanok (pl. hivatali személyek, SS-alakulat), míg Polcz Alaine-nél inkább konkrét személyeket jelentettek, és ritkábban voltak negatív ágensek (amint azt a szereplői funkcióknál is látjuk).

4.2. Szelf- és mi-referenciák

Fanni mind a szelf-, mind a mi-referenciákban szignifikánsan kisebb értéket mutatott (H2 hipotézis). Ez a traumára jellemző disszociációval és deperszonalizációval magyarázható (Bóna, 2015). A traumanarratívumokban ritkábban fordulnak elő énreferenciális utalások (Békés, 2008), és azoknál, akik sérült szelfreferenciáról számolnak be, súlyosabb trauma és komplikált gyász jelentkezik (Tolstikova, Fleming és Chartier, 2005). Alaine-t az élettörténete és a további értékek alapján a disszociációnál érettebb elhárító mechanizmusok jellemezték. Ilyen például a szublimáció, hiszen ezután még intenzívebben kezdett a halál témájával foglalkozni: „Akkor vált számomra fontossá és sürgetővé, hogy kell valamit tenni a kórházi ravatalozásért. Vissza kell adni a holttest méltóságát.” (Polcz, 2006: 135)

A mi-referenciák nagyobb aránya Alaine-nél igazolta a H3 hipotézist, ami a társas támogatással, azaz „a szignifikáns (jelentős) mások által biztosított pszichoszociális erőforrások[kal]” magyarázható (Papp-Zipernovszky, Kékesi és Jámbori, 2017: 231). Ezt általában *észlelt* társas támogatásként határozzák meg, ami jelzi a támogatásban részesülő személy interpretációjának, befogadóképességének fontosságát (Papp-Zipernovszky, Kékesi és

Jámbori, 2017). A mi-referenciák nagyobb gyakorisága Alaine-nél nagyobb mértékű észlelt társas támogatást jelez, ami elősegíti a gyászfeldolgozást (Engelkemeyer, 2008). Gyarmati Fanninál a kisebb arány az észlelt társas támogatás alacsonyabb szintjét jelzi, emellett jele az emberi kapcsolatokba vetett hit és bizalom megingásának és az elmagányosodásnak. A trauma „elpusztítja az emberi kapcsolatok megtartó, megmentő erejébe vetett és ezzel párhuzamosan az önmagunk létezésének értelmébe vetett hitet” (Pohárnok és Lénárd, 2015: 231). A traumát átélő személy elszigetelődéséből adódóan nem tudja helyreállítani az emberekbe vetett bizalmát, és fontos erőforrástól esik el a feldolgozásban (Herman, 2011).

4.3. Kogníció

Polcz Alaine-nél szignifikánsan több kognícióra utaló szó jelent meg. Ez magasabb szintű önreflexiót jelez (Vincze és László, 2006), valamint a kognitív megmunkálás konstruktumával magyarázható, amely az Antonovsky (1987) által leírt koherenciaérzékhez kapcsolódik. A koherenciaérzék „az összefüggések megértésének, megérzésének képessége, magabiztos érzése annak, hogy környezetünk változásai előrejelezhetők, és valószínűleg úgy alakulnak a dolgok, ahogy az ésszerűen elvárható” (Dávid, 2014: 39). Alkotóelemei egyrészt az esemény kognitív értelmezhetőségének képessége; másrészt a kezelhetőség, azaz a kezeléshez szükséges erőforrások megléte; harmadrészt az arra való képesség, hogy a személy jelentésteliként élje meg az eseményt (Balajti és mtsai, 2007). A koherenciaérzék elősegíti a kognitív megmunkálást, amely nagyban hozzájárul a nehéz élethelyzetekkel való hatékony megküzdéshez (Forgács, 2017). Gyarmati Fanninál a kognitív igék kisebb száma az alacsonyabb szintű kognitív megmunkálással és feldolgozással magyarázható (Békés, 2008).

4.4. Értékelés

Fanni több értékelést használt – ami ellentmond a H4 hipotézisnek –, ám ez főként a negatív értékelések többségéből eredt. Trauma átélésekor a világnép megrendül, a negatív értékelések kerülnek túlsúlyba, hiszen a világ többé nem biztonságos és kiszámítható hely. A negatív értékelések továbbá személyekre is vonatkoznak, elsősorban a halál megelőzhetőségébe vetett hit nyomán. Ez önvádban és mások vádlásában ölt testet, ahogy az alábbi részletben is látjuk: „Nem értettem meg ostobán, szerencsétlenül ostobán akkor, hogy ő a legfontosabb (...). Nincs fájdalom, nincs rossz, ami elég volna a büntetésemre.” (Radnóti Miklósné, 2018: 1003) Ez megnehezíti a traumafeldolgozást (Pennebaker, Mayne és Francis, 1997).

4.5. Érzelem

Az a hipotézis, miszerint Fanninál több érzelem jelenik meg, és nagyobb a negatív érzelmek aránya, igazolódott. Ezt magyarázzák azok a tanulmányok, amelyek szerint az érzelemkifejezés

önmagában nem segíti a gyász enyhülését és feldolgozását (pl. Stroebe et al, 2002; Stroebe, Shut és Stroebe, 2005). A negatív érzelmek nagyobb aránya egyrészt a traumatikus gyászra jellemző negatív érzelmi dominanciából fakad. Másrészt megjelenik a disszociációra jellemző érzelmi kettősség: az érzelmek elnyomása, majd kontrollálatlan túlradása. Ezt jól szemlélteti az alábbi két példa. Radnóti Miklós testének megtekintéséről Fanni emocionális töltést nélkülözve ír, holott ez egy érzelmileg felkavaró esemény. Más esetekben azonban túlradó érzelmek lettek úrrá rajta –a félelem, valamint a traumára és a gyászra jellemző halálszorongás: „...kárörvendő arc pókszerűen egy sarokból, leelkedőn fölényes, félelmes nyugalommal, és érzem, hogy behálóz, elveszi tőlem a nagy szabad síkságot körülöttem, valahogy felgöngyölít és megsemmisít. (...) Uramisten, én most meg fogok örülni, és biztos így van, mert rémesen félek attól, hogy meg fogok örülni.” (Radnóti Miklósné, 2018: 990) A negatív érzelmek emellett a vádlásból is fakadnak, ahogy azt az értékeléseknél és a szereplői funkcióknál látjuk.

4.6. Szereplői funkciók

A szereplői funkciókkal kapcsolatos hipotézis részben igazolódott. Alaine-nél nem jelent meg több pozitív funkció, viszont Fanninál több negatív fordult elő. Úgy érezte, ellenséges hatalmak veszik körül, és hogy férje halála megelőzhető lett volna. Másokat és magát vádolja azzal, hogy nem tették eleget. Gyakrabban jelentek meg nála az áruló, ellenség, korlátozó, nem gondoskodó, nem támogató, szorongató és versenytárs funkciók. A támogató, társ, védelmező és modell funkció Alaine-nél volt gyakoribb, ez is jelzi az társas támogatás nagyobb mértékét.

5. Korlátok, kitekintés

A kutatás egyik korlátja az volt, hogy a gyászfolyamat különbözőségére csak az élettörténetből következtettünk, nem volt lehetőség egyéb eszközökkel vizsgálni azt. A jövőben érdemes a jelenben vizsgálható személyek gyásznarratívumait is vizsgálni ezzel a módszerrel. Ez lehetőséget adna a pszichológiai konstruktumok más mérőeszközökkel történő mérésére, ezzel validálva a nyelvi mintázatok és a gyászfeldolgozás közötti összefüggést. Emellett teret adna egyéb tényezők (pl. személyiségvonásokból fakadó különbségek) vizsgálatára is.

6. Összefoglalás

A kutatás célja az volt, hogy Gyarmati Fanni és Polcz Alaine naplójegyzeteinek vizsgálatával bemutassuk: a narratív pszichológiai tartalomelemzés módszere alkalmazható a gyászfeldolgozásban és a traumatikus gyászban fellelhető pszichológiai konstruktumok és különbségeik felmérésére. Feltételeztük, hogy a két nő személyi és élethelyzeti különbségei,

valamint a haláleset eltérő körülményei miatt különbség van a gyász jellege és az értékek mintázata között. Az elemzéshez a NarrCat automatizált tartalomelemző programot használtuk, valamint a szereplői funkciók esetén manuális kódolást.

Valóban különbséget mutattunk ki. Alaine-nél nagyobbak az ágenciaértékek, ami magasabb szintű kontrollt és hatékonyságélményt jelez. A szelfreferenciák Fanninál kisebb arányban jelentek meg, ami a trauma kapcsán megjelenő integritássérüléssel és deperszonalizációval magyarázható. A mi-referenciák nagyobb aránya Alaine-nél az észlelt társas támogatás nagyobb mértékére utal. A kognitív igék aránya szintén Alaine-nél volt nagyobb, ami magasabb szintű kognitív megmunkálást jelez. Fanni nagyobb mértékben fejezett ki érzelmeket, ami a negatív érzelmek dominanciájának tudható be. Az értékelések aránya szintén Fanninál volt nagyobb, ám ez elsősorban a negatív értékelésekből eredt, ami a világgép megrendülésének tulajdonítható. Végül pedig, nála több negatív szereplői funkció jelent meg, ami a vádlással és a gyász traumatikus voltával értelmezhető. Elbeszélésében több passzív, korlátozó vagy ellenséges szereplő tűnik fel, míg Alaine-nél jellemzőbbek a pozitív funkciók.

IRODALOM

- ADLER, J. M. (2012): Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology* 102 (2): 367–389.
- ARMSTADTER, A. B.; VERNON, L. L. (2008): Emotional Reactions During and After Trauma: A Comparison of Trauma Types. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 16 (4): 391–408.
- ANTONOVSKY, A. (1987): *Unraveling the mystery of health – How people manage stress and stay well*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- BADDELEY, J.; SINGER, J. A. (2008): Telling losses: Personality correlates and functions of bereavement narratives. *Journal of Research in Personality* 42 (2): 421–438.
- BALAJTI I. és mtsai (2007): A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéne és pszichoszomatika* 8 (2): 147–161.
- BARLÉ, N.; WORTMAN, C. B.; LATACK, J. A. (2017): Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration* 27 (2): 127–139.
- BAUER, J. J.; BONANNO, G. A. (2001): I Can, I Do, I Am: The Narrative Differentiation of Self-Efficacy and Other Self-Evaluations while Adapting to Bereavement. *Journal of Research in Personality* 35 (4): 424–448.
- BÉKÉS V. (2008): *A trauma reprezentációjának változásai holokauszt-narratívákban*. PhD disszertáció. Pécs, Pécsi Tudományegyetem.
- BÓNA A. (2015): A krízis lélektana. In: KISS E. Cs.; SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannónia Kiadói Alapítvány, 123–137.

- CAPPS, L.; BONANNO, G. A. (2000): Narrating Bereavement: Thematic and Grammatical Predictors of Adjustment to Loss. *Discourse Processes* 30 (1): 1–25.
- CSERTŐ I. (2009): A személy- és csoportközi értékelés pszichológiai szempontú elemzése elbeszélő szövegekben. In: TANÁCS A.; SZAUTNER D.; VINCZE V. (szerk.): *VI. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 272–284.
- DÁVID I. (2014): A stressz és kezelése. In: DÁVID I. és mtsai (szerk.): *Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok*. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége, 11–66.
- EHMANN, B. et al. (2011): Narrative psychological content analysis as a tool for psychological status monitoring of crews in isolated, confined and extreme settings. *Acta Astronautica* 68 (9-10): 1560–1566.
- EHMANN B. és mtsai (2014): Narratív kategóriális tartalomelemzés: a NARRCAT. In: TANÁCS A.; VARGA V.; VINCZE V. (szerk.): *X. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 136–147.
- ENGELMKEMEYER, S. M. (2008): The Role of Perceived Social Support and Cognitive Processing in Reports of Personal Growth Following Bereavement. *Dissertations* 538. St. Louis, University of Missouri-St. Louis.
- FERENCZHALMY R.; LÁSZLÓ J. (2006): Az intencionalitás modul kidolgozása NooJ tartalomelemző programmal. In: ALEXIN Z.; CSENDES D. (szerk.): *IV. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 285–295.
- FERENCZHALMY R., SZALAI K.; LÁSZLÓ J. (2011): Az ágens szerepe történelmi szövegekben a nemzeti identitás szempontjából. *Pszichológia* 31 (1): 35–36.
- FOLKMAN, S. (1997): Introduction to the special section: Use of bereavement narratives to predict well-being in gay men whose partner died of AIDS—Four theoretical perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology* 72 (4): 851–854.
- FORGÁCS A. (2017): *Fejezetek a kommunikáció szociálpszichológiájából*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- FÜLÖP É.; LÁSZLÓ J. (2006): Az elbeszélések érzelmi aspektusának vizsgálata tartalomelemző program segítségével. In: ALEXIN Z.; CSENDES D. (szerk.): *IV. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 296–304.
- HARGITAI R. (2007): Narratíva és személyiség. In: GYÖNGYÖSINÉ KIS E.; OLÁH A. (szerk.): *Vázlatok és személyiség – a személyiség-lélektan alapvető irányzatainak tükrében*. Budapest, Új Mandátum Kiadó, 294–307.
- HARGITAI R. (2008): *Sors és történet. Szondi Lipót sorsanalízise a narratív pszichológia tükrében*. Budapest, Új Mandátum Kiadó.
- HARGITAI R. és mtsai (2005): A depresszív dinamika nyelvi jegyei az én-elbeszélésekben – A LAS-Vertikum tagadás és szelf-referencia modulja. *Pszichológia* 25 (2): 181–199.
- HERMAN J. (2011): *Trauma és gyógyulás*. Budapest, Háttér Kiadó – Nane Egyesület.
- KAPLOW, J. B. et al. (2018): Out of the Mouths of Babies: Links Between Linguistic Structure of Loss Narratives and Psychosocial Functioning in Parentally Bereaved Children. *Journal of Traumatic Stress* 31 (3): 342–351.
- KEREKES Z. (2015a): A poszttraumás stressz. In: KISS E. Cs.; SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia, 248–275.
- KEREKES Z. (2015b): Az időskor mint krízis. In: KISS E. Cs.; SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia, 182–218.
- LÁSZLÓ J. (2005a): *A történetek tudománya. Bevezetés a narratív pszichológiába*. Budapest, Új Mandátum Kiadó.
- LÁSZLÓ J. (2005b): A narratív pszichológiai tartalomelemzés, *Magyar Tudomány* 166 (11): 1366–1375.

- LÁSZLÓ J. (2012): *Történelem-történetek. Bevezetés a narratív szociálpszichológiába*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- LÁSZLÓ J. és mtsai (2004): *Morphológiai – lexikai szint feletti pszichológiai tartalomelemző programok fejlesztése*. Kutatási beszámoló. Kézirat. Idézi: Szalai, 2011.
- MCADAMS, D. P. (2001): A történet jelentése az irodalomban és az életben. In: LÁSZLÓ J.; THOMKA B. (szerk.): *Narratívák 5. Narratív pszichológia*. Budapest, Kijárat Kiadó, 157–174.
- NERIA, Y.; LITZ, B. T. (2004): Bereavement by traumatic means: The complex synergy of trauma and grief. *Journal of Loss and Trauma* 9 (1): 73–87.
- ONAGY Z. (2010): POLCZ ALAINE. *Irodalmi Jelen*, 2010. október 7. <https://irodalmijelen.hu/2010-okt-07-0658/polcz-alaine> Elérés: 2022. 07. 21.
- PAJZS J. (2016): Egy „nyelvészbarát” szövegfeldolgozó eszköz: a NooJ. In: KAS BENCE (szerk.): *„Szavad ne feledd!” Tanulmányok Bánréti Zoltán tiszteletére*. Budapest, MTA Nyelvtudományi Intézet, 93–102.
- PAPP-ZIPERNOVSZKY O.; KÉKESI M. Z.; JÁMBORI SZ. (2017): A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 18 (3): 230–262.
- PÉLEY B. és mtsai (2005): A szelf-állapotok kifejeződése az élettörténeti elbeszélésekben: A LAS-Vertikum szereplő-funkció modulja. *Pszichológia* 25 (2): 171–179.
- PENNEBAKER, J. W. (1993/2001): A stressz szavakba öntése: egészségi, nyelvészeti és terápiás implikációk. In: LÁSZLÓ J.; THOMKA B. (szerk.): *Narratívák 5. Narratív pszichológia*. Budapest, Kijárat Kiadó, 189–205.
- PENNEBAKER, J. W. (2005): *Rejtett érzelmeink, valódi önmagunk*. (ford.: Ehmann Bea) Budapest, Háttér Kiadó.
- PENNEBAKER, J. W.; MAYNE, T. J.; & FRANCIS, M. E. (1997): Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology* 72 (4): 863–871.
- PILLING J. (2012): POLCZ ALAINE: "Aki halni tanul, az élni tanul". <https://infostart.hu/kultura/2012/11/02/polcz-alaine-aki-halni-tanul-az-elni-tanul-527345#mc> Elérés: 2022. 07. 21.
- POHÁRNOK M.; LÉNÁRD K. (2015): A trauma lélektana. In: KISS E. CS.; SZ. MAKÓ H. (szerk.): *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs, Pro Pannonia, 221–247.
- POLCZ A. (2006): *Egész lényeddel*. Pécs, Jelenkor Kiadó.
- POLCZ A. (2017): *Asszony a fronton*. Budapest, Jelenkor Kiadó.
- POLCZ A. (2019): *Egész lényeddel*. Budapest, Jelenkor Kiadó.
- RADNÓTI MIKLÓSNÉ GYARMATI F. (2018): *Napló 1935–1946, 2. kötet*. Budapest, Jaffa Kiadó.
- RICOEUR, P. (1991/2001): A narratív azonosság. In: LÁSZLÓ J.; THOMKA B. (szerk.): *Narratívák 5. Narratív pszichológia*. Budapest, Kijárat Kiadó, 15–25.
- SARBIN, T. (1986/2001): Az elbeszélés mint a lélektan tő-metaforája. In: LÁSZLÓ J.; THOMKA B. (szerk.): *Narratívák 5. Narratív pszichológia*. Budapest, Kijárat Kiadó, 59–76.
- STROEBE, W.; SCHUT, H.; STROEBE, M. S. (2005): Grief work, disclosure and counseling: Do they help the bereaved? *Clinical Psychology Review* 25 (4): 395–414.
- STROEBE, M. et al. (2002): Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70 (1): 169–178.
- SZALAI K. (2011): *Az ágencia nyelvi jegyei: Az aktív és passzív igék szerepe a narratívumokban*. PhD értekezés. Pécs, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar.
- SZALAI K.; LÁSZLÓ J. (2006): Az aktivitás-passzivitás modul kidolgozása NooJ tartalomelemző programmal. In: ALEXIN Z.; CSENDES D. (szerk.): *IV. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 330–338.

- TOLSTIKOVA, K.; FLEMING, S.; CHARTIER, B. (2005): Grief, Complicated Grief, and Trauma: The Role of the Search for Meaning, Impaired Self-Reference, and Death Anxiety. *Illness, Crisis & Loss* 13 (4): 293–313.
- URFI P. (2014): „El kellett viselnie” – Ferencz Győző irodalomtörténész Gyarmati Fanni naplójáról. <https://magyarnarancs.hu/konyv/ferencz-gyozo-radnoti-naplo-gyarmati-fanni-92827> Elérés: 2022. 07. 21.
- VINCZE O. (2007): Mentális kifejezések jelentősége a perspektíva felvételben a csoportidentitás tükrében. In: TANÁCS A.; CSENDES D. (szerk.): *V. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, Szegedi Tudományegyetem, 250–258.
- VINCZE O. és mtsai (2009): Technológiai fejlesztések a NooJ pszichológiai alkalmazásában. In: TANÁCS A.; SZAUTNER D.; VINCZE V. (szerk.): *VI. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 285–294.
- VINCZE O.; LÁSZLÓ J. (2006): A mentális igék szótára, valamint alkalmazása az automatikus tartalomelemzésben. In: ALEXIN Z.; CSENDES D. (szerk.): *IV. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. Szeged, SZTE, 339–345.

Ismeretlen szerzőjű internetes források

- Fidelio (2017). *A legszebb írópár hétköznapjai*. <https://fidelio.hu/konyv/a-legszebb-iropar-hetkoznapjai-5191.html>
Elérés: 2022. 07. 21.
- Népszava (2014). *Elhunyt Radnóti Miklósné*. https://nepszava.hu/1010935_elhunyt-radnoti-miklosne
Elérés: 2022. 07. 21.
- Pécsi Tudományegyetem, BTK Pszichológia Intézet. *Társas referencia és Tagadás modul*.
https://narrativpszichologia.pte.hu/hu/tartalom/tarsas_referencia_es_tagadas_modul
Elérés: 2022. 07. 21.

Ungvári Brigitta

pszichológia mesterszakos hallgató

Pázmány Péter Katolikus Egyetem

óraadó oktató

Püskösdi Teológiai Főiskola

E-mail: ungvari.brigitta@gmail.com

1. melléklet

Kódolási útmutató a szereplői funkciók elemzéséhez

Az alábbiakban két személy naplójegyzetei találhatók, akiknek a házastársa a szöveg megírásakor hunyt el. Kérem, jelölje a szövegekben megtalálható szereplői funkciókat az útmutató szerint!

1. Jelölje kiemeléssel vagy aláhúzással azt a szövegrészt, ahol Ön szerint az elbeszélő valamelyik szereplői funkcióval ruházott fel valakit.
2. Megjegyzésben jelölje, hogy melyik funkcióról van szó, a táblázatban megadott kód segítségével.
3. Egy személy több funkciót is felvehet, és olyan személyek is vehetnek fel funkciókat, akiket az elbeszélő nem nevez meg név szerint (pl. „mindenki elhagyott”).
4. Nem biztos, hogy minden funkció meg fog jelenni a szövegekben.

Szereplői funkció	Leírás	Kód
Anti-modell	A szereplő olyan tulajdonságokkal rendelkezik/olyat tesz, amely az elbeszélő előtt ellenpéldaként jelenik meg, és erre explicit utalást is tesz.	AN
Áruló	Az elbeszélő szerint a sz. egy bizalmas dolgot, „közös titkot” másnak a tudomására hoz, az elbeszélő tudta, beleegyezése nélkül.	AR
Elhagyó	A sz. elhagyta az elbeszélőt válás, külön költözés, szakítás miatt.	ELH
Ellenség	A sz. az elbeszélő szerint ellene fordul, összeveszik vele, vagy az elbeszélő számára az előzmények odavezetnek, hogy ő maga a szereplő ellen fordul.	ELL
Elvesztett	A sz. meghalt.	ELV
Fenyegető	A sz. olyat mond, tesz, ami az elbeszélő lelki és/vagy fizikai létét fenyegeti.	FE
Korlátozó	A sz. az elbeszélőt fizikai vagy belső célok elérésében akadályozza.	KO
Modell	A sz. olyan tulajdonságokkal rendelkezik, illetve olyat tesz, ami az elbeszélő szempontjából példaként jelenik meg.	MO
Nem gondoskodó	A sz. az elbeszélő szerint nem vigyáz valakire, a biztonsághoz, a létezéshez szükséges feltételeket nem biztosítja.	NG
Nem támogató	A sz. nem segít az elbeszélőnek a célja elérésében, nem áll mellé nehéz helyzetben, ugyanakkor nem is akadályozza, nem fordul ellene, legalább is ez az elbeszélésben nem jelenik meg.	NT
Partner	A sz. az elbeszélő számára szerelmi, intim stb. kapcsolatban jelenik meg.	PA
Segítő	A sz. a külső és/vagy belső célok elérésében az elbeszélő szerint előrevívó, aktívan résztvevő, gondoskodó.	SE
Sorstárs	A szereplő az elbeszélővel együtt szenved el valamit.	SO
Szorogató	A sz. úgy jelenik meg az elbeszélő számára, mint szorongást keltő, ezt okozhatja konkrét tett és/vagy állapot.	SZ

Támogató	A sz. az elbeszélő szerint valaki mellett aktívan jelen van, inkább egyengeti az útját, mint segíti.	TAM
Társ	A sz. és az elbeszélő együtt csinálnak valamit, nem passzív együttlét, megjelenik valamilyen élmény is, ami közös („szimmetrikus”).	TAR
Versenytárs	A sz. úgy jelenik meg az elbeszélőnek, mint rivális, azaz ugyanaz a céljuk, és egymás számára akadályozó, illetve korlátozó szerepben vannak.	VER
Védelmező	A sz. az elbeszélő szerint védelmet nyújt, megóv valamilyen veszélytől.	VED
Védenc	A sz. az elbeszélő védelmére szorul, az a funkciója, hogy az elbeszélő megvédi.	VED 2

DR. MUCSI GEORGINA, LÉGRÁDI NÓRA

Egy vendégbaba csoport tanulságai

Összefoglalás ♦ *A gyász tabuja talán a baba elvesztés gyásza esetén a legerősebb a mai társadalmunkban. Sok nőt és férfit érint ilyen típusú veszteség, amikor a várandósság vagy a szülés során elveszítik várva-várt kisbabájukat. E veszteség feldolgozásának támogatására alakulnak országszerte vendégbaba csoportok, melyek sorstársi közösségben nyújtanak szakmai segítséget az érintetteknek. E csoportok működésének dinamikáját, az ott gyakran felmerülő kérdéseket, témaköröket tekintjük át írásunkban egy konkrét, lezárult vendégbaba csoport tapasztalatainak tükrében.*

Kulcsszavak: gyász, perinatális veszteség, babavesztés, vendégbaba csoport, támogatás

Lessons of a perinatal bereavement group

Summary ♦ *In our society the biggest taboo around grief is the taboo of the grief after losing a baby. People do not even think how often women and men lose their awaited baby during the pregnancy or during labour. The so-called perinatal bereavement group is a fellowship of those who lost their baby, led by professional grief counsellors. We are going to review the dynamics of these groups, the most common questions and topics, based on a group that has ended recently.*

Keywords: grief, perinatal grief, losing a baby, perinatal bereavement group, support

Sok szülő veszíti el kisbabáját a várandósság vagy a szülés során. Ez a fájdalmas veszteségélmény az édesanyát és édesapát egyaránt megviseli, mégis a gyász tabuja talán a baba elvesztés gyásza esetén a legerősebb a mai társadalmunkban. A környezet reakciója gyakran a vigasztalásban merül ki, a szülők nem kapják meg a megfelelő időt és teret, hogy megélhessék azt a fájdalmat és érzéskavalkádot, amit egy ilyen élethelyzet előhoz.

Perinatális veszteség körébe soroljuk a vetélés vagy szülés körüli magzati halálozást. A szigorúan orvosi szempontból meghatározott intervallumon túl egyetértünk Zsák Éva és Geiszbühl-Szimon Petra meghatározásával, miszerint a perinatális magzati halálozás magában foglalja „a 12. terhességi hét előtti, valamint a 12-24. hetek közötti korai és késői spontán abortuszként megjelölt intrauterin magzati halálozásokat, a (24. hét előtti) koraszülések miatti veszteségeket, a terhességek művi, fejlődési rendellenességek miatti befejezése miatti veszteségélményt, sőt, az asszisztált reprodukciós eljárásokhoz kapcsolódó veszteségek” is idetartoznak. (Zsák; Geiszbühl-Szimon, 2018:28)

Egy baba elvesztése önmagában is hatalmas fájdalmat okoz, de a gyászoló szülők helyzetét tovább nehezíti a társadalom többségének viszonyulása a perinatális gyászhoz. A környezet sokszor nem érti, hogy a szülők miért nem lépnek ezen gyorsan túl, s miért nem egy új élet tervezésébe fektetik az energiájukat. A „te még fiatal vagy, majd születik másik babád” közhelyek, melyet vigasztként szánnak, csak büntudatot keltenek a szülőkben, hogy miért fáj nekik ez annyira, miért nem tudnak a jövő felé fordulni. Sok esetben a tabusítás, a fájdalom lekicsinylése és az illegitimnek tartott gyász miatt a szülők egyedül maradnak érzéseikkel, elszigetelve, megtartó közeg nélkül. Az el nem ismert, illegitim gyász miatt a feldolgozás különösen nehezített perinatális magzati halálozás esetén (Doka, 1989).

Vendégbaba csoportok

E veszteségek feldolgozásának segítésére alakulnak országszerte vendégbaba csoportok. Vendégbabáknak hívjuk azokat a magzatokat és kisbabákat, akik elindulnak az úton, de még magzati korban vagy a szülés közben, illetve a szülés után rövid idővel meghalnak. A szülők sokszor magukra maradnak az óriási fájdalommal, ürességgel, hiánnyal. Szertefoszlanak álmaik, vágyaik, az ideális jövőbe vetett hitük. E traumatizáló életesemény során meghatározó, hogy milyen segítséget kapnak az egészségügyben, tágabb családi, baráti körben egyaránt. E célból alakulnak a vendégbaba gyászfeldolgozó csoportok, hogy a szülőknek ne egyedül, magányosan, a folyamatos miértekkal a fejükben kelljen túlélni e tragédiát.

A csoportban, egy támogató sorstársi környezetben elindulhat az adaptív gyászfeldolgozás. Az érzésekkel való szembenézéshez erő és bátorság szükséges, de egy biztonságos légkörben megtörténhet a fájdalom, a mély állapotok megélése és a fokozatos továbblépés egyaránt (Singer, 2021).

A vendégbaba csoportokban a hasonló veszteséget átélt nők gyűlnek össze, akik érzéseik,

tapasztalataik, belső fájdalmuk megosztásán keresztül dolgoznak saját veszteségükön. Az általunk vezetett csoportok a Napfogyatkozás Egyesület által ajánlott tematikát követik. A tíz alkalomból álló, kétheti rendszerességgel, magánszervezés keretében megvalósuló, két órás csoportfoglalkozások a veszteségfeldolgozással együtt egy belső önismereti munkát is aktivizálnak a résztvevőkben. A rendszeres találkozások és strukturális technikák elsősorban a gyással kapcsolatos gondolatok, érzések, tapasztalatok megosztását segítik elő. Az egymáshoz való kapcsolódás élménye elősegíti annak megélését, hogy nincsenek egyedül ebben a helyzetben, más is az érzelmek kavalkádját éli át nap mint nap és nem megy gyorsan, felszólításra a gyógyulás, mint ahogy azt a környezetük elvárná. A vendégbaba csoportok másik nagy erőssége a női sorsközösség erejének megtapasztalása, a közös kapcsolódások gyógyító hatása. A gyászolók legitimitást kapnak egymástól és a csoportvezetőktől a negatív érzések átélésére és kifejezésére egyaránt, ami megkönnyebbülést és a szabadság bizonyos fokú megélését hozza. A megértés, elfogadás megtapasztalása, az érzéseik figyelmes meghallgatása feszültségoldó erővel bír.

Pilling János, a gyász témakörének szakértője is ezt fogalmazza meg egy tanulmányában: „Egyrészt: a csoport leképezi a normalitást, megerősíti a gyással járó érzések természetességét. Másrészt: a csoport tagjai egymástól is átvehetnek coping stratégiákat, „ötleteket” a gyász feldolgozásához. Ezek a csoportok tehát hasznos és vizsgálatokkal is bizonyítottan hatékony eszközei a gyász feldolgozásának.” (Pilling,2003:2)

Tanulmányunkban egy 2022 márciusában záródó vendégbaba csoport tapasztalataink tükrében járjuk körbe azokat a témaköröket, felmerülő kérdéseket, leggyakrabban megjelenő érzéseket, amelyekkel a csoportban dolgoztunk.

Nem vagyok egyedül a fájdalommal - a vendégbaba csoport ereje

Abban a vendégbaba csoportban, ahonnan a tapasztalatainkat megosztjuk, 4 nő vett részt, veszteségeik a magzati fejlődés különböző szakaszaiban történtek. Egy esetben az első trimeszterben történő vetélésről van szó, két résztvevő félidő környékén szülte meg halott magzatát, s egyikük egy ikerszülés közben, a 36. héten veszítette el az ikerpár egyik tagját. Mindannyiuknál második vagy harmadik gyermekük várása közben történt a veszteség. Átlagosan 5 hónap telt el a veszteségélmény és a csoport indulása között.

A csoportfolyamat során többször megfogalmazódott ennek a sorsközösségnek a támogató, megtartó ereje. Bár a tagok egyénisége és története is sokban különbözött

egymástól, meghatározóbb volt a gyász hasonlósága, a megélt élmények, a környezet reakciója és az érzések (bűntudat, szégyen, érzelmi hullámvasút) adta összekapcsolódás. A gyászoló a csoportban verbalizálhatja az őt ért traumát, rosszul érezheti magát hónapok múltán is, megfogalmazhatja bűntudatát, haragját vagy akár irigységét a többi, boldog kismama iránt.

Csoportunkban különböző magzati korban elvesztett babák édesanyjai voltak, de a különböző történetek, az eltérő családi háttér és a babák kora ellenére az anyákban megjelenő érzések sokszor egybecsengtek. A bűntudat az egyik legjellemzőbb ezek közül, ami több területen is megjelenik. Az önvád elsődleges oka, hogy ők tettek vagy nem tettek valamit, amivel ártottak a babának, hogy nem vették észre, hogy valami baj van vele, amikor még meg lehetett volna menteni vagy épp ellenkezőleg: utólag azt gondolják, voltak jelek, amikre nem figyeltek eléggé. Magukat ostromozzák azért is, hogy nem kérték a kórházban, hogy megnézhessék, megérinthessék vagy eltemethessék gyermeküket.

Ezeket az érzéseket, gondolatokat családon belül is nehéz kommunikálni, még a férjek, apák sem mindig értik meg, mi zajlik abban a nőben, aki elveszti a magzatát. A kölcsönös meg nem értettség gyakran vezet egy olyan gáthoz, ami aztán ott feszül a szülők között, és lassan eltávolíthatja őket egymástól a gyászban, mindketten magukra maradnak a fájdalommal. A vendégbaba csoport ezért is vált nagyon fontos kapaszkodóvá a csoporttagok számára, hiszen gyakran senkivel nem tudtak ilyen őszintén beszélni.

A csoport már az első egy-két alkalom után is menedék lett, ahol végre magukat adhatják, és szinte az egyetlen közege lett a tabusított gyász legális megélésének. Már a csoportfolyamat elején megfogalmazták, hogy amikor nehezebb napjaik vannak, gondolnak a többiekre, hogy vajon velük mi van, hogy vannak, és ez könnyebbé teszi számukra is a problémák kezelését. Később közelebbi kapcsolat is kialakult köztük, és a csoport közben és után is tartották a kapcsolatot egymással. Az egyik legmeghatóbb gondolat ezzel kapcsolatban az volt az egyik csoporttagtól, hogy az egyetlen jó, ami a veszteségükkel kapcsolatban pozitív, hogy ők találkozhattak és megismerhették egymást.

Az egészségügyi rendszer szerepe

A kórházban, megindított szülésekkel végződő vetélések utáni gyászfolyamat az egészségügyben megélt bánásmód miatt még terheltebb. A Nemzeti Erőforrás Minisztériuma által 2010-ben kiadott, a szüléshez társuló veszteségekhez kapcsolódó pszichológiai feladatokról szóló szakmai irányelv minimálisan érvényesül a gyakorlatban, annak ellenére,

hogyan az ajánlás is kiemeli: a veszteség megélése során a szülőket körülvevő segítő személyzet érzelmi attitűdje nagymértékben képes befolyásolni a komplikált gyász kialakulásának veszélyét. A halál tényének közlését hátrítják egymás között; maga a közlés sokszor érzéketlen, nélkülözi az empátiát, nem nyugodt környezetben történik, meg sem várva egy támogató hozzátartozó megérkezését. Ennek következtében a beszűkült tudatállapotban lévő édesanyák nem is mindig fogják fel, mi történt, így az elhangzó információk (mint például meg kell-e indítani a szülést, mikor és hogyan fog ez történni, van-e lehetősége megnézni a gyermekét) el sem jutnak a tudatukig. Nem képesek ilyen állapotban olyan döntéseket hozni, amelyek később hatással vannak a feldolgozásra, és ez akár komplikált gyászfolyamatot indukál (Sarungi, 2019).

Ezek a később rossznak ítélt döntések az amúgy is meglévő büntudatot tovább erősítik, az édesanyák még hónapokkal a történetek után is szó szerint fel tudják idézni a kórházban elhangzott káros mondatokat, történéseket, és gyakran önmagukat hibáztatják, hogy nem tudtak kiállni magukért, a gyermekükért. Nem kérték például, hogy a férjük mellettük lehessen, mert nem ajánlotta fel nekik senki; nem látták a babájukat, hiszen nem tudták, hogy erre lehetőség lenne, ha úgy döntenek; nem temették el gyermeküket, mert nem informálta senki őket erről a jogukról.

Az általunk vezetett vendégbaba csoporton az első alkalmak jelentős része a kórházi élmények feldolgozásával telt. Ez elengedhetetlen volt ahhoz, hogy a veszteség más tényezőivel foglalkozhassunk.

Sajnos a mai napig nem jellemző, hogy a szülőket megkérdezzék, szeretnék-e látni gyermeküket. Ezt a lehetőséget inkább hátrítják a szülésben résztvevő szakemberek, pedig annak jelentősége, hogy valaki kézbe vehette vagy csak láthatta-e magzatát, nagyon jelentős a gyászfolyamat alakulása szempontjából. Csoportunkban volt olyan pár, ahol a férjnek lehetősége volt arra, hogy lássa, kézbe vegye kislányát, míg az édesanya a műtőben volt, őt meg sem kérdezték. A csoportban megfogalmazta, hogy férjének milyen sokat segített ez az élmény a feldolgozásban, míg ő hónapok óta nem tudja elfogadni az ikerbaba halálát.

Ugyanilyen nehézség, szinte tabu a kórházban a szülőknek azon kérése, hogy gyermeküket eltemethessék. Nincs bevett gyakorlat erre, kellemetlenségnek, nyűgnek élik meg a kórházban, ezért a szülők nem is tudnak erről a lehetőségről, mert tájékoztatást nem kapnak róla, csak ha maguk kérdeznak rá. Ezzel is megnehezítik a gyászfolyamatot, nem teszik lehetővé a rituális búcsúzást. Ez a búcsú, ahol akár szeretteik is jelen lehetnek, osztozva fájdalmukban, minden más halál esetében természetes, elfogadott, míg egy magzat

elvesztésekor a legtöbb esetben elmarad, nem segíti elő az egészségügyi rendszer, a szülők pedig abban a lelki sokkban nem gondolnak erre a lehetőségre, vagy nem merik megkérdezni.

Sem közös élmények, sem tárgyi emlék (egy fénykép, egy talplenyomat), sem rituális bűcsú nem segíti tehát ezt az amúgy is tabusított gyászt. Mivel a csoportunkba járó édesanyák jellemzően szinte senkivel sem tudtak a megélt traumáról, fájdalomukról beszélni, így már az ismerkedő beszélgetésen látszott a megkönnyebbülés, hogy mintha egy gát szakadna át, végre beszélhettek róla, és a könnyeiket sem kellett visszatartani.

A csoportba járó anyákra jellemző volt, hogy szerették volna megtudni a baba halálának okát, abban bízva, hogy a felfoghatatlan és értelmetlen halálra találnak egy egészségügyi okot, egy orvosi magyarázatot. Ez két szempontból is könnyebbé tette volna az elfogadást. Egyrészt enyhítette volna a büntudatukat, ami azt mondatta folyamatosan magukban, hogy ők tettek valamit, ami ártott a babának, másrészt kapaszkodó lehetett volna, hogy ez egy egyszeri történés, nem öröklődő rendellenesség, bizalmat adva nekik, hogy vállalhatnak még gyermeket később. A patológiai vizsgálatra azonban gyakran hónapokat kellett várni, többszöri telefonálás árán tudták csak meg az eredményt, ami sok esetben nem talált semmilyen megfogható okot, ami könnyítette volna a lelküket. Sőt, a hosszú várakozás még inkább felemésztette őket, bent tartotta őket az egészségügyi rendszerre jellemző kiszolgáltatott beteg státuszban.

Várandós csoporttagok

Csoportunkba két várandós édesanya is járt, ami sok pluszt adott a csoportnak, a gyászfeldolgozási folyamatnak. Egyikük már a csoport indulása előtt is várandós volt, a másik édesanya a csoport közben esett ismét teherbe. Mindkettőjüknek – ahogy a csoport minden tagjának is – volt már gyermeke.

Csoportvezetőkként nagyon fontosnak tartottuk, hogy a tabuk, kimondatlan félelmek, negatív érzések helyett őszinteség, elfogadás jellemezze a csoportot, ezért teret engedtünk minden érzésnek, gondolatnak, ami a várandós édesanyákban vagy a csoport többi tagjában feljött. Tapasztalatunk szerint olyan szeretettel és támogatással fordult mindenki a várandósok felé, hogy ez a már amúgy is megtartó, elfogadó légkört csak tovább erősítette. Ezen felül a csoport egészének lehetőséget teremtett arra, hogy akár az újabb gyermek vállalásától való félelemmel, akár a más kismamák iránt érzett irigységgel dolgozzunk. Az alapvetően a társadalom részéről nem elfogadott gyász tabusításának oldása mellett a ritkán kimondott, de bennük gyakran felmerülő kérdésekkel is foglalkoztunk. Ilyen volt például, hogy

megfogható-e egy új élet ott, ahol még gyászolják az elvesztett magzatot? Vágyható-e új életre az, aki ilyen fájdalmat élt/él meg? Képes-e valaki ilyen trauma után újra gyermeket vállalni és rettegés nélkül megélni a várandósságát? Elfeledtetni-e az új élet feletti öröm a korábbi gyászt? El *kell-e* feledtetnie vagy megélhető a gyász és az öröm egy időben?

A csoporttagokban ezek a kérdések folyamatosan felmerültek, és annak ellenére, hogy nem egyforma érzések kísérték, mégis közösen élték meg, ami tovább erősítette a csoportkohéziót. Uralkodó érzés volt az öröm, de akik féltek újra megélni a várandósságot, ugyanúgy megfogalmazhatták félelmeiket, kételyeiket. Mindannyiuk gyászát segítették ezek a beszélgetések: a félelmek többszöri verbalizálása, a csoportban megfogalmazható aggodalom, amikor közeledett a korábbi veszteség terminus ideje. Hihetetlen szeretettel vették körül mindig azt a csoporttagot, akiben valami fájdalmas emlék feljött, támogatták, biztatták azt, aki félt a következő ultrahang vizsgálatától. Az utolsó alkalom után pár héttel meg is született az egyik baba, ami mindenkit meghatott és nagy örömmel fogadtuk mindannyian.

Jelen veszteség a korábbi veszteségek tükrében

A jelen veszteségélmény kivétel nélkül minden csoporttagban felhozta korábbi veszteségeiket is: szeretett családtagok elvesztését és két esetben egy komoly baleset emlékét. A megosztásokból, a kommunikációjuk tartalmából és a nonverbális jelekből egyaránt látszott, kik azok, akik már feldolgozták a korábban őket ért nehézségeket, s kik küzdenek még jelenleg is nehéz érzésekkel, hiánnyal, fájdalommal. Ők gyakran elsírták magukat, akadozott a beszédük, csendesebbé, visszahúzódóbbá váltak, mikor korábbi veszteségeikre terelődött a szó. Fontos eredménynek tartjuk, hogy ketten saját maguk ismerték fel, hogy még van feldolgozatlan gyászélményük, amikkel való szembenézés nélkül nem fognak tudni továbblépni. Mindezt csoportvezetőkként megerősítettük, beszéltünk ennek nehéz dinamikájáról, illetve a feldolgozatlan gyászmunka hosszabb távú lehetséges következményeiről is. Ha a természetes gyász bármilyen akadályba ütközik, a negatív érzések elfojtás alá kerülhetnek a tudattalanba. Ezek bármikor felszínre törhetnek, akár testi betegségek formájában, akár szorongásos- vagy pániktünetekben (Horti és Ábrahám, 2009). Az elakadt gyász kiváltotta kríziseket a szakirodalom időzített kríziseknek nevezi, célunk a csoportfoglalkozások során ennek megelőzése (Fedor és Varga, 2003). Törekszünk a csoporttagok számára biztonságos közeget biztosítani, hogy felismerhessék, ha a gyászfeldolgozásuk bármely pontján elakadást érzelenek, akár korábbi, akár jelen veszteségük

tekintetében is, lehetőség van a szembenézésre, feldolgozásra bármikor, a gyászmunka elvégzéséhez sosincs késő.

Akik már szembe tudtak nézni korábbi nehéz élethelyzeteikkel és elvégezték a gyászmunkát, ez adott számukra megerősítést és énerőt, felismerést, hogy a veszteségeket fel lehet dolgozni, megtanul az ember együtt élni velük, s hosszabb távon az élettörténetébe integrálja azokat. *Singer Magdolna (2014) Veszteségek ajándéka* című könyve apropóján beszélgettünk a poszttraumás növekedés fogalmáról is, s többen próbálták azonnal megkeresni az okokat, hogy jelen élethelyzetük milyen fejlődést, változást hozott, milyen önismereti lehetőségeket rejt e helyzet magában, illetve keresték a tanulságokat, hogy családként, párként ki hogy reagált a babavesztésre.

A csoport végére a csoporttagok lehetőségként törekedtek tekinteni jelen veszteségükre, sokkal erősebb volt bennük a szembenézés, a felismerések, tanulságok levonása iránti igény, illetve az őszinte érzelmkifejezés, egymás támogatásának megtapasztalása, mint pozitív hozadék.

Zárszó

Bármilyen típusú veszteség éri az embert, az érzésekkel való szembenézés és a gyászmunka elvégzése elengedhetetlen az egészséges működésünk fenntartásához. A gyászfeldolgozó csoportokban való részvétel egy alternatíva a számos segítségi lehetőség közül, ahol a gyászolók „kifájhatják” magukat. A sorstársi, támogató közösség ereje, a csoportvezetők által fenntartott biztonságos légkör elősegíti a veszteségről való őszinte, tabuk nélküli kommunikációt, az érzések kavalkádjának megélését és ezáltal mindenki saját gyógyulásához vezető útjának megtalálását (Mucsi és Maros, 2021).

IRODALOM

- DOKA K. J. (1989): *Disenfranchised Grief*, Jossey Bass, San Francisco, USA, *European Perinatal Health Report*, 1-25.
- HORTI M.; ÁBRAHÁM I. (2009): Gyász és krízis. In: CSÜRKE J., VÖRÖS V., OSVÁTH P., ÁRKOVITS A. (szerk.): *Mindennapi kríziseink – A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Léleken Otthon Könyvek, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 239-249.

- HORTI M.; ÁBRAHÁM I. (2009): Gyász és krízis. In: CSÜRKE J., VÖRÖS V., OSVÁTH P., ÁRKOVITS A. (szerk.): *Mindennapi kríziseink – A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve*. Lélekben Otthon Könyvek, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 239-249.
- MUCSI G., MAROS K. (2021). Gyászfeldolgozó csoportok tapasztalatai egy kutatás tükrében. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XXV. 2. 47-62.
- PILLING J. (2003): Strukturális technikák a gyászolók önsegítő csoportjaiban. *Kharón Thanatológiai Szemle*, VII: 2., 1-21.
- SARUNGI E. (2019): Gondolatok a komplikált gyász fogalma mentén. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XXIII. 3. 29-36.
- SINGER M. (2014): *Veszteségek ajándéka*. Jaffa Kiadó, Budapest
- SINGER M. (2021): *Gyászkísérés – Együtt a bánat és a feldolgozás útján*. HVG Könyvek Kiadó, Budapest
- Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (2010): A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során. *Hivatalos Értesítő*, 104., 15246-15258.
- ZSÁK É.; GEISZBÜHL-SZIMON P. (2018). Emlékezési módok a perinatális veszteségben. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XXII. 3., 27-40.

Dr. Mucsi Georgina, PhD

szociális munkás, gyászkísérő, gyászcsoporthoz vezető
PTE BTK TKI, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék
mucsi.georgina@pte.hu

Légrádi Nóra

mentálhigiénés szakember, pre- és perinatális gyászkísérő, gyászcsoporthoz vezető
legradinora@yahoo.com

Méltóság Műhely

A hospice betegek méltósága – esetekkel illusztrálva

Összefoglalás ♦ *A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület szervezésében 2022. szeptember 2-án került megrendezésre Méltóság Műhely címen az az elsősorban egészségügyi szakdolgozóknak illetve a betegellátásban közvetlenül résztvevő munkatársaknak szánt, új, akkreditált szakmai továbbképzés, mely az emberi méltóság érzékeny területét járja körül. A képzésen meghívott előadók, illetve vezetett csoportmunka segítségével elemeztük ezt a véleményünk szerint igen fontos témakört. Jelen publikációnk - azonos címmel - a képzés második előadásának kivonatát tartalmazza.*

Kulcsszavak: méltóság, életminőség, kommunikáció, életkörülmények, társas kapcsolatok

Dignity Workshop

The dignity of hospice patients - illustrated with cases

Summary ♦ *Organized by the Hungarian Hospice-Palliative Association, the new, accredited professional continuing education training, covering the sensitive area of human dignity, was held on September 2, 2022 under the name of Dignity Workshop, primarily intended for healthcare professionals and staff directly involved in patient care. With the help of invited speakers and guided group work we covered this - in our opinion - very important topic. Our present publication - with the same title - contains an extract from the second presentation of the training.*

Keywords: dignity, quality of life, communication, living conditions, social relationships

A Méltóság Műhely fő célja, hogy ráirányítsa a figyelmet az emberi méltóság érzékeny területére, különös tekintettel annak sérülékenységére, mely egy súlyos betegség során kiváltképpen nagy jelentőséget kap. Továbbképzésünkkel szándékunkban áll a társadalmi tudatformálás, valamint az is, hogy az egészségügy különböző területeiről érkező résztvevőket minél inkább edukáljuk e téma iránt, hogy megszerzett ismereteiket a napi munkájukba integrálva, a betegellátás színvonalának emelésével nagymértékben hozzájárulhassanak az érintettek lelki egészségének védelméhez és elégedettségük növeléséhez. Az egynapos továbbképzés délelőttjének fő kérdése az volt, hogy egy súlyos betegség diagnózisa után és az egészségügyi ellátórendszerbe kerülve, az ezt követő események láncolata során hogyan és mely pontokon sérülhet az emberi méltóság. Délután pedig azzal foglalkoztunk, hogy ellátó személyzet tagjaiként mit tehetünk mi e károk megelőzésére, illetve – ha megelőzni már nem lehetséges –, azok mérséklésére.

Dr. Tóth Krisztina előadásában a palliatív ellátás definíciójának tisztázását követően azt járta körül, hogyan is határozható meg az életminőség, megfogalmazható-e egyáltalán, hogy ez a szubjektív fogalom mit is jelent valójában. Ennek tisztázása azért is fontos, mert ha a fogalmat sem tudjuk hitelt érdemlően tisztázni, meghatározható-e vajon igazán, hogy mit miért teszünk a palliatív ellátás során? Az életminőség javításának alappillére a multiprofesszionális team, mely segítségével enyhíthetők a sokszor igen szerteágazó, kínzó tünetek. A tünetek enyhítése a szomatikus orvoslással, illetve gyógyszeres terápiákkal együtt magában kell foglalja a pszichoszociális és spirituális ellátást is a gondos ápolás mellett, kiemelt figyelemmel mindeközben a gondozás, ápolás hangvételére. Ugyanakkor az életminőség bármi lehet, ami a páciens számára az életminőséget jelenti, tehát nincs egyfajta általános érvényű igazság. Míg a tüneti terápia specifikus skálák mentén alakítható ki, a pszichoszociális aspektusok egyéni kívánalmak, illetve az egyéni értékek mentén közelíthetők meg (Borasio, elérés: 2022).

1. eset

Az ápolás és gondozás hangvételének fontosságát jól szemlélteti annak a roma, obesitással küzdő nőbetegünknek az esete, aki a bélrendszerét átszövő daganatos betegségéből adódóan jelentős fájdalmakkal küzdött. A származására és a súlyára vonatkozó információkat azért fontos kiemelni, mivel hosszú betegségtörténete során rengeteg bántást kapott és megalázó helyzet érte ezzel összefüggésben, így emberi méltósága már sokszoros sérülést szenvedett mire a hospice osztályunkra került. Egy nap, erős hasi görcsökre panaszkodott. Izzadva, ágyában fekvve egyik irányból a másikba szinte dobálva magát, kiabálva könyörgött segítségünkért.

Panaszai megszüntetéséhez skybalázásra¹ volt szükség, melyet három munkatársunk asszisztált végig, egyidejűleg, testközelből: egyikük magát a skybalázást végezte, másikuk az asszisztenciában nyújtott segítséget, harmadik kollégánk pedig végig beszéltette a beteget eközben a családjáról, hogy minél inkább elterelje a figyelmét. A beavatkozás sikeresen zárult, betegünk megkönnyebbült és fájdalma is jelentősen csillapodott, ő pedig sokáig hálálkodott ezért munkatársainknak.

Ezt az esetet azért tartjuk a méltóság megőrzésének szempontjából különösen figyelemre érdemesnek, mivel egy annyira intim, érzékeny helyzetet mutat be, ahol egy szerencsétlenül megfogalmazott fél mondat, rosszul csengő hanghordozás vagy egy, a beteg számára megalázó üzenetet hordozó gesztus (például fintorgás, szemforgatás) akár az emberi méltósága teljes elvesztésének érzetéhez is vezethetett volna.

2. eset

Egy másik esetben férfi betegünk, osztályunkra érkezésekor riadt, tágra nyílt szemekkel feküdt, olyan módon kellett kiszolgálni, mintha egy csecsemő lett volna, illetve az előzetesen kapott információkkal összhangban – ismeretlen okokból – egyáltalán nem beszélt. Etetni, itatni, pelenkázni kellett és tetteiben is meglehetősen elutasító volt. Az állandóság, az érzékenyen odafigyelő gondoskodás biztosításával, valamint a pszichés támogatás folytonosságával kezdett kiépülni a bizalma az osztály munkatársai iránt és vált képessé arra, hogy méltóságtelibb állapotba kerülve, kilépjen ebből a meredt, regresszív helyzetből. Két hét után beszélni kezdett – már alkalmanként másfél órakon át is – miközben fájdalma megosztásával oldódni tudtak a családjával kapcsolatosan megtapasztalt ellenérzései is.

A Calman-Gap hipotézis szerint az életminőséget az határozza meg, hogy vágyaink és elvárásaink, valamint a rendelkezésünkre álló lehetőségek között mekkora különbség mutatkozik: minél inkább közelíthetőek egymáshoz, annál optimálisabbnak éljük meg mindennapjainkat (Calman, 1984).

Az emberi méltóság témájában különösen nagy horderejű Chochinov és munkatársai munkássága, akik elsőként kezdték tanulmányozni a szakirodalmakat. Ezt megelőzően nem álltak rendelkezésre olyan kutatások, melyek a végstádiumban lévő betegek emberi méltóságának fogalmi kérdéseivel foglalkoztak volna. A Chochinov által kidolgozott

¹ skybalum: megkeményedett székletgyülem, skybalázás: annak eltávolítása végbélen keresztül, mechanikus úton

méltóságterápia által az életük végén járó betegeknek lehetőségük adódik életútjuk összefoglalására. A betegség mellett elkészíthető, írásos – úgynevezett generativitási – dokumentum a beteg egyszeri és megismételhetetlen személyiségének öröksége, egyfajta szellemi hagyaték a szerettei számára, mely a gyász időszakában is hosszútávú segítséget jelenthet. A méltóságterápia sajnos nem alkalmazható minden esetben, mivel a betegnek meg kell felelnie bizonyos beválasztási kritériumoknak (illetve nem szabad, hogy bizonyos kizárási kritériumok alá essen). Az ülésekről hangfelvétel készül, a generativitási dokumentum átírásra kerül, melyet a beteg átolvashat, változtathat rajta és véglegesítését követően maga adhat át a szerettei részére. A méltóságterápiának nem célja a belátás vagy a változás létrehozása, viszont lehetőséget ad a betegnek arra, hogy még el tudja mondani mindazt, amit szeretne.

Chochinov és munkatársai eredményei szerint a méltóság szoros összefüggést mutat a generativitással, mely az egyik legfontosabb dolog az élete végéhez közeledő személy számára (Chochinov, 2014). Erikson modellje értelmében az ember személyisége az átélt krízisek mentén fejlődhet (illetve fejlődhet vissza), s mely kríziseken jelen esetben a fokozott sérülékenység mentén történő, nagy fordulópontokat értjük. Elérkezhetünk tehát életünk azon pontjára ahol lehetőségünk van valamit létrehozni, illetve továbbadni (Horti és Riskó, 2017). A betegek esetében ez olyan módon jelenhet meg, hogy még szeretnék érezni életük jelentőségteljességét: hogy annak értelme volt és hagyhatnak valami fontosat a következő generációnak (Chochinov, 2014).

A betegséggel kapcsolatos aggodalmak közül minden esetben kiemelendő a függetlenség szintje – ideértve a kognitív képességeket és a funkcionális kapacitást –, míg a tüneti distressz irányulhat a fizikai, a pszichológiai, egészségügyi, illetve a bizonytalansági faktorokra, továbbá a halálfélelemre is (Chochinov, 2014).

3. eset

Egy, az osztályunkon kezelt férfi betegünk történetét a kezdetektől ismertük, mivel betegsége napvilágra kerülése óta rendszeresen részesült pszichés támogatásban. Mivel időközben több alkalommal is koronavírus-fertőzést kapott, a daganatos betegségét célzó kezelései megghiúsultak, illetve elhalasztódtak. Fájdalmai folyamatosan fokozódtak, mire a hospice osztályra került, már elviselhetetlen mértékűnek írta le azokat. A protokollnak megfelelően alkalmazott fájdalomcsillapító terápiákra alig reagált, azok csak minimális időszakokra hoztak némi enyhülést számára. Idővel saját maga is megfogalmazta: amikor feszült, jobban fáj. A méltósága elvesztéséhez, illetve a panaszai súlyosbodásához hozzájárulhatott, hogy állapotát mindvégig nem tudta elfogadni, másrészt olyan helyzet is érte, mikor a folyosón közlekedve nem

vette észre, hogy hiányos ruházatban sétál. Természetesen úgy a gyógyszeres, mint a pszichés támogatást folyamatosan biztosítottuk számára, azonban esete kifejezett kihívások elé állított bennünket és végső soron, sajnos nem volt sikertörténetként elkönnyvelhető. Enyhülést talán az adhatott neki, hogy élete legutolsó időszakában – tiszta tudatát elveszítve – már kevésbé panaszkodott fájdalmakra, arca is békésebbé vált és végül viszonylagos nyugalomban érte a halál.

A méltóság megőrzéséhez hozzásegíthet az én folytonosságának és a szerepek megőrzése, a generativitás, a büszkeségünk fenntartása, a remény, az autonómia/kontroll érzése, az elfogadás, továbbá a reziliencia is (Chochinov, 2014).

4. eset

A szerepek megőrzésének fontosságával kapcsolatban az a férfi betegünk jutott eszünkbe, akinek a története nagyon megrendített mindnyájunkat. Régi hobbijára - a zongorázásra - már nem tudott időt szánni, mivel évek óta egyedül ápolta súlyos beteg és állandó felügyeletre szoruló feleségét. Közben ő maga is beteg lett és a hospice osztályra került, így tehát már nemcsak az otthoni nehézségekről kellett egyedül gondoskodnia valahogy, hanem betegsége okán a saját élete is veszélybe került. Érthető okokból, reményvesztetten és elkeseredetten érkezett hozzánk. Mikor kiderült számára, hogy az osztályon van lehetősége zeneterápiás foglalkozáson részt venni, felcsillant a szeme, hogy alkalom adódott arra a szívének kedves elfoglaltságra, amivel már olyan régóta nem tudott foglalkozni. Megható élmény volt figyelniük, hogyan nyílik ki a világ számára azzal, hogy ismét énekelhetett és szintetizátoron játszhatott, másképpen fogalmazva, hogyan tudta életének ezt a rendkívül meghatározó területét ismét feleleveníteni, s így ebbéli szerepét - és méltóságát - is kicsit visszakapni.

5. eset

Egy másik betegünk esetében különös jelentőséget kapott a büszkeség, továbbá az autonómia és a kontroll kérdése. Bár élete során komoly összeütközései adódtak a törvénnyel, illetve évek óta tartó függőséggel is küzdött, önmagát ezzel együtt edzett, erős, nagydarab figuraként definiálta. Daganatos betegsége okán aztán lefogyott, legyengült, fekvőbeteggé vált, szeme kidülledésével már "különös látványt" nyújtott, egyúttal a szerhasználatból adódó számos sérülése is elrejtethetlenné vált. Méltósága elvesztésének érzetét fokozta, hogy egy alkalommal, kerekesszékekben, pelenkában ülve nem tudta széketét visszatartani és az aktuális helyzetben nem tudott csengetni sem a segítségért. Ezt az esetet olyan rosszul élte meg, hogy napokig sírt,

vigasztalhatatlan volt, fájdalmai ezt követően jelentősen felerősödtek. Az ellátó személyzet tagjaiként nagyon lényeges volt a méltósága megőrzésének a szempontjából, hogy múltja miatt se ítélkezzünk felette és mindenféle megkülönböztetés nélkül, ugyanúgy próbáljuk segíteni őt is, mint ahogy azt bárki mással tennénk. Osztályunkon tartózkodása alatt egyébként igazán megszerettük őt, a nehéz háttér ellenére és mellett is jól lehetett hozzá kapcsolódni, éppen az őszintesége mentén.

6. eset

Arra, hogy miként juthatunk közelebb az elfogadás állapota megértéséhez, emlékezetes volt annak a nőbetegünknek a példája, aki általában sokat és szívesen beszélgetett, azonban érzéseiről kezdetben meglehetősen keveset beszélt. Elsőre úgy látszott, helyzetét békés elfogadással, csendesen viseli. A zeneterápiás alkalmak során - a hangszereken is kapcsolódó, szabadon improvizált zenei térben - aztán többet sikerült megtudnunk úgy a valós érzelmi állapotáról, mint életútjáról, családjáról. Egyik alkalommal már nem volt képes szomorúságát az addig megszokott módon palástolni, hiszen nagyon elkésérítette, hogy állapota abba a stádiumba érkezett, amikor már pelenkára lett szüksége. Nehezen élte meg a veszteséget, feldúlt, kesergő, sírdogáló hangulatában kísértük a zeneterápiás foglalkozás során, mely támogatásunkat jóváhagyóan elfogadta. Simogató, körülölelő, személyre szabott zenei improvizációval és hangszerek ajánlásával biztattuk, adja meg ő saját történetének legmegfelelőbb hangjait. A hangszerekre pillantva közölte: “Ennek már hangja sincsen.” A zeneterápiában minden zenei elemre eszközként tekintünk, ami az adott állapot legpontosabb kifejezéséhez segíthet hozzá. Ebben az értelemben, zenei elemet jelent a szünet is, így a megfelelő válaszunk az elcsendesedés lehetett, hogy közösen, hangok nélkül teremtsük meg ezt - az érzéseit abban a pillanatban leginkább kifejező - néma állapotot.

A méltóság megőrzésében kulcsfontosságú a reziliencia, vagyis az a rugalmas megküzdési és lelki ellenállóképesség, ami képessé tehet bennünket a drasztikusan megváltozott élethelyzetekhez történő adaptációhoz is.

7. eset

Szép példa erre annak a férfi betegünknek az esete, aki kifejezetten nehéz életúttal a háta mögött érkezett hozzánk. Halmozottan hátrányos gyermekkorra ellenére példaértékű szorgalommal tanult és épített sikeres karriert, családot alapított, azonban gyermeke sérülten született és később feleségét is váratlanul elveszítette. Mindeközben a saját gyógyíthatatlan daganatos

betegségére is fény derült és a veszteségélmények sorozatos halmozódása értelemszerűen rá is meglehetősen negatív hatást gyakorolt. Komoly elszántságról és megküzdési képességéről adott tanúbizonyságot, hogy – az összetetten nehéz helyzete ellenére – a gyógytornász segítségével mobilissá válhatott, olyannyira, hogy ne legyen szüksége már pelenkára. Mi pedig biztosítani tudtuk számára, hogy még egy kicsit gyermekével lehessen és ezután visszatérhessen a számára biztonságot nyújtó, megtartó közegbe.

8. eset

A publikációnkban részletezett, összetett szempontok áttekintésére tanulságos esetként szolgált annak a nőbetegünknek a példája is, aki maga jelentkezett osztályunkon azzal, hogy ő “egy végstádiumú daganatos beteg”. Az első beszélgetésből is már kiderült, tisztában van emlő- és petefészkek daganatával, illetve hasüregi áttéteivel. Fő panaszaként elsősorban a hasi fájdalmat, a székletürítéssel kapcsolatos nehézségeket és a hányingert sorolta fel amellet, hogy nagyon félt a bélelzáródástól. Felvételét megelőzően pánikrohamnak ítélt rosszulléte volt, majd felvételét követően a széklet kérdése került a beszélgetések, illetve a félelmei és szorongásai fókuszába, gondolatai szinte csak e körül forogtak. Pszichológusok segítségével relaxációs technikákat tanult, jobban lett, majd otthonába távozott. Később ismét maga kérte felvételét bélelzáródásra utaló tünete miatt. Felfokozott állapotban, fejben lejátszott, rémisztő képektől szorongva érkezett. Úgy képzelte továbbra is, hogy bélelzáródásban hirtelen meg lehet halni a WC-n, de abban a gondolatban sem tudott igazán megnyugvást találni, ha netán az ember álmában halna meg, hiszen senki nem tudja, hogy mit él át addig. Kezdetben kizárólag a fájdalom és a panaszain keresztül volt képes kommunikálni. Hozzá tartozói is meglehetősen kifáradtak a gondozásában és abban, hogy a valódi problémákról nem esett szó köztük családi körben, kizárólag a tünetek kimerítő elemzése történt. A családtagoknak folytonosan rendelkezésre kellett állniuk, miközben legtöbbször nem valós problémákat kellett megoldaniuk. Ez a típusú kommunikáció nem közelítette, hanem inkább eltávolította őket egymástól.

A negatív gondolati spirálból az osztályunkon megtartott karácsonyi ünnepség alatt tudott kissé kibillenni, ahol - addigi szokásaitól eltérően - jelentősebb mennyiséget evett-ivott, azonban az ünnepség végére ismét erőt vett rajta az ismerős, a székletürítéssel kérdéseivel kapcsolatos félelem, melyet néhány egyértelmű, magyarázó gondolat segítségével oldani lehetett. A klinikai szakpszichológus munkatársak progresszív relaxációt és imaginációs gyakorlatokat végeztek a beteggel, mindamellet természetesen, hogy a fájdalomcsillapítás és gyógyszeres terápia beállítása is folyamatos zajlott. Az ünnepi hangulat, a biztonságos környezet, a hatékony

fájdalomcsillapítás, valamint az alkalmazott relaxációs gyakorlatokon keresztüli fejlődés következtében lehetett a beteggel elkezdni a feltáró, elemző beszélgetéseket.

Ez esetben az onkológusi és pszichoterapeuta szerepkör nem volt külön értelmezhető, hiszen nem volt szétválasztható a pánikrohamoktól szenvedő, szorongó, székletproblémáira beszűkült beteg pszichoterápiája az egyébként valóban végstádiumban lévő daganatos betegség progressziója kapcsán észlelt tünetek kezelésétől. Mindkét esetben a legfontosabb elemként a folyamatos edukáció és Rogers-i kommunikáció jelent meg, valamint a beteg reális és irreális félelmeinek szétválasztása. Ennek célja az volt, hogy tisztába kerülhessen azon objektív információkkal, melyek a betegségével összefüggésben lehetnek, továbbá választ kaphasson jogos és valós aggodalmaira, és nem utolsósorban, hogy - kognitív pszichoterápiás eszközök segítségével - pánikrohamai csökkenhessenek. Élettere, gondolkodása beszűkült, szinte ugrásra készen várta a halált, de mivel szomatikus állapota hónapokon keresztül gyakorlatilag stagnálást mutatott, lehetőség adódott a diszfunkcionális gondolatok, gondolati torzítások és attitűdök feltárására, valamint átstrukturálására (például félelemleltár, öröm leltár, aktivitási lista, napirend írásával és részletes megbeszélésével). Fontos szempontként jelent meg továbbá, hogy lehetősége legyen a szorongása tárgyainak megnevezésére, hogy erről tudjon kérdezni és nyíltan beszélni. Később - mikor még haza tudott menni -, gyermekeivel sikeresen el tudta rendezni a hagyatéki- és lakás ügyintéзésekkel kapcsolatos dolgait, sőt még a temetés részleteit is meg tudták közösen beszélni. A beteget – előzményei alapján – sikeresen be lehetett vonni a méltóságterápia folyamatába is, bár azt teljesen végigvinni az időközben bekövetkező halála miatt már nem volt lehetséges.

Gyakori megfigyelésként megállapítható, hogy egy súlyos, életet veszélyeztető betegség során, de különösen az élet végéhez közeledvén a családi és társas kapcsolatok, a természet, az állatok közelsége, a spiritualitás fel, míg a munka jelentősége általában leértékelődő tendenciát mutat (Borasio, elérés: 2022). A méltóság megőrzésének gyakorlati megvalósítása során pedig a jelen pillanat megélése, a normalitás fenntartása és a spirituális megnyugvás keresése jelenthet további kapaszkodókat a súlyos élethelyzettel történő megküzdésben (Chochinov, 2014).

Fenti célok elérését igyekszünk mi is a legkülönbözőbb módokon támogatni. Ennek egyik fontos eszköze az osztályunkon évek óta biztosított állatasszisztált terápia lehetősége. Célunk, hogy úgy a betegek, mint hozzátartozóik – a szakszerű ellátás mellett – egyfajta meleg, otthonos, a lehető legnagyobb nyugalom biztosítását célzó légkörben vészelhessék át ezt a rendkívül megterhelő élethelyzetet. Napjainkra már két kiképzett terápiás kutya, Szellő és Bucka van ebben nemcsak betegeink és hozzátartozóik, hanem a mi segítségünkre is.

Első terápiás kutyánkról, Szellőről szóló kisfilmünk az alábbi linken tekinthető meg:

<https://youtu.be/BQSK35L-AGo>

IRODALOM

BORASIO, G.D.: *Was können Erwachsenen-Palliativmedizin und Kinderpalliativmedizin voneinander lernen?*

<https://www.slideserve.com/parley/was-k-nnen-erwachsenen-palliativmedizin-und-kinderpalliativmedizin-voneinander-lernen>

Elérés: 2022.09.28

CALMAN K.C. (1984): *Quality of life in cancer patients - an hypothesis* - J Med. Ethics 1984 Sep; 10(3):124-127.

ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1374977/

Elérés: 2022.09.28.

CHOCHINOV, H.M. (2014): *Méltóságterápia*. (ford.: Bíró Eszter PhD) Budapest, Oriold Books

HORTI J., RISKÓ Á., (szerk): *Onkopszichológia a gyakorlatban 2. online kiadás II./I. kötet*.

http://mek.oszk.hu/16600/16625/pdf/16625_1.pdf

Elérés: 2022.09.12

Bokorovics Tímea

mentálhigiénés szakember

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet,

Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztály

bokorovics.timea@gmail.com

Dr. Tóth Krisztina

osztályvezető főorvos

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet,

Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztály

Lórik Emese

klinikai szakpszichológus

Országos Korányi Pulmonológiai Intézet,

Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztály

BYUNG-CHUL HAN

Csillapító társadalom – a fájdalom ma

Typotex Kiadó, Budapest, 2021



A dél-koreai születésű, svájci Byung-Chul Han korunk egyik népszerű filozófusa. Csillapító társadalom című értekezése alapvetően egy éles társadalomkritika, mégis több annál. Kijelentései megmozgatnak, lényünk mélyére hatolnak, és nem nélkülözik azt a fajta érzékenységet sem, ami a hospice szemléletnek is sajátja.

Fő témája a mai társadalmat jellemző görcsös fájdalomkerülés, a félelem minden fajta és mértékű fájdalomtól (algofóbia). A fájdalom ugyanis – ahogy mellette minden más negatív dolog – alapvetően szemben áll korunk értékeivel: a pozitívizmussal, a boldogságkereséssel, a teljesítménnyel és az egészséggel. Így, innen nézve a fájdalom értelmetlenné, nemkívánatos tapasztalássá válik. Ez azonban egy tágabb keretbe helyezve magát az életet is értelem nélkülivé teszi, és viszont, az értelem nélküli élet teszi értelmetlenné magát a fájdalmat is.

Ahogy egyre mélyebbre merülünk e gondolatok világában, találkozunk a többirányú kapcsolatvesztéssel, az intimitás hiányával és az elnyomott fájdalommal, amely más formában, de mindig visszatér.

Az író művészek, értelmiségiek inspiráló példáin keresztül igyekszik felmutatni a fájdalomhoz való helyes hozzáállás értékeit, nem tagadva közben annak nehézségét és tragikumát. Sőt, a fájdalom értelmének keresése közben sokkal inkább keresi a szenvedő, fájdalmakat átélő Másik kezét, amit a gyógyítás ősjelenetével szemléltet a legérzékletesebben:

„Amikor a nővére látja, hogy az öccsének fáj valami, akkor minden tudás előtt megtalálja a megoldást: kedves keze megtalálja az utat, megsimogatja ott, ahol fáj neki... A fájdalmat

erősíti a magány, a közelség hiányzó tapasztalata. Lehet, hogy a krónikus fájdalmak, akárcsak a saját kezű vágási sebek, a test törődést és közelséget, sőt szeretetet követelő kiáltásai, beszédes jelei annak, hogy ma ritkák az érintések. A gyógyítás ősjelenetét egyetlen fájdalomcsillapító sem helyettesítheti.” (46-47. oldal).

Ajánlom a könyvet mindazoknak, akik a fájdalmak közepette is szeretnék keresni a másik kezét. Amíg még lehet.

Dominiák Zsolt

kórházlelkész, mentálhigiénés lelkigondozó,

MRE Bethesda Gyermekkorháza

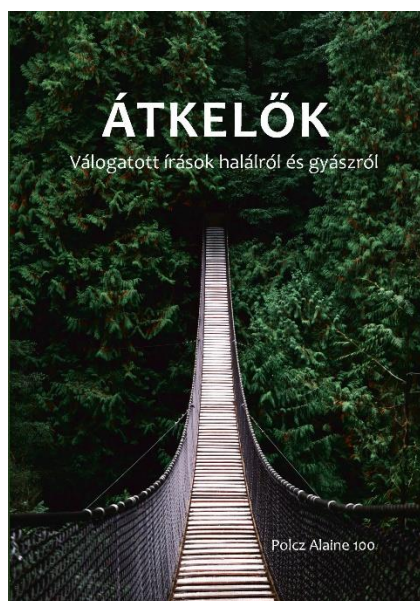
dominiak.zsolt@bethesda.hu

Szerk: Berta Péter, Hegedűs Katalin, Horányi Ildikó, Pilling János

Átkelők – Válogatott írások halálról és gyászról

Oriold és Társai Kiadó, 2022

358 oldal



Életre szóló tanítások a Sztűx túlpartjáról

Az *Átkelők – Válogatott írások halálról és gyászról* c. gyűjteményes kötet Polcz Alaine születésének 100. évfordulója és a *Kharón* Thanatológiai Szemle folyóirat fennállásának negyedszázados jubileuma alkalmából jelent meg azzal a céllal, hogy 25 tanulmányt mutasson be a 25 évfolyam több száz írásából.

Az 1997-ben útjára indított *Kharón* a hazai thanatológia – a halál és gyász kérdéskörével foglalkozó bölcséleti tudomány – kilencvenes évekbeli, forradalmi korszakának egyik gyümölcse. A kilencvenes években, Polcz Alaine nevéhez kötődően alakultak meg hazánkban az első hospice-szervezetek, majd az ezeket összefogó Magyar Hospice Egyesület. Ezzel párhuzamosan kezdtek előadásorozatokat szervezni a halál addig tabuként távol tartott témájában, *Halálközelben* címmel.

A haláltudomány fellendülésének köszönhető események sorába illik a thanatológiai folyóirat megalapítása is 1997-ben: abban az évben, amikor már a harmadik előadásorozat zajlott, a hospice szervezetek működése és rendszeres képzéseik mellett a Magyar Hospice Egyesület megtartotta első konferenciáját, és egy éve tevékenykedett a későbbi Napfogyatkozás Egyesület elődjeként megalakuló, a gyászolók segítségét célzó munkacsoport, valamennyi Polcz Alaine és a körülötte kialakuló szakértői csoportok aktív közreműködésével.

Bőséges anyag szolgált tehát témául az útjára indított folyóirathoz, amely több szempontból is egyedi, sőt egyedülálló volt és maradt napjainkig. Egyedülálló abban, hogy a *Kharón* a világ hat thanatológiai szaklapja közül az egyetlen nem angol nyelvű, ugyanakkor

angol nyelvű összefoglalókkal megjelenő, és a világ bármely pontjáról, ingyenesen elérhető, az olvasottságával kapcsolatos kutatás szerint pedig világszerte ténylegesen keresett, olvasott, hivatkozott szaklap. Egyedülálló a multidiszciplinaritását és sokszínűségét tekintve, hiszen mind szerkesztői, mind szerzői a legkülönbözőbb szakterületeket képviselnek: éppúgy igaz ez az alapító Berta Péter, Pilling János és Polcz Alaine szerkesztőkre, mint a meg-megújuló szerkesztőbizottságnak a pszichológia, pszichiátria, kultúrtörténet, teológia, néprajz, szociológia és bioetika szerteágazó területeit képviselő tagjaira. Egyedülálló a *Kharón* továbbá abban is, hogy a szerzőséghez nem kívánalom az ismertség vagy elismertség: egyetemi hallgatók épp úgy hozzájárulhatnak írásaikkal, mint nemzetközi hírű szaktekintélyek.

Mi lehet vajon, ami olyan vonzóvá teszi ezt a szaklapot, hogy huszonöt év után is töretlen lelkesedésnek örvend mind az írói, mind az olvasói oldalon? Az *Átkelők* kötetben elsőként helyet kapó *Horváth Erzsébet* Polcz Alaine-nel folytatott beszélgetésének címadó idézetében rejlik talán a legfőbb válasz: „Itt az életről van szó”! Az életről tanulunk a halálhoz való hozzáállást, rítusokat, a halálfélelmet vagy annak „megszelídítését” vizsgálva *Hegedűs Katalin* és szerzőtársai, *Fodor-Szlovencsák Katalin*, *Magyar László András*, *Horányi Ildikó*, *Mújdricza Ferenc*, *Békés Vera* írásaiban. Egy jobb élet lehetőségéhez segít minket hozzá szellemi téren a filozófia és spiritualitás bölcsessége *Csejtei Dezső*, *Nemes László*, *Debrecenyi Károly István* értekezéseiben, a gyakorlati oldalon pedig az életvégi tervezés, a digitális hagyaték rendezése, az élő végrendelet készítése *Busa Csilla* és szerzőtársai, *Csikós Dóra*, valamint *Hodász Luca* és *Tóth Krisztina* tanulmányaiban. A súlyos beteg és hozzátartozói életét jobbítja a betegséggel kapcsolatos kommunikáció bemutatása *Simkó Csaba* tollából, és a hátramaradott hozzátartozók életben való segítségét célozza a gyász különböző fázisainak és vetületeinek – az előgyász, a gyászolók álmái, a perinatális gyász, a gyász illemtana, nemzetiségi gyász-szokások, gyermekvesztett családok gyásza, valamint a poszttraumás növekedés – tanulmányozása *Ferber Eszter*, *Polcz Alaine*, *Zsák Éva* és *Szimon Petra*, *Velkey Kinga Margit*, *Vincze Zoltán* és *Pilling János*, *Schumiczky Júlia* és *Hosszú Dalma*, *Péter Orsolya Márta*, valamint *Singer Magdolna* írásaiban. Végezetül, modern életünkben segítenek eligazodni a koronavírus-járvány tanulságait vagy a média- és videojátékok szerepét áttekintő tanulmányok *Penz Orsolya Katalin*, *Zana Ágnes* és *Kovács Dániel* szerzőktől.

A földi életből távozó Kharón ladikjával kelnek át a Sztüx folyón, s ha útjuk során bármilyen bölcsességre szert tesznek, az a hátrahagyottaktól rejtve marad. Az *Átkelők* c. kötet borítóján látható hosszú, fényes függőhíd azt sugallja, hogy mi, olvasókként biztonságosan járhatunk oda és vissza a két világ között a folyó felett, ahol szerzőink kalauzolnak minket – és

ha néha félelmetes is lehet a függőhíd kilengése, a megtett útért kapott jutalmunkká válik mindaz, amit a halál birodalmából átmentünk az ideátra, saját és embertársaink életének szebbé, gazdagabbá, igazabbá tételéhez.

Vinczeffy Ágota

hospice önkéntes, gyászcsoporth-vezető, fordító

nemcsak.anna.35@gmail.com