

## Veszteségélmény feldolgozási szakaszai, a patológiás gyászreakció formái

„A gyász veszteség által kiváltott reakciók, magatartási formák együttese”. Különböző veszteségek (partnerkapcsolat megszakadása, munkanélküliség, költözködés, nyugdíjazás; tulajdonképp tárgyvesztésről van szó) gyászreakciót válthatnak ki.

Szeretteink halála tudatosítja bennünk, hogy a más emberekkel való kapcsolatunk alapján értelmezzük és éljük meg magunkat. Legbensőbb énünkhöz való viszonyunkat is a másik emberhez való viszonyunk definiálja. A gyászolás fontos lelki folyamat, egészségünk megóvását szolgálja.

A veszteségre adott reakciókat meghatározza: az elhunytal való kapcsolat jellege, a halál módja, a gyászoló életkora, neme, alapszemélyisége, előzetes életeseményei (korábbi veszteségek), aktuális pszichés státusza (egyidejű krízishelyzetek), kulturális környezete, vallásossága, szociális kapcsolatrendszere ⇒ **a gyász mindig egyéni.**

A halál egyfajta szociális átmenet. A legtöbb társadalomban valójában kétféle halál létezik, egy *biológiai* és egy *szociális halál*. A kettő között eltelt idő változatos lehet, akár napoktól évekig terjedhet. Míg a biológiai halál az emberi szervezet végét jelenti, a szociális halál a társadalmi identitás végét jelöli.

A gyászoló másként éli át a világot. Elidegenedik az emberektől, ellenségesnek érzi a világot. A gyászhoz szervesen hozzátartozik az értelem hiányának elviselése, az életérzés és az énkép megváltozása.

Eleinte a gyászoló erősen érzi a halál vonzását, de nem tevőlegesen akar véget vetni az életének, ez inkább a veszélyekkel szemben tanúsított hihetetlen közönyben jut kifejezésre.

### A gyász stádiumai (Pilling J. alapján):

- **A megelőző gyász:** a halál lehetőségével már a haláleset előtt foglalkoznak. Megkönnyítheti a halál elviselését, de nehezebbé is teheti a gyászfeldolgozást, amennyiben mély, bensőséges kapcsolatot alakít ki a haldokló és a hozzátartozó között.
- **Sokk – elutasítás stádiuma:** a halálhír tagadása. Érzelmi bénultság, kiüresedtség, érzelmi viharok, kontrollálhatatlan érzelmi kitörések. Néhány perctől 1-2 napig tarthat.
- **Kontrollált szakasz:** feladatok a halálesettel kapcsolatban, ügyintézés. Önbizalom csökkenés, tehetetlenségérzés, túlzott passzivitás vagy aktivitás, düh, vádaskodás, ingerlékenység, bizalmatlanság előfordulhat. Általában a temetésig tart. A temetésen való részvétel nagyon fontos (tudatosítja az elválást, lehetőség az érzelmek kifejezésére, közösségi támaszt nyújt, vallási, filozófiai vonatkozások).
- **Tudatosulás – felszakadó érzelmek stádiuma:** A temetés után következik a gyász legnehezebb időszaka: szembesülés a veszteséggel, gondolatokkal, emlékekkel, érzésekkel. Ennek jegyei:
  - ~ Az érzelmek kavalkádszerű megnyilvánulása
  - ~ A gondolkodás változásai: regresszió, egyszerűsítés, hallucinációk, megőrüléstől való félelem
  - ~ Szórakozottság, döntésképtelenség / gyors döntések, ambivalens viselkedés
  - ~ Másokkal való kapcsolat: visszahúzódás, egyedüllét iránt való igény, kétszemélyes beszélgetések

- ~ Testi tünetek: szomatikus distressz (torokszorítás, fulladásérzet, légszomj, gyakori sóhajtozás, gyomor összeszűkülésének érzete, gyengeségérzet), ehhez társul a szomorúság és a feszültség érzése. Néhány testi tünetet tartóssá válhat.
- **Átdolgozás – keresés és elválás stádiuma:** tudatos emlékezés, szép emlékek is; csökken a tünetek intenzitása, az elkerülő magatartás is, nő a racionális elfogadás. Itt a düh és a büntudat már a keresést szolgálja. Amíg valaki miatt képesek vagyunk bosszankodni, az valamilyen módon még létezik számunkra. Ebben az időszakban mindazt, amit a halott jelentett a személynek, azt beágyazza az újonnan kialakuló életstruktúrájába. Olyan cselekedeteket hajt végre, amit az eltávozott kedvelt. Ez egyfajta kereső magatartás, ami a gyászolót egyre jobban felkészíti a veszteség elfogadására, és nyilvánvalóvá teszi, hogy mindazokat a képességeket, melyeket a halottra vetített ki, most belsővé kell tennie. Általában hónapokig tart.
  - **Adaptáció – önmagunk és a világhoz fűződő új viszonyunk kialakításának stádiuma:** a gyászoló érzéseiben és emlékeiben az elhunyttal kapcsolatos múlt úgy él tovább, hogy emellett képes a megfelelő életvitelre. (Az elhunyt, mint belső emlékkép a külső létező helyett; a halottról reménytelenség és kilátástalanság érzése nélkül tud beszélni; büntudat nélkül tud örülni az élet szépségeinek; tudja, hogy képes életének folytatására; kifelé irányulás, jövő felé fordulás dominál; szociális kapcsolatai megújulnak; megszűnnek a testi tünetek; az új szerepeit adaptívan képes betölteni).

A sikerrel lezárult gyázmunkánál a személy úgy érzi, hogy az élete folytatható. Új világlátása és énképe alakul ki. Számos dolog, amit a szeretett lény halálával elveszettek hitt, újra kirajzolódik.

#### A KOMPLIKÁLT GYÁSZ:

A komplikált gyászra *hajlamosító tényezők*: váratlan veszteség; túlságosan erős kötődés a halotthoz; ambivalens érzések az elhunyttal kapcsolatban; gyermek, ill. fiatal halála; halmozott ill. feldolgozatlan korábbi veszteségek; a gyásszal egyidejűleg fellépő egyéb stresszhelyzetek; hiányos szociális kapcsolatok; a halál erőszakos úton való bekövetkezése; a túlélő olyan baleset következtében veszít el valakit, amelynek saját maga okozója volt; rossz testi vagy lelki egészség; a gyászoló anamnézisében depresszió

Valamennyi fázis magában foglalja a veszélyt, hogy a gyászoló megreked benne, esetleg visszacsúszik a korábbi fázisok valamelyikébe.

A veszteséggel járó érzelmek elfojtása depresszióhoz vezethet. A lehangoltság annál súlyosabb formát ölt, minél erőteljesebben fojtotta vissza a gyászoló az érzelmeit.

#### A KOMPLIKÁLT GYÁSZ TÍPUSAI

1. a gyász időtartamát tekintve:
  - a. **Krónikus gyász:** általában függő kapcsolat következménye; akár éveken át elhúzódó szorongás, a szociális kapcsolatok beszűkülése, a halott idealizálása. Végletes formája a mumifikáció: a halott szobáját soha nem rendezi át, belső párbeszédet folytat vele.
  - b. **Késleltetett gyász:** a gyászoló mások támogatását helyezi előtérbe; ambivalens kapcsolat az elhunyttal. Az akut gyász jelei hiányoznak vagy gátoltak. Elhúzódó tagadás, erős haraggal és büntudattal. Gyakoriak a pszichoszomatikus betegségek.

2. a gyász intenzitását tekintve:

- a. **Bagatellizáció:** a gyászoló úgy él, mintha semmi sem történt volna. Gyakori a túlzott aktivitás, háritja a halotról való beszélgetést. Háttérben az elhunyttal való ambivalens kapcsolat állhat, ill. harag és büntudat. Gyakori az alkoholizmus.
- b. **Hipertrofikus** (túlzott mélységű) **gyász:** hirtelen bekövetkező halálesetnél vagy gyermek halálakor. Szokatlanul erőteljes gyászreakciók, elhúzódó gyász.

**Torzult gyász:** veszélyeztető tényezők (szomatikus / pszichiátriai betegségek reaktiválása vagy aktiválása) kölcsönhatásként jelenik meg. Jelentősen megnő a mortalitás: a gyászolók természetes halálokkal magyarázható halálozási aránya már az első héten több mint kétszeresére nő, az első hónapban közel négyszerese lehet. A halálozási arány növekedése az első évben jelentős, de még a második évben is meghaladja a nem gyászolók arányát. Nő a balesetek száma, az öngyilkosság, és az alkohollal kapcsolatos halálozások. Kiemelten veszélyeztetettek a gyász kezdeti időszakában lévők, a férfiak (hiányosabb szociális támogatás, rosszabb stresszfeldolgozó képesség) és az alacsony szocioökonómiai státuszúak.

*A KOMPLIKÁLT GYÁSZ ÁLTALÁNOS JEGYEI*

- a gyász, a fájdalom kifejezésének tartósan fennálló képtelensége, illetve elhárítása
- a halál tagadása, évfordulók elfelejtése
- a halálról, a gyászról szóló beszélgetések túlzott és állandó kerülése
- a külső segítségtől való ingerült elfordulás
- alkohol vagy más élvezeti szerek, vagy gyógyszerek mértéktelen használata
- az örömforrások (szerencsejáték, szex) eltúlzott mértékű (a mindennapi élet egyéb tevékenységeit tartósan háttérbe szorító) keresése és gyakorlása
- az elhunyt tartós és szélsőséges idealizálása
- nagyfokú izoláció
- hosszan tartó depresszió
- apátia, a napi szükségletekről való gondoskodás hiánya
- ismétlődő, tartósan fennálló öngyilkossági fantáziák
- pszichoszomatikus vagy pszichiátriai betegségek
- ez elhunyt halálát okozó betegség tüneteinek diagnosztizálható megjelenése
- erőteljes félelem a haláltól, balesetektől, utazástól, alvástól
- elhúzódó, túlzott félelem a betegségtől
- tartós valóságérzékelési zavarok: hallucináció, deperszonalizáció, derealizáció
- tartós alvászavarok
- a gyász tüneteinek tartósan fennálló, túlzott mélysége
- túlzott és tartós aktivitás
- hirtelen karakterváltozás
- gyorsan feltámadó, vad ellenségesség egyes személyekkel kapcsolatban (racionális érvekkel nehezen befolyásolható, és a gyásznak más jele nem tapasztalható)
- testileg: izomfeszültség, merev nyak, feszült testtartás, feszült-rideg mosoly, maszkszerű, kifejezéstelen arc, a feszültség egyéb jelei (szemkontaktus kerülése, fel-le járkálás, ujjakkal való dobolás, stb.)

### GYÁSZOLÓK CSALÁDTERÁPIÁS PSZICHOTERÁPIÁJA

A *rendszer szemlélet* és a *dinamikus család koncepció* felől közelíti meg a kérdést. Figyelembe veszi a fejlődési kríziseket (erre rakódhat rá a gyászkrízis).

A *Minuchin* által leírt pszichoszomatikus családokra jellemző jegyek párhuzamba állíthatók a *gyászoló család jellegzetességeivel*:

- **Összeolvadás:** mint a gyászt követő szimbiózis a gyászoló és az elhunyt, vagy a megmaradt családtagok között
- **Túloltalmazás:** a túlívó, túlívő attitűd szinte minden családban megjelenik. Hátterében a halálfélelem okozta szorongás áll
- **Merevség:** a gyászolók sokszor izolálódnak, bezárkóznak fájdalmukba, bánatukba. Érzéseiket nem mutatják a kívülállóknak, megpróbálnak úgy élni, mintha mi sem történt volna.
- **Konfliktuskerülés:** fájdalmukban és az újabb veszteségtől való félelmükben a gyászolók inkább elkerülik a nyílt konfliktusokat. Nem konfrontálódnak a problémahelyzetekkel, kímélik önmagukat és a megmaradt szeretteiket.

#### Családi gyászfolyamat:

- **Sokk:** destabilizáció jön létre, a család addigi struktúrája megváltozik. Ezt a családi életciklusokkal összevetve kell értelmezni.
- **Kontroll:** restabilizációs késztetések. Az eddig bevált megküzdő mechanizmusaikkal próbálják megoldani a helyzetet, de ez rendszerint nem működik.
- **Az egyén restrukturációja:** megújulási törekvések megjelenése a családban. Új probléma-megoldási módok kidolgozása, rejtett erőforrások, potenciálok feltárása és mobilizálása.
- **Adaptáció:** családi stabilizáció. Új dinamika, új egyensúly alakul ki, a család újra működőképessé válik.

#### *A család feladata a veszteség feldolgozása:*

1. El kell ismerni, és megosztani a családdal a halál tényét. Nyílt kommunikáció. (temetésen részt venni)
2. Fájdalom, veszteség, harag elismerése, és megosztása.
3. A család reorganizálódása.

A gyász életünk legnagyobb krízise. Egy családtag elvesztése alapjaiban rengeti meg a családi struktúrát, változtatja meg annak dinamikáját. A terapeutának az egész családdal kell törődnie, nem csak az egyetlen, patológiás gyászt mutató tünehordozóval. Cél megelőzni a feldolgozatlan gyász miatt kialakuló pszichoszomatikus betegségeket, a daganatos betegségeket, a szenvedélybetegséget, a kommunikációs kapcsolati zavarokat, az izolációt, a depressziót, a patológiás személyiségfejlődést, a szuicid késztetéseket. Ehhez használható a dinamikus irányzat által felvázolt családi életciklusok és fejlődési kríziseket. Csak a családban, a kapcsolatok rendszerében rejlő erőforrások feltárásával és mobilizálásával várható eredmény.

#### *Felhasznált irodalom:*

- ~ Pilling János (szerk.) (2003). A gyász. Medicina, Budapest. 19-52., 81-94., 128-171.
- ~ Czeglédi Noémi jegyzete
- ~ Saját órai jegyzet (Safranka Judit) - [www.juditti.hu](http://www.juditti.hu)