

GLOVICZKINÉ HENTER ESZTER

Halál az élet előtt

Összefoglalás ♦ *Ki kérdőjelezné meg a perinatális gyász tényét? Ki kérdőjelezné meg a perinatális halál tényét, amelyből a gyász következik? Ki kérdőjelezné meg a perinatális élet tényét, amely szükségszerűen létező, ha létezik perinatális halál? Ki kérdőjelezné meg az élet-halál-gyász fogalmainak egymásból vitathatatlanul következő sorrendjének helyességét? Meghalt? Élt? Ki? Mi? Mennyiben fedi a perinatális halál, illetve gyász fogalma és vizsgálatának, kezelésének gyakorlata a perinatális halál és az ehhez kapcsolódó gyász jelenségét? Lehetséges-e perinatális halál a perinatális élet tényének elfogadása nélkül?*

A nyelvi, szaknyelvi, fogalmi vizsgálatot szembesítve az orvostudomány elméletével és gyakorlatával azt tapasztaljuk: súlyos fogalmi, és ezen keresztül társadalmi tabujelenséggel állunk szemben, melynek megkerülése a gyásszal szembeni torz magatartáshoz vezet.

Λογος θανατου. Mennyi aspektusból taglalhatja az interdiszciplináris tudomány a halál, a haldoklás és a gyász elméleti és gyakorlati kérdéseit! De bármerre tekintünk is szét tudományágak, szempontok, témák és esetek között, mindvégig probléma marad (pl. a thanatológiának mint tudományos megközelítésnek *megoldandó*, a gyász jelenségével foglalkozó szakemberek számára *gyakorlati probléma*) a meghalásnak egy sajátos formája: a halál az élet előtt. Paradoxon.

A jelenséggel, vagyis a méhen belüli halállal *látszólag* egy, a thanatológia tudományán belül újonnan, de dinamikusan fejlődő szakterület, a perinatális gyász vizsgálata foglalkozik.¹ Miért a *látszólagosság*? A perinatális mortalitás fogalmába a terhesség 24. hete utáni, vagy legalább 500 g súly / 30 cm hossz fölötti magzat méhen belüli elhalása, és azon élve született gyermek halála tartozik, aki életének első hét napján exitál. A perinatális gyász azonban, *vagy* a már megszületett gyermek halálának, elvesztésének traumájával foglalkozik, *vagy* a perinatális gyásznak a szülőket, elsősorban az anyát érintő viszonylag elvont pszichés jellegzetességeivel. A két jelenség párhuzamának – esetleg azonosságának – felismerésében, illetve megnevezésében, amely a magzat szülés előtti elvesztésének problémáját elvileg világosabbá, gyakorlatilag kezelhetőbbé tenné, döntően az orvosi gyakorlatban és

fogalomhasználatban keresendő tabuk állnak utunkban. Ezek teszik egyúttal relatívvá – mint látni fogjuk – a perinatalitás fogalmának fentebbi időhatárait is.

Pillantsunk bele két thanatológiai esetleírásba.² Az első egy régóta várt és nehezen megfogant magzatnak a terhesség 24. hetében felismert – valójában két héttel korábban bekövetkezett – halála.

Meghalt a kislányom. Szeptemberre vártuk. Volt Neki ultrahang képe, szívhangja, méretei, és milliónyi emlék a jövőből, hogy hogyan fogjuk nevelni, szeretni, és féltetni [...] Isten úgy látta jónak, hogy magához hívja. A mennyben van már, tudjuk, hisz büntelen volt. Néha látom Őt, ahogy a játszótéren van, a nagypapámmal játszik. [...] Emma elment, mi pedig itt maradtunk kérdésekkel tele. [...] Földre rogytunk, és fel kell állnunk; meghaltunk, és újjászülettünk az elmúlt hetekben. Bánat és öröm, harag, és béke, önvád és ráhagyatkozás nemcsak váltakozik, de sokszor egyszerre van jelen szívünkben [...] A mi kislányunk jó helyen van, egy olyan helyen, ahol vár, és ahonnan néha lenéz ránk. Ha amikor lenéz, ugyanazt a két embert látja, mint akik ezelőtt voltunk, értelmetlen volt korai távozása. Ha nem tudunk jobb embernek lenni, visszavenni a tempóból, igazán egymásért és egymásban élni, elveszítünk egy lehetőséget. Ő mindig emlékeztetni tud arra, hogy nem a legjobb irányba haladt életünk, de csak ha fülünk van rá, hogy meghalljuk! [...] Lassan feltámadunk a gyógyító gyász, és a hit által abban, hogy volt értelme felépülünk sebeinkből, és egy bölcsebb, igazabb emberpárként indulunk újra utunkra. Hadd idézzem vigasztaló barátunk idevágó sorait, amit Illyés Gyulától vett kölcsön: „Meghalt / S te megmaradtál / Különbnek lenni tenmagadnál”.

A második esetleírásban egy 18 hetes elhalt magzatot megszülni kényszerülő anya vall a nőgyógyász tanácsára megélt gyász rítusáról.

Az ultrahangos vizsgálatnál lehervadt a mosoly az arcáról: a kisbaba meghalt! Fiaim, és férjem is körülálltak engem a vizsgálatnál, izgatottan lesték a kistestvért a monitoron keresztül... Szerettük volna eltemetni a kislányunkat, kértük a holttest kiadását, de az orvosunk lebeszélte erről. Azt mondta, a búcsú másképpen is megtörténhet. Ez a mondata megragadott. Megterveztem egy rítust, amely hozzásegít mindannyiunkat a méltó elbúcsúzáshoz. Elmondtam a gyerekeknek, hogy azokat, akik elmennek örökre, el kell temetni, és el kell búcsúzni tőlük. Férjem nagyon ügyes ezermester, a fiúkkal együtt szép fa fejfát faragott, majd beleégették a feliratot: Kinga, élt 18 hetet.

Miközben a két esetleírás egyfajta katartikus feloldást jelenít meg a perinatális gyászban, valójában azt a két lehetséges feldolgozási módot mutatja be, amely a téma tabujellege miatt magára hagyott mai ember számára egyáltalán felmerülhet: két sajátos esetet. A

halál és a gyász tudatos keresztény felfogását, illetve egy olyan, önállóan alkotott rítust, amely az anyagi világ végességének érzetét próbálja feloldani.

Bár az orvosi szaknyelv némileg ingadozó, a prenatális esetekben döntően nem *gyermekről*, hanem hangsúlyozottan *magzatról* beszél, ritkán annak *haláláról*, gyakrabban – éles fogalmi különbséget téve – *elhalásáról*, egészen szakszerűen *abortálásáról*. A szülés pillanatától már pontosak a definíciós lehetőségek, hisz a terhesség 24. betöltött hete után, vagy a magzat 30 cm /500 g nagysága fölött, az akár élve, akár halva, akár spontán, akár művi úton szakad el az anyaméhtől (sőt, élő magzat esetén akár e határok előtt is), *megszületésről beszélnek* – ám ez az egzakt leírás is azt igazolja, hogy nemhogy az egyed „mibenlétének” megítélése, de még az *abortusz* és a *szülés* fogalmának elkülönítése is esetleges, kvantitatív alapon áll. Valójában tehát sem az orvosi szaknyelv, sem az orvosi közgondolkodás nem kíván állást foglalni a „normálisnak” tekintett élve születéstől eltérő esetek még csak fogalmi meghatározásában sem. Természetesen a jelen dolgozat sem állást foglalni kíván a kérdésben, csupán rámutatni ennek a problémának fennálltára, veszélyére. A valós állapot ugyanis a szaknyelvi finomságoknál jóval egyértelműbb. A nem élve született magzat ugyanis a jelenlegi orvosi-patológiai protokoll szerint nem halott ember, hanem *veszélyes hulladéknak minősülő elhalt szövetanyag*. Az idézett esetleírások jelzett eufémizmusaira visszatérve: hiába tény, hogy az *abortált szövetanyag*nak minősített magzat az anyaméhen belül valóban hőt, fájdalmat, nyomást érez, érzékel, hall, központi idegrendszerrel rendelkezik, életfunkcióinak megszűntével nem *halottá*, hanem *intrauterin abortummá* válik. A 18 hetes Kinga az orvostudomány, és így az adott nőgyógyász szempontjából nem *élt* 18 hetet. Sőt, ha 18 hetes magzatként *abortált* (meghalt?), még a perinatális gyász problémáját sem érintette. Nem múlhatott az orvos személyes véleményén, hogy a holttesttel nem találkozhatott a család, ugyanis az esetleírás lekerekített történetével szemben a valóságban nem beszélünk *holttestről*, az *abortum* pedig olyan szinten minősül veszélyesnek, hogy annak kiadása ma közegészségügyi szempontból éppoly abszurdnak számít, mint egy daganatos szerv hazaszállítása az illetékes patológiai intézetből. És végül: szó sem lehet a *meghalt Emmáról*, és az eltemetett *Kingáról*, hiszen míg a *szülést követően* meghaló Emma vagy Kinga saját nevén, mint halott fekszik a patológiai boncasztalon, majd esetlegesen eltemetve, addig a most tárgyalt *Emma és Kinga* név, személyiség (létezés?) nélküli nekrotikus anyagként. Ezek az esetek tehát, melyek szép példák a magzat elvesztésének valós tudati megélésére és annak pszichés kezelésére, az orvostudomány jelenlegi gondolkodásával szöges ellentétben állnak.

Egyfelől, míg a szülés / abortusz paramétereinek háttérében értelemszerűen a legális abortusz-műtétek jogi-társadalmi-etikai kérdései állnak (vagy álljanak akár egzakt orvosi

szempontok), másfelől nem kétséges, hogy a gyász és a halál fogalmának szempontjából nem tehető különbség egy huszonnégy vagy egy száz, esetleg tizennyolc hetes magzat között annak kora és elvesztése módja alapján. Még akkor sem (vagy talán még kevésbé), ha a halál és a gyász fogalmát a magzatnak csakis az anya pszichéjében kialakuló vetületeként értelmezzük. A *gyász*, annak pszichológiai értelmében „tárgyvesztés” eseményként *halált*, a halál pedig *élet* feltételezését jelenti.³

Gyász (jelen esetben perinatális gyász) valakinek a halála fölött érzett fájdalom. Halott, *aki* már nem él, meghalt. Halálnak nevezzük a szervezet életműködésének teljes és végleges megszűnését. Szervezetnek az élőlény szerveinek egy egyedet alkotó összességét. Élet a létezésnek az a formája, melyet az anyagcsere, a növekedés és a szaporodás jellemez...

Köznyelvünk tehát nem habozik: Kinga valóban *élt* 18 hetet, valóban *meghalt*, s – ami már végképp nem kétséges – valóban *gyászolják*. A köznyelv szempontjából két ingadozó pont van okfejtésünkben. Az egyik az *élet* al-definíciója: *születéstől a halálig*, a másik az *élő egyed önállóságának* kérdése. E kettőt a közgondolkodásban a köznyelvi fejlődést megelőző intrauterális fényképek és orvosi ismeretek teszik a megfelelő helyre, megerősítve mindezt ismételten a gyász érzetének tényleges létezésével, s az ebből visszaható logikai lépéssorozattal.⁴ Hol található mármost a fogalmi-szemléleti tudathasadás az orvostudomány állásfoglalása és a társadalom (nyelvében, fogalmaiban és állásfoglalásaiban tetten érhető) érzetei, szemlélete között? Még egy köztes álláspontot tisztázhatunk: jelesül a pszichológiáét, amely kellő távolságban áll tudományos szempontból a hétköznapi tudattól, tudományelméletileg az orvostudománytól.

A kérdéskört vizsgáló pszichológusok álláspontja szerint⁵ a vetélést és a perinatális halált követő gyász meghatározó tényezői között az egyik legfontosabb: a kapcsolat a halottal. (Figyeljük a terminológiát!) Fontos szerepet játszik a veszteség feldolgozásában a halottal való találkozás, a végső búcsú. Bár az azonnali reakciókat fokozza, hosszú távon mégis kedvező pszichológiai hatású, és elengedhetetlen a gyász elindulásához. Egy erre irányuló felmérésben a következő eredményt kapták: 45 nő közül 19 látta a halott gyermekét, és közülük 17 ma is úgy érzi, hogy döntése helyes volt. 26 nő nem nézte meg a halott gyermeket, közülük 21 azért nem, mert nem mutatták meg neki (ne felejtjük el, szűkebb témánkat érintő *halottak* esetében ennek lehetősége sem létezik!). Az anyákban erős vágy él arra, hogy emlékezetükbe véshessék a meghalt gyermek fizikális vonásait is. Akik szeretettek volna valamilyen emlékeztetőt kapni a gyermekről, de ennek az igényüknek nem tettek eleget, azoknál a halál után 1-2 évvel is magasabb szorongás volt mérhető. A terhesség alatt nem csak egy gyermek, de egy anya is születik. Ennek a kapcsolatnak speciális eleme a nőnek saját

magáról, mint anyáról kialakult belső képe, illetve a saját gyermekről kialakított reprezentációja. Ezeknek a magzatról szóló fantáziáknak köszönhetően a II. trimeszter végére a legtöbb nő már önálló egyedként éli meg a magzatot. A vetélést és a perinatális gyermekhalált követő tárgyvesztést a saját gyermekről szóló fantáziák megghiúsulása is mélyíti. Mivel a perinatális gyász prospektív, nem a múlt, hanem a jövőre vonatkozik, a gyászmunkának nincsenek konkrét fogódzói. Segíthetjük ezt a nehéz folyamatot, ha lehetőséget adunk a szülőknek a halott gyermekkel való találkozásra.

Eddig a pszichológia álláspontja. Orvosi szemmel természetesen hozzá kell tennünk mindehhez, hogy a maceratio (hullai felázás) adott fázisain és autolízisen (bomlási folyamat) átesett magzat *látványa* inkább ronthatja a pszichés feldolgozás esélyeit, vagyis a perinatális gyász esetén a nyelvi feloldás áll továbbra is rendelkezésünkre: ha legalábbis *élőről, életről, halottról, holttestről* és *gyászcseletről* beszélünk.

A fogalomzavar, s ezzel a perinatális gyász jelenségének felismerésével és kezelésével szembeni korlát tehát végsősorban az orvostudomány, pontosabban az orvosi gyakorlat körében keresendő, mely egyetlen, *önmaga állította* fogalmi-gondolati tabu csapdájába kerül, amikor nem kívánja kezelni az élet méhen belüli születésének jelenségét.

Jó példa a nyelvi-fogalmi tabu jellegére maga az *abortusz / abortum* szó. Az álszenvedő latin *orior* ige az egyetlen magyar álszenvedő igehez hasonlóan: *születik, születni*, eleve a *szülő általi* passzív jelenséget nevezi meg, nem tudván mit kezdeni a keletkező élőlény önállóságának kérdésével. Az *abortus / abortusz* kifejezés ennél is látványosabb eufémizmus, amely nem jelent mást, mint a *születéstől eltérő jelenséget*. Ennek semleges nemű (!) főnevesülése az *abortum*, vagyis a *születéstől eltérő jelenséggel kapcsolatos főnév* végleg lemond arról, hogy a meghalt magzatról bármilyen orvosi, etikai, nyelvi stb. megállapítást tegyen. A fogalomkör orvosi szaknyelvben, illetve szakirodalomban felismerhető tabu-jellege tágabban is nyilvánvaló.⁶ A legszakszerűbb megközelítések szinte kínosan kerülnek az állásfoglalásra vezető fogalmakat – de a valós esetek, vagy az anya szempontjainak figyelembevételére már megkerülhetetlenné teszik a perinatális *gyermek / baby* szóhasználatot. Vagyis az orvosi szakkönyvek még megkerülhetik a kérdést, a – bármennyire szakszerű – ismeretterjesztő szövegek már nem.⁷

Sajnos nemcsak nyelvi bizonytalanságról van szó. Még rombolóbb hatású lehet a gyakorlatban tapasztalható tisztázatlanság. Közismert jelenet a terhességnek már első szakaszában ultrahangos vizsgálatot végző nőgyógyász érzelmi-fogalmi(-orvosi?) állásfoglalása: *a kisbaba egészséges, nézze, mindene megvan, vidáman mocorog, fiúcska*. Rövid, de frappáns példa ugyanakkor egy „magzat halálára” telefonon reagáló orvos első,

magabiztos reakciója: „hála Istennek, *erről* szó sincs!” Tehát *erről*, vagyis arról, hogy egy magzat esetében *halálról* beszélhetnénk – mintha az édesanya gyermeke elvesztése fölötti, mély bizonyosságon alapuló érzése, gyásza pusztán nyelvbotlás, tudományos alapon kijavítandó tévedés lenne. Láttuk: az élet megszűnésének pillanatától az élet addigi létezését is kétségbe vonják. Egy ennél is skizofrénebb eset az egyik vezető magyarországi szülészeti-nőgyógyászati intézményben esett meg, ahol egy időben több, magzatát elvesztő, illetve holtan hordó édesanyát vettek fel. Az édesanyákat (*azok?*) automatikusan a gyermekágyas osztályra vették ugyanis fel, ágyaik mellett üres kiságyakkal, a szomszéd ágyakon tegnap született gyermekeiket szoptató szobatársakkal. Mégis – ha mégoly élettelenül is – *gyermeket hordanak?* A prosztaglandin infúzióval méhkontrakcióra várva mégis *szülésre* készülnek? Ha a szigorúan zárt újszülött-osztály nyitva áll előttük, mégse *szigorúan veszélyes nekrotikus szövetcsomót* hordanak méhükben?

Világosan látható, hogy mindez nem csupán fogalmi kérdés. A fogalmak tisztázása, de ezen keresztül elsősorban a prenatális *halálnak*, vagyis a prenatális *életnek*, és az ennek elvesztése fölötti *gyásznak* a felismerése és elfogadása az orvosi praxis tartozása az *emberség*, a *valóság*, a pszichológiai és thanatológiai tények felé.

- ¹ A vizsgálatok tágabb szakmai háttérében álló MPPOT (Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság) a Pre- és Perinatális Pszichológia és Orvostudomány Nemzetközi Társasága (ISPPM) magyar tagszervezeteként jött létre 1996-ban. Az utóbbi szervezet Európa országaiban évtizedek óta működik, szakmai folyóiratokat ad ki. Az adatok, illetve az információ forrása: www.mpppot.zug.hu
- ² In: Ébresztő (A Káposztásmegyeri Katolikus Közösség Lapja) 2007 (6): 8.; SINGER MAGDOLNA: Asszonyok álmában síró babák. Interjúk magzatukat, babájukat elveszített szülőkkel. *Kharón* 11 (3-4): 41-80.
- ³ A fogalmak nyelvi definíciójához a Magyar Értelmező Kéziszótárt vettem alapul (8. kiad. Budapest, 1989.)
- ⁴ Messzire vezető antropológiai szempont lenne a prenatális gyászérzet és a társadalmi-kulturális fejlettségi szint közötti kapcsolat vizsgálata: társadalmunkban a tárgyvesztés tudatának kialakulásához nyilvánvalóan járul hozzá a birtoklás, illetve a birtoklás „tárgyának” pontosabb ismerete...
- ⁵ A következő okfejtés vezérfonala: DR. KOVÁCSNÉ TÖRÖK ZSUZSA – DR. SZEVEÉNYI PÉTER: *A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével*. A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti-Nőgyógyászati Társaság II. Kongresszusán elhangzott referátum anyaga. Gyula, 1996. március 28-30.
- ⁶ Vö. pl. HAZEN, MARY ANN: Societal and workplace responses to perinatal loss: Disenfranchised grief or healing connection. *Human Relations* 56 (2): 147–166.
- ⁷ A világ talán legtekintélyesebb klinikájának honlapján a perinatális halállal kapcsolatos oldalon pl. ez olvasható: „In the vast majority of cases, there's nothing you can do to prevent a miscarriage. Simply focus on taking good care of yourself and your baby... Emotional healing may take much longer. Miscarriage is a heart-wrenching loss. Your emotions may range from anger to despair. Give yourself as much time as you need to grieve the loss of your pregnancy. You'll never forget your baby, but in time acceptance may ease your pain.” <http://www.mayoclinic.com/health/miscarriage/PR00097> (Elérés: 2008. 08. 31.)

Gloviczkiné Henter Eszter
egyetemi hallgató
Szemmelweis Egyetem ÁOK
1044 Budapest, Székesdűlő sor 7.
e-mail: glovimalna@freemail.hu