

FERBER ESZTER

Az előgyász – fogalma, jellemző élethelyzetei és a segítség lehetőségei

Összefoglalás ♦ *A tanulmány a veszteséget megelőző gyász, az előgyász fogalmát, jellegzetességeit és folyamatának alakulását vizsgálja. Bevezetőül példaként említjük a gyász hét, gyászként a köztudatban ritkán megjelenő formáját, és az előgyászt ezek között helyezzük el. Ezt követően szocioterápiás megközelítéssel hozzávetőleges képet adunk azokról a tipikus élethelyzetekről, melyekben az előgyász-reakció leggyakrabban jelentkezik. Számos tényező befolyásolja, ki hogyan készül fel az előtte álló veszteségre, és hogyan gyászol előzetesen. Az adaptáció sikerét befolyásoló tényezők áttekintése után javaslatokat teszünk az előgyászban érintettek gyászfolyamatának támogatására: hogyan segíthetjük a gyászolókat az előttük álló megpróbáltatások idején abban, hogy megtalálják a saját útjukat és erőforrásaikat.*

Kulcsszavak: előgyász, gyászkísérés, szocioterápia, kettős folyamatmodell, reziliencia

Anticipatory grief – concept, occurrence and how to support coping

Summary ♦ *In this paper the term anticipatory grief is explained and described. Misconceptions about the term are noted, as anticipatory grief is discussed as one of the seven forms of grief that are frequently overlooked or ignored in contemporary culture. Typical fields of anticipatory grief reaction and subsequent adjustment are presented in a short, representative, socio-therapeutical collection of examples. Factors with impact on adaptation and anticipatory grieving process are considered, and suggestions for helping the grieving person through anticipatory grief in both family and professional context are put forward in the end.*

Keywords: anticipatory grief; grief counseling; socio-therapeutical approach; dual coping model; resilience

Bevezetés

Kevés olyan egzisztenciális tapasztalat van kultúránkban, amivel minden ember szembesülni kényszerül életútja során, s amit mégis általános zavarodottság, szűkszavúság és szégyen övez. Ilyen a veszteségek elszenvedése, és az ezekhez kapcsolódó gyász folyamata.

Bevezetőül ezért érdemes megemlítenünk a gyász, illetve a veszteséghez való viszonyulás hét olyan esetét, melyekre a hétköznapokban nem biztos, hogy gyászként gondolkodunk és gyászként reagálunk. A hét esetet – köztük az előgyász jelenségét - intra- és interperszonális viszonyrendszerben elkülönítve célszerű elhelyezni, úgy vizsgálva, hogyan viszonyul az egyén a saját, illetve a közösség az egyén gyászához.

A gyász hét, kevésbé ismert esete

Hiányzó gyász

Hiányzó gyász során a gyászoló nem mutat vagy nem él meg érzéseket (analitikus megfogalmazásban: elfojtja azokat). Ha a haláleset szóba kerül, bagatellizálja az eseményt, mintha nem lenne fontos vagy úgy cselekszik, „mintha mi sem történt volna”. Ezért környezete gyakran „a gyász hiányaként” értékeli viselkedését, mivel az adekvátnak ítélt és elvárt gyászreakció elmarad. A szakirodalom klasszikusan a komplikált gyász kategóriájába sorolja (Benczúr, 2015), mivel jellemzően alacsony érzelmi terhelhetőséget, és a tagadás énvédő mechanizmusát gyanítják mögötte a szakemberek (az egyén öntudatlanul „időt kér”, amíg „én”-je megerősödik, s addig élete más aspektusaira fókuszál). Az elfojtás és elodázás következményeként fennállhat az ingerlékenység, a szorongásos és testi tünetek, végső soron a megbetegedés veszélye.

Késleltetett gyász

A késleltetett gyász rendszerint az előbb említett, gyász hiányának látszó vagy a szembesülést elkerülő gyász leggyakoribb következménye. Ilyenkor a korábban távol tartott fájdalom és a hozzá kapcsolódó érzelmek elege jellemzően nagy erővel, a legváratlanabb időpontokban, látszólag aktualitás nélkül tör fel és árasztja el az egyént, akár évekkel a veszteség elszenvedése után. Előfordul, hogy azért később, mert elvégzendő életfeladat miatt halasztja el gyászát a gyászoló: például ki kell hordani egy gyermeket, idős szüleit kell ápolni, vagy új munkahelyen kell helytállni. Számos gyászoló fokozott tehetetlenséget él meg mindezek miatt. Későbbi időpontban legtöbbször nehezebbnek bizonyul a gyászfolyamat, amivel az egyénnek a szociális környezetében egyedül kell megküzdenie. Ilyenkor sok értetlenséggel találkozhat, hiszen nem tudják kiváltó eseményhez kötni az állapotát.

Láthatatlan gyász

A láthatatlan gyászt „ki nem fejezett gyásznak” vagy „meggátolt”, „gátlás alatti gyásznak” is lehetne nevezni, mivel olyan emberek körében gyakori, akik valamilyen – személyes, helyzeti vagy társadalmi – okból nehezen kommunikálják vagy egyáltalán nem fejezik ki érzelmeiket és érintettségüket. A férfiaktól például tradicionálisan megköveteli a társadalom, hogy nehéz helyzetben „erősnek” mutakozzanak. Sokszor a gyermekek gyásza is – időnként akár időszakosan – láthatatlan marad, hiszen azokat a kicsinyeket, akik az önkifejezés fejlődésében még nem tartanak azon a szinten, hogy verbálisan vagy a közösségtől elvárt és megfelelőnek tartott módon fejezzék ki személyes lélektani tartalmakat, gyakran nem veszik komolyan. „Ők még nem értik” – magyarázza hallgatagságukat ilyenkor a felnőtt környezet.

A gyermekek mellett a szülők is érintettek lehetnek, amikor „tekintettel akarnak lenni” gyermekeikre, „erősnek” akarnak mutatkozni, és kíméletből elrejtik fájdalukat. Hasonlóképpen láthatatlan marad a különböző szellemi és lélektani fogyatékkal élő (érzelmeiket ugyanakkor az átlagnál sokszor jóval intenzívebben megélt) emberek gyásza, akiknek szociális és kommunikációs készségei a többségi társadalom elvárásaitól távol állnak. Léteznek továbbá a társadalomnak olyan hátrányos helyzetű és ezáltal sérülékeny csoportjai, amelyeknek nincs módja az önkifejezésre: például a hajléktalanok, az izolált idősek, a mélyszegénységben élők.

A láthatatlan gyászt viselőket jobban veszélyezteti a depresszió, a szorongásos tünetek, a mániák, a függőségek, a figyelemzavar kialakulása.

Krónikus gyász

Ha nem hatékonyak a feldolgozási és alkalmazkodási stratégiák, a gyászfolyamat valamely állomása aránytalanul elhúzódhat és stagnálhat. Ilyen például, amikor valaki nem fogadja el a történetet, és évek múltával is dühös vagy az elfogadás helyett sok energiát fordít az elhunyt emlékének – tulajdonképpen az elveszített státuszának – fenntartására. Mindez akár életmóddá is válhat, s szélsőséges esetben az állandóan fenntartott fájdalomszint megbéníthatja a gyászoló életét. Ezek az egyének a bénultság mellett ilyenkor leggyakrabban tartós szorongásról, szomorúságról, büntudatról, tehetetlenségről, kiábrándultságról, sikertelenségről, csalódottságról és csökkent önértékelésről számolnak be. Mindez az eleve sérülékeny, depresszióra hajlamos egyének veszteség-átélésekor gyakoribb; krónikus gyász esetén többek között ezért ajánlanak rendszerint professzionális segítséget a szakemberek.

A krónikus gyász fogalma ugyanakkor felveti azt a kérdést, hogy mi az az időtávlat, amelyen belül valakinek a gyászon túl kell jutnia, és mindenekelőtt: ki legyen az, aki ebben a kérdésben mértékadó. Amennyiben e kérdésben a gyászoló a külvilág normatív elvárásaira számít (az elvárásoknak való esetleges meg nem felelés esetén pedig minősítésre, akár diagnózisra és az ezzel együtt járó minősített társadalmi státuszra állítódik be), elszigeteltté válik, és előfordulhat, hogy élményeit képtelen lesz megosztani.

Szintén kérdés, hogy egy ember sorsa a társadalmi értékszemplélen keresztül mennyire mérhető. Ha teljesítményalapú nyugati kultúránkban egy gyászoló a krónikusnak mondható gyászát társadalmilag hasznot hozó módon éli át – analitikus kifejezéssel: „szublimálja a szenvedését”, azaz a szenvedéséből valamely értéként elfogadott produktumot, például egy műalkotást hoz létre –, akkor elfogadható és nem korrigálendő a krónikus gyász? „Hiszen zseni.” Ugyanakkor, ha semmit sem, vagy kifejezetten haszontalan dolgot „alkot” (például egy hajléktalan, aki naphosszat sörös dobozokat hajtogat), akkor mindenképpen segítségre szorul? A krónikus gyász fogalma tehát a kérdést, hogy meddig terjed az egyén önbirtoklása és emberi szabadsága, a többenél talán intenzívebben teszi fel.

Elvitatott gyász

A fogalmat Kenneth Doka vezette be disenfranchised grief néven (Doka, 2001). Magyarul „illegális gyásznak” is nevezik. Doka azokat a veszteségeket sorolta ide, amelyeket nem ismer el, hanem kisebb-nagyobb mértékben felülbírál vagy akár teljesen elvitat a gyászolótól a társadalom, amivel segítség helyett inkább nehezíti a feldolgozást. Amikor a gyászoló környezete tagadja vagy visszautasítja az érintett fájdalmát, a gyászolóra erős kulturális, társadalmi nyomás nehezedik. Ez szinte minden egyes gyászfolyamatban megjelenik enyhébb türelmetlenség vagy sürgetés formájában, amikor valaki azt érezteti az érintettel, hogy „ideje volna már magát ezen túltennie”.

Vannak azonban olyan veszteségek, amelyek létét kezdettől fogva nyíltan és totálisan elvitatják. Klasszikus példái ennek az eleve elvitatott kapcsolatok: amikor például egy szeretőnek nincs joga részt venni szerelme temetésén, és csak titokban gyászolhat. Elvált házastárs elvesztésekor szintén gyakran fogadja értetlenség a gyászolót. A terhesség alatti és szüléssel kapcsolatos veszteségek (vetélések, halvaszülések, fogyatékkal érkező gyermekek világra jövele) miatti fájdalom jogosságát csak a közelmúltban kezdték elismerni. Házi kedvencként tartott állatok elvesztésekor sokszor még a gyakorlott segítők sincsenek tudatában annak, hogy a megrázkódtatás és a gyász ugyanolyan mértékű lehet, mint egy humán családtag elvesztésekor. A Pennsylvanai Egyetemen folytatott kutatás szerint (Quackenbush és

Glickman, 1986) a háziállatok eutanáziája során a tulajdonosok az elképzelhető legnagyobb stressznek vannak kitéve, s ezt követően szélsőséges gyászreakciókra is lehet számítani.

Elnyomott gyász

Minden társadalomban előfordul, hogy egy hatalmi pozícióban lévő személynek vagy csoportnak kifejezett érdeke, hogy bizonyos dolgok ne jelenhessenek meg veszteséggént vagy tisztázatlanok maradjanak a veszteség valódi körülményei és okai még a gyászolók előtt is (például azért, hogy a gyászolók ne alkothassanak a sorsközösségen túl érdekközösséget is). Ilyenek az orvosi műhibák bizonyos esetei (különösen a szülészeti erőszak terén – amire csak az utóbbi évtizedben születtek egyáltalán kifejezések) vagy a családon belüli erőszak áldozatainak példái (róluk a média gyakran bagatellizálva és a hatalmi viszonyokat ködösítve tudósít, nem mondja ki például, hogy „megölték” őket, már a főcímben „Szerelemfélétségből családi tragédia” olvasható.)

Rendszerint a gyászfolyamat egészét, hosszát és nehézségeit is meghatározza az a narratív keret, ahogyan a veszteség tényét, mértékét és körülményeit megfogalmazzák és kimondják (vagy elhallgatják), így a külső hatalmi nyomásnak kitett gyászból gyakran következik komplikált, akár a szakembert is próbára tevő gyászfolyamat. A gyógyulás részeként ilyenkor a szakembernek tudnia kell olyan jelenségeket is kezelnie, mint például az igazság kimondása vagy a kliens kapacitálása arra, hogy adott esetben az elszenvedett igazságtalansággal és a jóvátétel hiányával is megtanuljon megbirkózni és hosszútávon együtt élni.

A hatalmi nyomásnak kitett gyász gyakran érint embercsoportokat vagy akár tömegeket. Gyakori példája a technikai fejlődéshez kapcsolódó túlkapás vagy korrupció eredményeként bekövetkező embervesztés: például kispórolt alkatrészekből, ellenőrzés hiányából származó hajó-, busz- és egyéb közlekedési katasztrófák esetén. (2019 márciusában a Tigris folyón 103 civil áldozatot követelő komtragédia történt, amely a megspórolt műszaki ellenőrzés és az engedélyezetthez képest négyszeres utasszám közvetlen következménye volt. A tragédia sokáig „tragikus baleset” címszóval szerepelt a médiában; fordulópontot a hozzátartozók számára az jelentett, amikor ki lehetett mondani, hogy nyereségvágyból elkövetett gondatlan emberölés történt, miután a felelősök nem tudták többé uralni a közösségi narratívát.)

Az elnyomott gyász fogalmához tartozik többek között az is, amikor az 1960-as-70-es években tudtuk és beleegyezésük nélkül sterilizáltak észak-amerikai indián őslakos nőket, amelynek következményeként a 80-as évek közepére az asszonyok 40-45%-a terméketlen lett (Torpy, 2000). Gyászuk csak azután kezdődhetett el – s tart mind a mai napig –, miután fény derült veszteségeikre, melyet egész apparátusok (az egészségügy, az államigazgatás, az

igazságszolgáltatás résztvevői) titkoltak el. Korábban kiugróan magas volt az asszonyok körében a depresszió és a szerfüggőség aránya, az érintett családok számára is érthetetlenül.

Előgyász

Az előgyászt a különböző szakirodalmak „megelőlegező, előzetes, anticipációs”, azaz előre vetített gyászként is emlegetik. Fogalma összetett jelenséget takar. Egyrészt gyászfolyamat indulhat el akkor is, amikor még nem lehet tudni biztosan, bekövetkezik-e a veszteség, de fennáll a fenyegetettség veszélye (például háborúk, kétes kimenetelű betegségek vagy napjaink koronavírus járványa idején), és megjelennek az előrevetített veszteséggel kapcsolatos érzések és gondolatok. Másrészt megkezdődik a gyász, amikor az érintett tisztában van a hamarosan bekövetkező veszteség tényével és tudatosan vagy öntudatlanul erőfeszítéseket tesz a veszteséggel kapcsolatos megküzdésre. Mindkét esetben jellemzőek a nagy amplitúdójú, intenzív érzések és indulatok; nemcsak a helyzet bizonytalansága okozta feszültség miatt, hanem azért, mert addig is számtalan járulékos veszteséggel kell a gyászolónak megbirkóznia. Például búcsút kell intsen a biztonságos, kiszámítható jövőbe vetett hitének, gondosan dédelgetett terveinek és álmainak vagy fel kell mondania a munkahelyén, módosítania kell a családról, önmagáról alkotott képét, le kell mondania az önállóságáról, megszokott mozgásteréről, szabadidejéről, és erejét akár a végletekig próbára tevő kötelezettségeket kell vállalnia – föl kell adnia addigi életvitelének és világképének egészét vagy legalábbis egyes elemeit. Gyakran áll ekkor a reménykedés, vágyakozás, alkudozás szemben a kilátástalansággal, a bizakodás a kudarcélmények sorozatával, s ettől sok érintett szélsőségesen ambivalens érzések feszítésében találja magát.

Előgyászt nemcsak az életvég közeledése kapcsán, de a legváltozatosabb élethelyzetekben megélhetünk. Előfordulhat halmozottan, a gyász fent említett formáival kombinációban: maradhat mások számára láthatatlan egy halálos beteg orvosának előgyásza vagy egy nevelőszülő bánata az általa nevelt gyermek örökbeadása előtt, egy válófélben lévő feleség fájdalma pedig lehet késleltetett vagy akár teljességgel elfojtott a válópere idején. Az előgyász sokszoros összetettsége és különleges kihívásai miatt is külön figyelmet érdemel.

Az előgyász

Az előgyász szocioterápiás szemlélete

Az előgyász kérdéskörét részleteiben szocioterápiás megközelítéssel, nem kizárólag és feltétlenül a megszokott pszichológiai-pszichiátriai fogalmakat alkalmazva érdemes megközelíteni. A gyász – különösen az előgyász – kísérése ugyanis legalább annyira

szocioterápiás feladat, mint amennyire lélektani.

Révész Magda pszichológus, később családsegítő, szociális szakember így nyilatkozik erről (Bányai, 2019): *„Amit megtanultam és ami nagyon fontos a szociális munkában az az, hogy a „mintha” tér és a valóságos tér az két dolog. Az az anyag, amivel egy pszichológus dolgozik, ami úgy néz ki, hogy bejön hozzá egy páciens és elmondja az életét, de nem mutat meg semmit, hanem csak a szavaival elmondja. Tehát a pszichológus azzal dolgozik, amit a páciense elmond, ha ez egy totális hazugság, akkor azzal dolgozik, míg a családgondozó, így a szociális munkás a valóságos térben dolgozik, a szeme előtt zajlanak a családi krízisek, megnézi a gyereket az iskolában, beszél a pedagógusokkal és nem csak azzal dolgozik, amit a páciens megoszt vele.”*

A gyász kísérés során a szocioterápia valahol a kettő – az egyéni történetmesélés és a valóságos tér – között mozog, és jó, ha ez a két szemlélet rálátásban és szemléletben szükség szerint ötvöződik. Maga a gyász kísérés is integratív feladat: a veszteségélmény szellemi-lélektani feldolgozása mellett gyakran alapvető egzisztenciális problémákat kell konkrét időkeretben megoldani. Ilyen kérdésekkel kell például foglalkoznunk: ki tudja az elhunyt szeretteit értesíteni úgy, hogy el tudjanak búcsúzni az eltávozott-tól; milyen tanácsot adjunk arra a kérdésre, hogy megnézzék-e a holttestet; a sok időszakában ki főz majd a legyengült gyászolónak egy csésze meleg levest. Nem én, a terapeuta fogok levest főzni neki, de tudnom kell abban segíteni, hogy ő maga kit mozgósíthat maga körül. Vagy: egy vidéki kis faluban élő néni hogyan ne maradjon a súlyos gyászával egyedül. A lélektant tehát először valamire fel kell építeni, s ebben a tekintetben munkánk sokszor proaktivitást igénylő, egzisztenciális-szociális feladat.

A gyász kísérés folyamatában többségben vannak azok, akikkel nem tudunk „fehérköpenyes módon”, a pszichológia laborkörülményei között foglalkozni. Egyrészt azért, mert a gyászolónak jellemzően nem klasszikus terápiára van szüksége, hanem arra, hogy jelen lehessen, hogy kapcsolódhasson és megértsék, hogy megtapasztalhassa a jó gesztusokat, hogy ne kelljen a krízisben egyedül keresgélnie, hogy ne azt érezze, hogy „a semmibe hullik”, mert van helye, hiszen még sokan vannak ugyanabban a helyzetben, mint ő. Így felszabadul a társadalmi tabu, szégyen és izoláció alól, és ezzel gyászának először is tere és társasága lesz.

Az előgyász jellemzően nem az az életidő, amikor terápiába járhat a gyászoló, mivel ez a szakasz olyan mértékű operatív teendővel terheli meg vagy egyenesen árasztja el, hogy eszébe sem jut önmagára gyászolóként tekinteni, nemhogy lélektani segítséget kérni – gondoljunk egy demens szülőt gondozó hozzátartozóra, egy állatot elaltatni kényszerülő állatorvosra vagy egy külföldre költöző, itthoni szociális hálóját fokozatosan elveszítő családra.

A „labor-” avagy „szobai körülmények” irreálisak másrésztől azért is, mert a gyász nem válogat: minden földrajzi régióban kivétel nélkül minden réteget, minden szociális helyzetű embert érint, akiket egyszersmind össze is kapcsol ez a kollektív sorstapasztalat. Gyakran olyan, egymástól merőben eltérő értékrendű és világnézetű emberek kerülnek egymás mellé gyászcsoportokban, akik saját elmondásuk szerint leélhetek volna egy életet úgy, hogy nem találkoznak személyesen. A nyugati társadalmak a klasszikus pszichoterápiák formájában jellemzően a kiváltságos, konzervatív középosztály terápiáját hozták létre, és ennek a társadalmi rétegnek a tapasztalatait, értékrendjét és értelmezéseit tükrözik az elméleti és normatív fogalmak, eljárások, illetve intervenciók.

A szocioterápiás szemléletű gyászkísérés lényegi eleme, hogy tisztában legyünk saját kulturális meghatározottságunk – szakmai identitásunk (az elsajátított szakmai elméletek és szakmai tapasztalataink), munkahelyünk, a társszakták és a társadalom – keretfeltételeivel (viselkedési szabályaival, hagyományaival és etikai elvárásaival), s készen álljunk ezekre nem normaként, hanem *lehetséges konstrukcióként* tekinteni és ezeket bármikor felülvizsgálni. A „kísérés” szó kifejezi a segítői kapcsolat szimmetrikus, egyenrangú és együtt mozgó jellegét, melynek során a kísérő, bár mellérendeli, szakértelmét és saját nyelvhasználatát mégis a klienshez igazítja, így alapvetően az ő világában mozog azzal a hozzáállással, hogy a kliens a saját világának alkotója is. A kíséresi folyamatban kísérő és gyászoló kölcsönösen egymásra hatva halad a gyász útján egy előremutató, a fájdalom és tehetetlenség kizárólagosságát egyre inkább meghaladó, növekvő autonómia – végső soron a szabadság felé. Ez a fajta nyitott gyászkísérei viszonyulás az, amely együtt tud működni minden gyászolóval, életkortól, régiótól és szociális helyzettől függetlenül.

Ebből kiindulva folytassuk a vizsgálódást azoknak a társadalmi csoportoknak és élethelyzeteiknek a hozzávetőleges áttekintésével, amelyekben leggyakrabban találkozunk az előgyász kihívásaival, vagyis ahol a gyászolókat érdemes volna előgyászuk idején segítenünk.

Az előgyász legjellemzőbb helyszínei

Az előgyász leggyakoribb élethelyzeteit átfogó, mellérendelő módon tárgyaló szakirodalommal jelenleg nem rendelkezünk. A magyar, angol és német nyelvű szakirodalmak döntő többsége az „anticipációs gyász” tárgyszó alatt rokkantak és gyógyíthatatlan, degeneratív betegségben (például Alzheimer-kórban vagy rákban) szenvedők gondozói helyzetét említi, illetve tárgyalja többé-kevésbé részletesen. Ez abból a szempontból érthető, hogy az érzelmi megpróbáltatások mellett erős fizikai igénybevételre és életviteli, szociális nehézségekre is fel kell készíteni a hozzátartozókat és az intézményi háttérrel. Szünetük tehát intézményekhez köthető.

Ugyanakkor számos más szociális csoport mindaddig olyan mértékben kimaradt ebből a körből, hogy az ő – sokszor ugyanolyan összetett – gyászukat még csak nem is tematizálták. Így az e csoportokhoz tartozó érintetteknek nem feltétlenül jut eszükbe segítséget kérni, vagy egyáltalán, fájdalmaikra veszteségként és a gyász részeként tekinteni. Még akkor sem, ha az elszenvedett veszteségek miatti járulékos traumáikat megfogalmazzák, esetleg kezeltetik. Közülük számos csoport sorsközösségét felvállalva önszerveződésbe kezdett, öngondoskodással foglalkozó szakértőktől segítséget vesz igénybe, akik felméri az érintettek helyzetét. Ezek a segítők azonban nem mindig képztettek a gyászkezelés terén.

Általánosságban elmondható, hogy az alább felsorolt érintettek egyetlen csoportjának sem magától értetődő, hogy adekvát segítséget kaphat az előgyász kezeléséhez a krízis hónapjaiban, éveiben:

- **halálos kimenetelű, gyógyíthatatlan betegségben** szenvedők, családtagjaik, ápolók, orvosai, intézményi szobatársaik;
- **nem halálos kimenetelű, degeneratív** betegségben szenvedők és környezetük;
- **HIV pozitív**, az AIDS fenyegetésének árnyékában élő emberek;
- **demens idősek** és az őket ápoló családtagok, professzionális ápolók;
- **eutanáziára készülő** egyének hozzátartozói, barátai, segítői, orvosai;
- **válófélben** lévő házastársak és családtagjaik;
- hosszú utazás, például **külföldi munkavállalás** előtt állók hozzátartozói;
- **idős emberek** házastársai, testvérei, unokái, intézeti és szobatársaik; **idős emberek gyermekei**; közöttük is speciális helyzetűek a kései gyermekek, mivel nekik gyakran a kirepülés és önálló életkezdés idején, ellentétes életfeladatokkal birkózva kell a szüleiket gondozni, és az előgyász terhével megküzdenni;
- **testrész elvesztése** előtt állók; a teljes család gyásza, identitáskrízise is gyakori;
- **orvosi diagnózis** várása vagy annak kimondása gyakran ambivalens gyászreakciókat produkálhat, hiszen eluralkodhat a „van veszteség, de nem tudom felmérni, hogy pontosan mekkora” élménye;
- **szerhasználók** családtagjai, rokonai, barátai és ismerősei, akik szemtanúi egy leépülési folyamatnak; a saját, vagy akár a szerhasználó sorozatos kudarcainak, visszaeséseinek;
- **egészségügyi dolgozók**, akik – gyakran már pácienseik előtt – ismerik páciensük helyzetét – körükben gyakori az átvállalt gyással halmozott előgyász is;
- **állatorvosok**, akik a humán egészségügy szereplőjéhez hasonlóan szintén szenvedhetnek átvállalt gyásztól, halmozott előgyásztól is;

- a **szociális szféra dolgozói** (családsegítők, szociális munkások stb.), akik kudarcos eset kezelését végzik (például gyermek kiemelése családból stb.);
- **coming out**-ot tervező LMBTQI emberek, akik identitásukat, önazonosságukat csak számos veszteség árán vállalhatják fel – ilyenkor a család, a munkahely, a barátok, a szociális háló, a lakóhely elvesztésével is számolniuk kell. A coming out tervezésének részeként évekig is elhúzódhat az elővételezett gyászfolyamat;
- **üres fészek szindróma**: szülők és testvérek előgyásza a gyermekek kirepülése előtt;
- **gyermek külföldre költözése** előtt szűkebb és tágabb környezetük búcsúzkodása;
- **szülészeti veszteségek**: küszöbön álló vetélés előtt (a magzat elhalása után akár 2-4 hétig is eltarthat a várakozás); fatális vagy tragikus orvosi diagnózisok után (amikor megtudják például, hogy nem lesz életképes vagy fogyatékos lesz a még meg nem született gyermek); előgyász indul jellemzően azzal is, amikor le kell mondani egy vágyott szülés lehetőségéről (nem lehet természetes vagy apás szülés, nem lehet jelen dűla, nem lehet együtt az újszülöttel az édesanya, nem szoptathatja meg stb.); ez a kategória olyan szerteágazó, hogy külön kutatást érdemelne csak az előgyász tekintetében is;
- **terhességmegszakítás** előtt; az abortuszt övező tabusítás következtében az izoláció veszélye ilyenkor rendkívüli, miközben az érintett a saját veszélyeztetettségét is átéli, és a magzatot is gyászolja; ezért jellemzően a halmozott gyász részeként jelenik meg az előgyász;
- **nevelőszülők a gyermekvédelemben**: ahol az elválás a nevelt gyermektől – mondjuk az új szülővel történő ismerkedési szakban – már várható;
- **örökbeadó édesanyák** (kisebb arányban apák) megelőző és halmozott, izolációtól és stigmatizációtól terhelt gyásza;
- **örökbefogadó szülők 6 hetes várakozása**: az esetek 6 százalékában visszalép az örökbeadó; avagy titkos örökbefogadás esetén jelentkezik egy vér szerinti hozzátartozó; a tapasztalat szerint minden örökbefogadó halmozott, sokszor komplikált előgyással küzd a 6 hét alatt;
- **kilakoltatás előtt állók**: gazdasági, egészségügyi vagy egyéb krízis, eladósodás miatt otthonukat elveszíteni kénytelenek;
- **klímagyász**: a biztonságos, élhető jövőbe vetett hit és nyugalom elgyászolása; gyász az élőlények várható kipusztulása, a vélt vagy valós szenvedés okozása, a lakóhely elhagyásának negatív víziója miatt;
- **felkészülés természeti katasztrófákra**: árvizek, szárazság, olajszennyezés, erdőtüzek, cunami, ivóvíz hiánya, járványok veszteségeinek elővételezése;

- **háziállat** gyógyíthatatlan betegsége, előrelátható életvég miatti gyász;
- úgynevezett **normatív (az élet normál menetéhez tartozó) krízisekben**, mint amilyen a munkahely- vagy lakóhelyváltás, iskolaváltás vagy nyugdíjba menetel.

A lista korántsem teljes (számos leszakadó, marginalizált társadalmi réteg problematikáját nem tudjuk ehelyütt feltüntetni), ám az érintettek számát, a helyzetek sokféleségét és a kihívások nagyságrendjét a fenti példák is érzékeltetik.

A fogalom rövid története

Az előgyász jelenségköréről való gondolkodás mindig is része volt az európai kultúrának. Ősképei között olyan bibliai alakok találhatók, mint Mózes könyvében a katasztrófára várakozás idejét hajóácsolással töltő Noé, aki a történetben az emberiség második ősatyjává emelkedik; az Újszövetségben pedig Jézus, aki a földi élet összes gyötrelmét önként magára veszi, és megpróbáltatásaira várva imádkozik. Jézus alakja mögött pedig ott van Mária, aki mindvégig kíséri őt.

Az „anticipációs gyász” fogalmát 1944-ben Erich Lindemann vezette be (Lindemann, 1944), amikor azt vette észre, hogy katonafeleségek még a frontról érkező esetleges rossz hírek előtt a gyász összes fázisán átmennek. Therese Rando nyomán (Rando, 2000) az angolszász szakirodalomban elkülönítik az „anticipációs bánat” fogalmát az „anticipációs gyász” fogalmától. Előbbi az előrevetített veszteséghez kapcsolódó gondolatok és érzések együttese, míg utóbbi tartalmazza a veszteség feldolgozására tett aktív erőfeszítéseket is (Corr–Corr, 2009). A 2010-es évektől egyre gyakrabban jelenik meg a tudományos diskurzusban a pre-loss, a veszteséget megelőző, azaz előgyász fogalma az addig domináns anticipatory grief, vagyis anticipációs, megelőlegező gyász helyett. Ezzel párhuzamosan a vizsgálatok fókuszába is egyre inkább az előgyász későbbi, haláleset utáni feldolgozást megkönnyítő hatása került.

Számos 2015 utáni tanulmányban felteszik azt a kérdést, hogy az előgyász mennyiben tekinthető ténylegesen „gyásznak” és mennyiben inkább a krízissel való aktuális megküzdési stratégiának (Nielsen–Neergaard–Jensen et. al., 2016).

Az előgyász folyamatának jellemzői

Gilliland és Fleming nyomán (Gilliland–Fleming, 1998) kísérletet teszünk annak érzékeltetésére, hogy milyen jellegzetességek különböztetik meg az előgyászt a veszteség utáni gyásztól – időbeli lefutásukon kívül. Fontos azonban szem előtt tartanunk, hogy minden egyes gyász egyedi, így nem „szakaszok” vagy „típusok” meghatározásáról van szó, sokkal inkább az előgyászban lévők helyzetének megértésére való törekvésről.

- **Több a harag és feszültség**, mint a gyászfolyamatok többségében. Az emocionális kontroll elvesztése, indulatkitörések, irracionális kifejezésformák és atipikus gyászreakciók jellemezhetik. Az érzelmek jellegzetesen nagyobb intenzitásúak és amplitúdójúak, intenzívebbek. Ennek valószínű oka a gyászolóra nehezedő ellentétes elvárások feszítése: sokak számára lehetetlen feladat egyszerre fenntartani a reményt és búcsúzkodni. Ezzel kapcsolatban is nagyfokú tehetetlenséget élhetnek át.
- Gyakori a **kifejezhetetlenségig komplex érzelmek** összetett egyvelege. A kifejezhetetlenségnek pedig van egyfajta sajátos feszültsége.
- Számos gyászoló próbálja **befelé fordulással, visszahúzóddással** védeni magát a rá nehezedő terhek és az elárasztottság élménye miatt.
- Gyakoriak az **alvászavarok**, a **koncentrációzavar**, a **csökkent teljesítmény**.
- **Jellemzően több a racionalitás**. Emögött részben az érzelmi elárasztottságtól való énvédelmet vagy épp elfojtást lehet gyanítani; részben valóban több gondolkodásra lehet szükség a praktikus teendők számának megnövekedése miatt.
- **Nagyok az egyéni különbségek**: van, akinél teljességgel kimarad az előgyász (ami felveti azt a kérdést, hogy nem a késleltetett gyász egy formája lehet-e ez is); más sokkal jobban megvisel, mint a veszteség utáni gyász; s van, akinél az előgyász elmúltával le is zárul a gyászfolyamat.
- **Funkciójára nézve nem találtak egyértelmű összefüggést** a tekintetben, hogy könnyebbé vagy nehezebbé hivatott-e tenni az előgyász a veszteség bekövetkezése utáni gyászt. Ezzel kapcsolatban egymásnak ellentmondóak a tudományos felmérések eredményei (Nielsen–Neergaard–Jensen et. al., 2016).
- Előgyász során **lehetőség van a búcsúzásra, lezárásra, viszonyrendezésre, fontos feladatok elvégzésére**. Élet-idő és élő kapcsolat során zajló gyászfolyamat.
- Az előgyászra jellemző, hogy gyakran **másodlagos, illetve járulékos traumákkal** terheltlen zajlik, amelyet okozhat az érintett helyzetének – előgyászának – általános fel- vagy el-nem-ismertsége, valamint a szociális ellátórendszer és az intézményi keretek hiányossága, vagy akár teljes hiánya. (Például számtalan gyászoló sérül, amiért nem tud egyidejűleg betegápolói, gyászolói szerepben és a munkahelyén is helytállni. Az előgyász sokszor – a fentebb említett – sajátos élethelyzetben jelentkezik, mely önmagában is hordozza az esélyt a gyászoló sérülésére.)

Az előgyász lefolyását és az adaptáció sikerét befolyásoló faktorok

Az előgyász alakulását befolyásoló tényezőket, valamint azoknak a veszteség utáni gyászra

gyakorolt hatását a 2000-es évek elején számos kutatás vizsgálta, azonban ezek eredményei inkonzisztensek és egymásnak ellentmondóak (Botha, 2006). Ennek oka nagyrészt az egységes fogalomrendszer hiánya, illetve a meglévő fogalmak nagyon eltérő használata. Mindazonáltal megragadható néhány olyan tényező, melyek hatását egyértelműen jótékonyak találták a kutatók, s amelyek támpontokat adhatnak a gyászolókat segítő szakemberek számára klienseik támogatásához. Gilliland és Fleming (Gilliland–Fleming, 1998) a következők fontosságát emelte ki az előgyászt meghatározó tényezők közül:

- a **viszonyok és kapcsolatok minősége**: minél letisztultabb és rendezettebb a gyászoló belső viszonyulása ahhoz a személyhez vagy tárgyhoz, akit vagy amit elveszíteni kénytelen (például lakóhelyváltáskor milyen módon kötődik a helyhez, vagy testrész elvesztése esetén mennyire egészséges a testképe), annál gördülékenyebben és kevésbé terhelten zajlik az adaptáció az új helyzethez;
- **vélt megküzdési képességek**: lényeges a „vélt” jelző - a gyászolónak már akkor könnyebb dolga van, ha rendelkezik a megküzdési képességeire vonatkozó pozitív jövőképpel (kompetensnek érzi magát, és úgy látja, vannak eszközei, például önbizalma, hite);
- **járolékos stresszorok**: minél kevesebb egyéb kihívással kell foglalkoznia a gyászolónak (például a környezet értetlenkedése, munkahelyi nyomás), annál több energiát és figyelmet tud a gyászára és ezzel kapcsolatos feladataira fordítani;
- **előző veszteségek tapasztalatai és feldolgozottsági szintje**: gyakori tapasztalat, hogy embert próbáló helyzetekben a már „jól feldolgozott”, nyugvóponton lévőnek gondolt korábbi gyász is felerősödhet, visszatérhet; azonban nem mindegy, milyen intenzitású és minőségű visszatérésről van szó. Kevésbé terhelhető személyiségű vagy kevesebb érett énvédő stratégiával rendelkező gyászoló akár testi tüneteket (például dadogást, alvászavart) okozó regressziót és stresszreakciókat is megélhet az előgyász során;
- **vélt szociális támogatás**: már az a remény, hogy a gyászoló számíthat valakire, illetve a pozitív szociális beágyazottság képze is adhat a gyászolónak némi erőt; (Gilliland tanulmánya ugyanakkor nem differenciálja, mikor kontraproduktív a kudarc, a csalódás élménye, amikor a remélt segítség elmarad.) (Gilliland, 1998)
- halálos beteg embertől vagy állattól történő búcsúzás esetén a **beteg vélelmezett fájdalmainak és szenvedésének** hasonlóan erős hatása lehet az előgyász-folyamat minőségére és komplikáltságára, mint a veszteség utáni gyászra, ám ez az erős hatás rendszerint másfajta nehézségeket okoz, például kevesebb lehet a büntudat, ha a hozzátartozó valamelyest tudta enyhíteni a beteg szenvedését, vagy legalább

megpróbálhatta; traumatikus tapasztalatok esetén több lehet az emléketörés és az érzelmi elárasztottság.

Mindezeken túl a tapasztalatok szerint érdemes volna tovább vizsgálni az öngondoskodás körébe tartozó olyan tényezők hatását az előgyászra, mint:

- a gyászoló önismeretének fejlettsége;
- a gyászoló személyiségének (érzelmi) érettsége és tényleges felkészültsége – rendelkezik-e öngondoskodási stratégiákkal (például: érzelmek kezelése, stresszkezelés, relaxációs és rekreációs technikák), tud-e segítséget kérni és elfogadni;
- kap-e professzionális segítséget;
- milyen a szenvedéshez való viszonya, azon belül tud-e értelmet találni, fel tudja-e értelemmel ruházni az elkerülhetetlennek tűnő megpróbáltatás időszakát;
- milyen a változáshoz és a halálhoz való viszonya, a világgépe.

Hogyan segíthetünk?

Milyen szellemi beállítódás, milyen praktikum az, ami az előgyász idején a szenvedő ember erőforrása lehet?

Az ismertebb gyászelméletek közül Margaret Stroebe és Henk Schut kettős folyamatmodellje (Stroebe–Schut, 1999) olyan aspektusból közelíti meg a gyászt, ami szempontokat adhat az előgyászt átélők gyakorlati támogatásához is. A modell a gyászt dinamikus alakuló, gyakori állapotváltozásokkal járó folyamatnak írja le, amit a különböző érzelmi megélések közötti ingadozás jellemez. Az ingadozás során legerősebben két tendencia van jelen: a veszteség-orientáció, illetve a helyreállítás-orientáció. Javaslatuk szerint legsikeresebb a ritmusos, periodikus oszcilláció (ingamozgás) a kettő között.

A veszteség-orientációs folyamatban (például egy szerettünk elvesztése esetén) próbáljuk felfogni és elfogadni a veszteség tényét; ilyenkor emlékezünk, átéljük a klasszikusan „gyászként” számon tartott érzéseket és érzelmeket, keressük a kapcsolatot az elhunyttal stb., tehát összességében az elveszített felé fordulunk. A helyreállítás-orientáció arra irányul, hogy megtanuljunk a veszteség után létrejött, megváltozott világban élni. Ide tartozik az élet folytatásához szükséges erőforrásaink mozgósítása, új szerepek, identitások, kapcsolatok kiépítése, új célok, új tervek megfogalmazása is.

A két orientáció, a konfrontáció, az érzelmek átélése, és az újratervezés-újjáépítés azonban igen kimerítő feladat, így Stroebe és Schut szerint az is a gyászfolyamat természetes, egészséges, sőt lényeges része, amikor az elkerülés, tagadás vagy elfojtás fázisában vagyunk,

és kipihenjük magunkat; bár ilyenkor kívülről úgy tűnhet, mintha „szünetelne a gyász”. Stroebe és Schut elméletük megalkotása során kritikával illette a korábbi gyászelméleteket, és rámutatott, hogy azokat túlnyomó többségben nőkkel végzett lélektani munkára alapozták, akiket társadalmi szerepüknél fogva magától értetődően verbálisnak, aktívnak és érzelmeiket élénken kifejezőknek kezeltek, így a korábbi elméletalkotók számára ez a viselkedés egyfajta norma lett. A „csönd”, vagy a gyász látszólagos szünetelésének elméletbe emelésével a férfiak „hallgatólagos”, sokszor láthatatlan gyászát is elismerték, és egyenrangúként a gyászfolyamatba integrálták.

A segítő ehhez az összetett, ingadozó, kívülről gyakran megtévesztő állapothoz tud kapcsolódni, az oszcillációt tudja segíteni. (Például nagyon erős ellenállás és elhárító mechanizmusok esetén ösztönözheti az öngondoskodást, a teherbírás növekedését, amíg konfrontáció-képessé nem válik a gyászoló.) Lényeges gyászkísérői attitűd az „időt adás” (amikor a gyászoló számára mindegyik állapot megengedett), és az önszabályozás támogatása. Jótékony intervenció lehet néven nevezni és visszatükrözni, hogy hol tart a gyászoló a folyamatban, illetve tudatosítani a kliensben, hogy érzései és gyásza teljesen normálisak, ezzel is ellensúlyozva azt a társadalmi nyomást, hogy minősítse, szégyellje vagy sürgesse magát. A gyászban könnyebben átélhetők a szélsőséges érzelmek, ha van, aki segít ezek legitimálásában, ha van, akitől ezt a legitimációt el lehet sajátítani.

Az előgyász tekintetében fontos szerepe lehet a pszichoedukációnak: megemlíthetjük, hogy a jelenség, miszerint katasztrófára vagy legalábbis a legrosszabbra készülünk, az emberiség történetírásával egyidős; ezzel nemcsak kapaszkodót, de olyan narratív keretet is adunk a gyászolónak, amiben el tudja helyezni önmagát, és ráébredhet, hogy magányában sincs egyedül.

A továbbiakban áttekintünk néhány, a folyamatokat támogató intervenciót.

A veszteség-orientáció facilitálása – mit tehetünk?

Bátorítsuk a klienst: **ismerje fel, ismerje el saját veszteségélményét.** A környezet gyakran relativizálja az előgyászt („De hát anyukád még él, itt van, koncentrálj erre!”), mert a járulékos veszteségeket nem ismeri. A gyászoló lehet a környezeténél kedvesebb önmagához. Érzelmei átéléséhez ajánlhatjuk a naplózást, fotó- vagy videónapló készítését, a mindfulness gyakorlását vagy egyéb kreatív eszközöket és technikákat.

Segítsük **felszabadulni a bűntudat alól.** A reménytelenség beismerésével és elfogadásával olyan érzések jelentkezhetnek, mint a kétely („talán nem tettem eleget”), vagy az önmarcangolás, önvád, bűntudat. Érdemes tudatosítani a gyászolóban, hogy az előgyász nem a

remény, adott esetben a másik feladását jelenti! Lényeges elkülöníteni a belső megélést és a külső cselekedetet: azt, hogy közben megteesszük, amit lehet. Egy gyógyíthatatlan beteg ápolása esetén például a gyógyulás reményének táplálása helyett fordítsuk figyelmünket a közösen eltöltött minőségi időre, az együttlétre, a történetek értelmébe vetett hitre és az értelem közös megtalálására.

Képviseljük azt, hogy **a megkönnyebbülés, fellélegzés érzése természetes**. Kimerítő életszakasz után, feladatainkat letéve, a közvetlen stressz és fenyegetés eltűnése nyomán legtöbbször automatikusan megkönnyebbülünk. Segítsünk tudatosítani a gyászolóban: nem azért könnyebbült meg, „mert [a másik] meghalt”, hanem mert ennyire kimerítő volt a feladat. Ellentétes és ambivalens érzelmek keverednek bennünk, nem érdemes ebből arra következtetni, hogy emiatt kevésbé szeretjük az elhunytat. Más fajta előgyászt követően – ilyen például a coming out utáni szociális veszteség, amit sokan úgy élnek meg, hogy „még mélyebb kútba zuhannak” – a megkönnyebbülés intellektuális elégedettség formájában is jelentkezhet, amikor az egyén azt érzi, hogy nagyobb összhangba kerül valódi önmagával. Mindezekre már az előgyász megfelelő pillanatában fel lehet hívni a figyelmet, hogy az egyén később ne érezzen szégyent, az elfojtás kényszerét.

Legyünk tájékozottak és érzékenyek **a gyászoló speciális helyzetével kapcsolatban**. Találkozunk – ne a „mintha-térben”, hanem az érintett hétköznapijainak realitásában. Így átlátjuk a gyászoló éré járulékos stresszorokat és szekunder traumákat is. (Ezek rendkívül változatosak: ilyen lehet például hosszas kórtörténet esetén az ápoló személyzet érzéketlensége, a diagnózis nem megfelelő közlése, a munkahely közömbössége, az intézményesült bántalmazás, a szociális juttatások és támogatói rendszer hiánya, a problémák kezelésének társadalmi igazságtalansága, az egzisztenciális bizonytalanság, a barátok elvesztése).

A valóságos térben mozgás azt is jelenti, hogy az emberi élet küszöbhelyzetei során lehetnek rendkívüli cselekedeteink és gesztusaink, amelyek ilyenkor nem a segítői kapcsolat etikus kereteinek megbontását jelentik, hanem az altruizmus, a támogatás és a mintaadás mellett a küszöbhelyzet elismerését is. Elképzelhető például, hogy a gyászokísérő elkíséri egy temetésre a hozzátartozót, hogy segít lelkileg felkészülni a kórházban a szülőknek a halvaszülésére, hogy támogató levelet ír egy krízisben lévő gyászolónak vagy telefonon rendelkezésre áll. Ide tartozhat az is, hogy az óradíjakat szociálisan érzékenyen és igazságosan alakítja ki. Ha tudjuk, mi a jó, tudnunk kell ennek megfelelően cselekedni. Mindazonáltal a formabontó aktivitások nagyfokú körültekintést igényelnek a segítő részéről és azt, hogy reális rálátással rendelkezék a folyamatban betöltött saját szerepére. Érdemes önmaga előtt is transzparenssé tenni, hogyan

terheli meg a kihívás a segítő szervezetét. Tisztázott viszonyban lehet a rendkívüli helyzetben is betartani a teherbírás és kompetencia határait, valamint a szakma etikai szabályait.

Helyreállítás-orientáció: a sérült „én” és az új életrend kialakításának segítése – mit támogathatunk?

Bátorítsuk az érintettet, hogy **keresse a kapcsolódást más érintettekkel**. Ápolók körében például gyakori az előgyász, mégis sokan izolálódnak, magányosnak érzik magukat. Vessük fel a csoportok előnyeit: lehet támogatói csoportot keresni vagy akár szervezni is (például Bálint-csoportot). A kapcsolódás történhet online felületen is (Facebook, Zoom). Sorstárs csoportban specifikus problémák is kezelhetők. Az előgyász bizonyos fajtáiban (például coming out tervezésekor) is döntő lehet a felkészüléshez a konkrét tudásmegosztás.

Bátorítsuk arra a veszteségre készült, hogy **koncentráljon a fennmaradó időre**. Bár a végkimenetelt nem tudjuk befolyásolni, és az időt sem tudjuk meghosszabbítani, fókuszálhatunk arra, amiben szabadságunk van: dönthetünk például úgy, hogy szereteteinkkel töltjük a számunkra adatott időt, és elmélyítjük viszonyunkat. Amennyiben halálos betegségről van szó, és nyitott rá a távozó, megvitathatjuk vele a praktikus intézkedéseket: milyen temetést szeretne, hogyan kezeljék a hagyatékát, hogyan emlékezzenek rá. Inkább kérdezzük, ne találjunk ki helyette semmit.

Bátorítsuk a kliens szociális környezetében a kommunikációt. Először is: lehetőség szerint ne tabusítsuk az eseményt. Másodszor: érdemes szem előtt tartani, hogy az előgyászt mindenki máshogy éli meg, családon belül is. A folyamaton belül, a két orientációban is gyakran máshol tarthatnak. Jó, ha összhangba kerülnek a családtagok, különösen akkor, ha értelmessé és széppé szeretnék tenni a megadatott időt. Összhangot jelenthet már a kölcsönös megértés és elfogadás is. Jó, ha össze tudnak dolgozni. Ilyenkor lehetőség nyílik az egymás közötti viszonyok, az esetleges korábbi konfliktusok rendezésére.

Emlékeztessük a gyászolót az öngondoskodás fontosságára. Adjunk támpontokat az öngondozás lehetőségeihez, hogy kiválaszthassa, mi az, ami számára is reálisan elérhető. (Ez lehet fizikai, kreatív, spirituális, emocionális, érzékszervi, szociális, mentális és professzionális terület is: például jóga, meditáció, zenehallgatás, némi sütemény vagy egy vers élvezete, beszélgetés egy baráttal, csakúgy, mint az autonóm szellemi viszonyulás megtalálása a gyással, halállal, veszteséggel, társadalmi igazságtalansággal kapcsolatban.) A túlzott terheket vállalóknak jelezhetjük: kevésbé tud törődni mással az, aki elhanyagolja önmagát.

Bátorítsuk a **hétköznapi „rutin” kialakítására**, amely megbízható keret, sokaknak „menedék” lehet.

Lényeges a **segítő hite és optimizmusa** a kapcsolat során. Wilfred Bion szerint (Eigen, 1985) a katasztrófa emberi egzisztenciánk elemi része, azonban ugyanilyen elementáris erővel működik bennünk a hit – az az erő, amellyel a tragédiákkal igazán szembesülni tudunk. Optimizmusunk, vagyis pozitív jövőbe vetett hitünk nem azt fejezi ki, hogy a dolgoknak mégis „jó” kimenetele lesz, hanem abbéli bizalmunkat, hogy kliensünk mozgósítani tudja a megküzdéshez szükséges kompetenciáját és erejét.

Segítsünk előmozdítani a kliens **öngyógyító tendenciáit**. George Bonnano átfogó kutatásai során arra jutott (Bonnano, 2004), hogy a reziliencia az emberi szervezetnek a trauma és a veszteség elszenvedésére adott egyik leglényegesebb válasza. Öngyógyító erőinek aktiválásához és megéléséhez kínálhatunk a gyászolónak szellemi eszközöket (például új perspektívát, hogy másként tekinthessen önmagára, aminek énerősítő hatása lehet) vagy fizikai eszközöket (írhat például gyógyító naplót Pennebaker útmutatása szerint [Pennebaker–Evans, 2018]), illetve képzőművészet-terápiás technikákat.

Tekintsük át az érintett **támogatói rendszerét** közösen. Az előgyász gyakran rendkívüli teendőket ró a gyászolóra – sok esetben fizikailag is folyamatosan el kell látni valakit, vagy kiszolgáltatottan, túlterhelten és kimerülten kell önmagát képviselnie intézményes keretek között. Egy külső szemlélő segíthet reálisan felmérni, kik segíthetnek, és kiket kerüljünk el.

Támogassuk a **professzionális segítség kérésében** az érintettet, adott esetben még a veszteség bekövetkezése előtt. Ne várja meg, amíg túlterhelődik és kiég, ne higgye, hogy „azok mennek pszichológushoz” vagy kérnek lélektani segítséget, „akikkel valami gond van”. Az antistigma következetes képviselése sok esetben életmentő lehet.

Hangsúlyozzuk, hogy a gyásznak „ezzel nincs vége”. Nem tudhatjuk, hogy az előgyász gyorsítja, lassítja vagy könnyíti-e a veszteség utáni gyászt (Nielsen–Neergaard–Jensen et. al., 2016).

Minden egyes gyász egyedi. A legtöbb, ami elmondható, hogy talán érzelmeink átélésében gyakorlatra tehetünk szert, nőhet érzelmi terhelhetőségünk, összességében: érettebbé, bölcsebbé válhatunk.

Záró gondolatok

A gyakorlati filozófia követője, Hamvas Béla Németség című esszéjében (Hamvas, 1964) óvatosságra int a tudománnyal kapcsolatban, amikor arra hívja fel a figyelmet, hogy a tudomány ereje nem abban áll, hogy igazságot fejezzen ki vagy a valóság megismerésére alkalmas volna, hanem abban, hogy rendet teremt a fogalmak között. Hamvas szerint a fogalmi rendszerezés során azonban zárt és szigorú rendszer jön létre, melynek áttörése szinte lehetetlennek tűnik...

Miért volt mégis érdemes megkísérelnünk a rendszeres gondolkodást? Mit kell tennünk ahhoz, hogy ne váljék pusztá metódussá a feltárára és megismerésre vonatkozó igény? Hogyan lesz lehetséges az áttörés?

A művészetekben és a tudományban többek közt az a közös, hogy mindkettőnek van egy tényszerű, megragadható és elsajátítható része, vagyis anyaga, és van egy tényszerűen nem átadható, ideákban létező, láthatatlan komponense. Mindkettőt akkor lehet érettnak nevezni, ha nemcsak differenciálni, szétválasztani és az egységeket önmagukban leírni tudja, hanem szem előtt tudja tartani az általános érvényűt, a mindenk feletti rendezőelvet, amelynek meg tudja mutatni az egyedi megjelenéseit. Tanulmányommal azt a célt kívántam szolgálni, hogy kezdetlegesen és töredékeket felmutatva, mégis hozzájáruljak ahhoz az elképzeléshez, hogy ne legyen a szenvedésnek olyan arca, ami láthatatlan marad. A látható régió az, amiben találkozhatunk és egymáson segíthetünk, végső soron egy rendezőelvet működtethetünk.

IRODALOM

- BÁNYAI E. (2019): Szakmai élettörténeti interjú Révész Magdával. <http://parbeszed.lib.unideb.hu/megjelent/html/5a5e135a8f86c> Elérés: 2020. 05. 17.
- BENCZÜR L. (2015): A gyász lélektana. In: KISS E. CS. & SZ. MAKÓ H, (szerk.): Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana. Pécs, 2015, Pro Pannónia Kiadói Alapítvány. 19.old.
- BONNANO G. (2004): Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? In: *American Psychologist* 59 (1): 20–28.
- BOTHA D. (2006): Anticipatory Grief: Its Nature, Impact, and Reasons for Contradictory Findings. https://www.researchgate.net/publication/242079297_Anticipatory_grief_Its_nature_impact_and_reasons_for_contradictory_findings Elérés: 2020. 05. 19.
- CORR, C. A. & CORR, D. M (2009): *Death and Dying, Life and Living*. Belmont, CA, USA, 2009, Wadsworth Pub. Co.
- DOKA, K. (2002): *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign, Ill, USA, 2002, Research Press.
- EIGEN, M. (1985): Toward Bion's Starting Point: Between Catastrophe and Faith. *International Journal of Psychoanalysis* 1985; 66.(Pt 3), 321–330.
- GILLILAND, G. & FLEMING, S. (1998): A Comparison of Spousal Anticipatory Grief and Conventional Grief. In: *Journal of Death Studies* Vol. 22. Issue 6, Pg. 541–569.

- HAMVAS B. (1964): Németség. In: Patmosz I-II., 76. oldal. *Életünk Szerkesztősége*, Szombathely.
- LINDEMANN E. (1944): Symptomatology and Management of Acute Grief. In: *American Journal of Psychiatry*, 101. Pg. 141–148.
- NIELSEN, M. K., NEERGAARD, M. A., JENSEN, A. B. et al. (2016): Do We Need to Change our Understanding of Anticipatory Grief in Caregivers? A Systematic Review of Caregiver Studies During end-of-life Caregiving and Bereavement. In: *Clinical Psychology Review* 44. Pg. 75–93.
- PENNEBAKER J.W. & EVANS J. F. (2018): *Gyógyító írás – Ha fáj a történeted*. Budapest, 2018, Kulcslyuk Kiadó.
- QUACKENBUSH, J. E., & GLICKMAN, L. (1986): Helping People Adjust to the Death of a Pet. *Health & Social Work* 9(1), Pg. 42–48.
- RANDO T. A. (2000): *Clinical Dimensions of Anticipatory Mourning: Theory and Practice in Working with the Dying, Their Loved Ones, and Their Caregivers*. Champaign, ILL, USA, 2000, Research Press.
- STROEBE M. & SCHUT H. (1999): The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23, Pg. 197–224.
- STROEBE M. S. (2001): Bereavement Research and Theory: Retrospective and Prospective. *American Behavioral Scientist* 44., Pg. 854–865.
- TORPY S. J. (2000): Native American Women and Coerced Sterilization: On the Trail of Tears in the 1970s. In: *American Indian Culture and Research Journal* 24:2, Pg.1–22.

Ferber Eszter

kapcsolatanalitikus,
művészet- és szocioterapeuta
ferber.eszter@upcmail.hu