

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 vigaszként 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 fájdalmammal - 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 vetelésről 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 megnézhessek, 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