

DR. MUCSI GEORGINA

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

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

Kulcsszavak: halálkép, halállal kapcsolatos attitűdök, pandémia, gyászfeldolgozás

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

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

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

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

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

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

A halálkép változása a 20. században

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

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

Az orvostudomány és a technika fejlődése

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

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

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

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

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

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

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

Társadalmi változások

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

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

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

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

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

Szekularizáció

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A pandémia hatása a halálkép alakulására

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

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

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

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

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

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

A búcsú hiányának lehetséges következményei a gyászfeldolgozásban

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zárszó

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

IRODALOM

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

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

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

Dr. Mucsi Georgina, PhD

szociális munkás, gyászoktató

PTE BTK TKI, Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszék

mucsi.georgina@pte.hu