

A GYÁSZ LÉLEKTANA ÉS A GYÁSZOLÓK SEGÍTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Pilling János dr.

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet

1. A normál gyász

A gyász a veszteség által kiváltott reakció. Életünk során mindnyájan átélhetünk kisebb-nagyobb veszteségeket (partnerkapcsolat megszakadása, költözködés, munkanélküliség, nyugdíjba vonulás, esetleg amputáció, stb.), amelyek gyászreakciót váltanak ki. A legintenzívebb érzéseket kiváltó veszteség azonban általában szeretteink halálakor érhet bennünket.

A veszteségre adott reakciót számos tényező határozza meg: az elhunytal való kapcsolat jellege, a halál módja, a gyászoló életkora, neme, előzetes életeseményei (elsősorban a korábbi veszteségek), előzetes betegségei (különösen a depresszió), aktuális pszichés statusa (esetleges egyidejű krízishelyzetek), kulturális környezete, vallásossága, szociális kapcsolatrendszere.

Ebből adódóan a gyász mindig egyéni. A gyász folyamatát jellemző leírások – s vele együtt a „normál gyász” fogalma is – így a statisztikai átlagot képviselő, didaktikus célú absztrakciónak tekinthetők. Ismeretük megkönnyíti a gyászolókat segítését, de nem pótolhatja az egyéni jellegzetességek figyelembevételét.

A gyász szakaszainak leírására számos modell terjedt el. Ezek közül az alábbiakban ismertetendő modell a következő szakaszokat különíti el: anticipációs gyász, sokk, kontrollált szakasz, tudatosulás, átdolgozás, adaptáció.

1.1. Anticipációs gyász

Amennyiben a haláleset előre látható (pl. gyógyíthatatlan daganatos betegség esetén), a hozzátartozók már a haláleset előtt is gyakran foglalkoznak a halál lehetőségével, s azzal, hogy ez milyen hatást fog gyakorolni rájuk. Ez általában megkönnyíti a halál tényleges bekövetkezésének elviselését, de esetenként a haldokló és a hozzátartozó között olyan mély, bensőséges kapcsolatot hozhat létre, amely nehezebbé is teheti a gyász feldolgozását.

1.2. Sokk

A halál hírének megtudásakor sokan tagadással reagálnak: „Ez nem lehet igaz”. Érzelmileg benuznak, kiüresedettnek érezhetik magukat, úgy érzik, nem tudnak tisztán gondolkodni, válaszolni. Ez az állapot néha – tévesen – a közömbösség érzetét kelti a kívülállókban, ami későbbi konfliktusokat alapozhat meg a hozzátartozók között. Más esetekben a gyászolóra az érzelmek sokasága törhet, egyfajta, kontrollálhatatlannak tűnő érzelmi vihar formájában. Az érzelmi benutságához hasonlóan ez is természetes reakció. A sokk időszaka általában rövid, mert a gyászolókat elkezdnek a teendőikkel foglalkozni, s ez már átvezet a következő szakaszba.

1.3. Kontrollált szakasz

A temetéssel kapcsolatos ügyintézők adaptív tevékenységet követelnek a gyászolótól. Ez a feladat azonban nagy megpróbáltatást jelent. A gyászoló sokszor tehetetlenséget, önbizalmának csökkenését éli át – ekkor szembesül először azzal, hogy tevékenységeit immár

az elhunyt nélkül kell végeznie, s nélküle szinte énjének egy része vész el. A világ ködösnek, álomszerűnek tűnhet számára (derealizáció), úgy érezheti, mintha mással történnének az események (deperszonalizáció). Ebben az időszakban egyesek túlságosan passzívak, mások fokozott tevékenységgel próbálják elterelni figyelmüket érzéseikről. Előtérbe kerülhet a haláleset miatt érzett düh, vádaskodás, ingerlékenység, bizalmatlanság.

A kontrollált szakasz általában a temetésig tart, de ha ennek időpontja (pl. urnás temetésnél) elhúzódik, már korábban is megjelenhetnek a következő szakaszra jellemző jegyek.

1.4. Tudatosulás

A temetést követő időszak a gyász legnehezebb periódusa. A gyászoló fokozatosan konfrontálódik a veszteséggel, s ez felszínre hozza a korábban elfojtott érzéseket, meghatározza gondolkodásmódját, magatartását. A gyász ezen szakaszának jellemzői a következők:

Érzelmek: Az érzések szinte elárasztják a gyászolót, erőteljesen, gyakran váratlanul, eleinte kontrollálhatatlannak tűnő módon törhetnek fel. A kezdeti érzések (kiüresedettség, magány, szomorúság, boldogtalanság, tehetetlenség) rövidesen haraggal, büntudattal és önvádálással társulnak. A harag irányulhat az elhunyra (amiért elhagyta őt, nem vigyázott az egészségére, stb.), a kezelőszemélyzetre (nem ismerték fel idejében a betegséget, nem tettek meg mindent a betegért, hibáztak, stb.) s gyakran Istenre (miért tette ezt, vagy miért engedi meg?). A büntudat elsősorban a gyászoló vélt vagy valós mulasztásaival kapcsolatos, melynek következménye az önvádlás. Ha az elhunyt hosszan elhúzódó, gyötrelmes, esetleg a testet eltorzító betegség után halt meg, a gyászoló kezdetben megkönnyebbülést is átélhet, ami később a büntudat újabb forrásává válhat. Átmenetileg csökken az örömeire való képesség, gyakran az örömteli élmények is fájdalmat és dühöt keltenek („ő már ezt nem láthatja, nem élhette meg”, „a többi ember tudomást sem vesz a haláláról, örülnek, szórakoznak”). Felerősödhet a félelem és a szorongás, amely részben az elhagyatottság, a magány érzéséből, az új élethelyzethez való alkalmazkodás nehézségeiből, a perspektívatlanságból, részben a haláleset által csökkent biztonságérzetből, az egyedüllétből, a betegségektől és a haláltól való (általában kevésbé tudatosított) szorongásból eredhet.

Kogníció: az elhunyttal kapcsolatos gondolatok, emlékek intruzív jellegűek, eleinte szinte teljesen kitöltik a tudatot. Előtérbe kerülnek a halállal, túlvilággal kapcsolatos gondolatok, csökkenhet az életvágy. A gondolkodásban regresszív, a gyermekekre jellemző mágikus (pl.: „bepélt a szobámba egy lepke, s éreztem, hogy ő jött vissza hozzám lepke formájában), onnipotens (pl.: „én vagyok a felelős a haláláért, mert kívántam azt”), szimplifikációs (pl.: „a kezelőorvosa tehet mindenről”) elemek jelennek meg. A regresszív jegyek, az érzések és a gondolatok kontrollálhatatlanságának érzete és az átmeneti percepciók zavarok (ld. alább) miatt a gyászolóban felerősödhet a megőrüléstől való félelem.

Percepciók zavarok: számos gyászoló számol be az elhunyt jelenlétének érzékeléséről, amely jelentkezhethet illúziók ill. átmeneti akusztikus vagy vizuális hallucinációk formájában. (Pl.: hallja maga mellett a légzését, mintha besüppedne mellette az ágy, a járókelők között felfedezni véli az elhunytat, mintha hallaná a hangját, stb.) A gyász kezdeti időszakában ezek a jelenségek természetesek, s nem tekinthetőek pszichotikus jegyeknek, amennyiben alkalmiak, rövid ideig tartóak, kizárólag az elhunyra vonatkoznak, s nem társulnak a pszichózis egyéb tüneteivel.

Magatartás: Ebben az időszakban jellemző a szociális kapcsolatoktól való visszahúzódás, a szórakozottság, a döntésképtelenség vagy gyors, átgondolatlan döntések meghozatala. A társas interakciókban gyakran jelenik meg a feszültség, ingerlékenység. A teljesítmény jelentősen csökkenhet. Gyakran észlelhető ambivalencia, amely pl. a kereső és az elkerülő magatartás egyidejűségében nyilvánul meg. (Kereső magatartás: vágyakozás az

elhunytal való együttlétre, pl. a halottal való belső párbeszéd, az álomban megjelenő halott valóságosnak érzékelése, az elhunyra jellemző magatartásformák és életstílus részleges átvétele; elkerülő magatartás: az elhunytól ill. annak emléktől való félelem, pl.: az elhunytal kapcsolatos helyek ill. a temető látogatásának kerülése).

Testi tünetek: Elsősorban a gyász kezdeti időszakára jellemző az ún. szomatikus distressz állapota: néhány perctől akár egy óráig tartó időtartamú testi rosszulletek, amelyek a torokszorítás érzésével, fulladással és légszomjjal, gyakori sóhajtozással, a gyomor összeszűkültségének érzésével, az izomerő hiányával járnak, s ezekhez intenzív distressz, feszültség, pszichikai fájdalom társul. Ezt az állapotot általában az elhunyra emlékeztető helyek és helyzetek váltják ki, így ezektől eleinte sok gyászoló igyekszik távol tartani magát. A gyász későbbi időszakában is felléphetnek a következő testi tünetek: mellkasi szorítás, palpitáció, szédülés, fejfájás, alvászavarok, zajérzékenység, gyengeség, energiátlanság, a libidó csökkenése vagy hiánya, izomfájdalmak, szájszárazság, étvágytalanság, puffadás, teltségérzés, émelygés, hasmenés vagy székrekedés, pseudoparkinsonos tünetek: a kifejezési készség lelassulása, mimika csökkenése, mozgások lelassulása. Gyakori az elhunyt életének utolsó időszakára jellemző tünetek vélt vagy valós megjelenése is.

1.5. Átdolgozás

A tolakodó emlékképek és gondolatok helyét egyre inkább a tudatos emlékezés veszi át. A fájdalmas emlékek mellett egyre több a szép emlék. Bár a gyászoló gondolatainak középpontjában még mindig az elhunyt áll, a tünetek intenzitása csökken, az elkerülő magatartás oldódik, a racionális elfogadás nő. A gyászolóban erősödik az az érzés, hogy ezt a helyzetet fel tudja dolgozni.

A regresszió és az átdolgozás időszaka általában hónapokig tart, egymástól és az ezt követő adaptációtól nem különülnek el élesen. (Felosztásunkban a gyászmunka folyamatának illusztrálására használjuk alkalmazásukat.) Ezek a hónapok hullámzó lefolyásúak: évfordulók (pl. az elhunyt névnapja, születésnapja), ünnepek (pl. a karácsony) újra felerősíthetik a már csökkent intenzitású tüneteket.

1.6. Adaptáció

A „gyász feldolgozása” olyan szakkifejezés, amely félreérthető lehet a gyászolók számára: sokan azt hiszik, hogy ezáltal „el kell felejteniük” szerettüket. Ez természetesen téves elképzelés: a veszteség feldolgozása valójában azt jelenti, hogy a gyászoló érzéseiben és emlékeiben az elhunytal kapcsolatos múlt úgy él tovább, hogy emellett képes a megfelelő életvitelre. Ennek főbb jegyei a következők:

A gyászoló az elhunyra már nem mint külső (létező), hanem mint belső alakra gondol. Elveszített hozzátartozójáról már anélkül tud beszélni, hogy ez reménytelenséget, kilátástalanságot ébresztene benne. Újra büntudat nélkül tud örülni az élet szépségeinek, anélkül, hogy ezt az elhunyt „elárulásának” tekintené. Megszilárdul a self-integráció érzése: a gyászoló már tudja, hogy képes életének folytatására, céljainak megvalósítására. Gondolkodásában és magatartásában a kifelé fordulás, a jövőre irányultság dominál. A korábbi szociális kapcsolatok megújulnak, s a gyászoló képessé válik arra, hogy – büntudat nélküli – új, örömteli kapcsolatokat is kialakítson. Megszűnnek a gyással összefüggő testi tünetek. A gyászoló képessé válik arra, hogy a veszteséggel összefüggő új szerepeket adaptívan betöltse.

Az új egyensúlyi állapot funkcionalitásában megfelelhet a réginek, de egyesek a gyászfolyamat végén pszichésen gyengébbnek, sebezhetőbbnek érezhetik magukat, míg mások a gyász során olyan tapasztalatokra tettek szert, amelyek növelték én-erejüket, fejlesztették coping-mechanizmusait, spirituálisabbá tették őket, esetleg megváltoztatták értékrendjüket (ez az ún. poszttraumás növekedés).

2. A gyászolók segítése

2.1. Gyászolók pszichoterápiájának indikációi

A gyász a veszteség által kiváltott természetes reakció, amely önmagában nem teszi szükségessé pszichológus ill. pszichiáter támogatását. Normál gyász esetében – amennyiben a gyászoló segítséget igényel – hasznosak lehetnek az egyéni önsegítő módszerek és a gyászolók számára szervezett önsegítő csoportok. (Ezekről bővebb információk találhatóak a www.gyaszportal.hu oldalon).

Normál gyászfolyamat esetén a professzionális támaszadást csak a gyászoló kérése indokolhatja – ez tehát a pszichoterápia egyik relatív indikációja. Szintén relatív indikációnak tekinthetők a komplikált gyászfolyamatra hajlamosító tényezők. Helyes lenne, ha a veszélyeztetett csoportok (pl. gyermeküket elveszített szülők, öngyilkosság következtében meghalt hozzátartozói, stb.) számára preventív programok indulnának – ilyenek Magyarországon jelenleg sajnos nincsenek.

A pszichoterápia abszolút indikációjának tekinthető a komplikált gyászfolyamat, vagyis a gyász időbeliségének, intenzitásának, vagy jellegének a gyászoló kulturális környezetétől jelentősen eltérő formája.

2.2. Pszichoterápiás módszerek és technikák

A gyással kapcsolatos szakirodalom számos pszichoterápiás módszer hatékonyságát bizonyítja. A gyász feldolgozásának elősegítésében leggyakrabban használt egyéni terápiás módszerek a következők:

- pszichoanalízis,
- interperszonális pszichoterápia,
- kognitív-behavior terápia,
- hipnoterápia és egyéb imaginatív terápiák,
- logoterápia,
- relaxáció – elsősorban más módszerek kiegészítéseként.

A csoportterápia során általában a résztvevők életkora és/vagy a veszteség jellege alapján állítják össze a csoportokat. A gyászolók terápiájában hatékonyak a következő csoportterápiás módszerek:

- szupportív, verbális, szabad interakciós csoport,
- analitikusan orientált csoportterápia,
- pszichodráma.

Mintegy átmenetet képez az egyéni és a csoportterápiák között a gyászolók ségítésében szintén hatékony családterápia. A művészetterápia egyéni és csoportos formában is használható a gyászolók terápiájában.

A választandó, választható módszert természetesen jelentősen meghatározza a terapeuta képzettsége. A gyászolók pszichoterápiájával kapcsolatos eddigi tapasztalatok alapján azonban megfogalmazható néhány ajánlás:

- Normál gyászfolyamat esetén érdemes előnyben részesíteni a csoportos terápiát – ezen belül is különösen hatékonynak tűnik a pszichodráma. Komplikált gyász esetén hasznosabb az egyéni terápia.
- Friss gyász aktívabb terapeutai magatartást, szükség esetén krízisintervenciót igényel

- A családterápia különösen alkalmas lehet magzat vagy gyermek elvesztésével összefüggő gyász esetén
- Amennyiben a gyász pszichiátriai értelemben vett (major) depresszióval szövődik, javasolt a kognitív-behavior terápia, vagy (a Magyarországon kevésbé elterjedt) interperszonális pszichoterápia alkalmazása. Az enyhe vagy közepes súlyosságú depresszió önállóan alkalmazott pszichoterápiával is eredményesen kezelhető, a súlyos depresszió azonban emellett gyógyszeres (antidepresszív) kezelést is szükségessé tehet.
- Különösen alkalmasnak tűnik az analitikus terápia a komplikált gyász kezelésére és a holokauszttal kapcsolatos veszteségek feldolgozásának elősegítésére.

Bár a pszichoterápiás módszerek szemléletükben és módszereikben is rendkívül különbözőek, a gyászolók segítése kapcsán mégis számos, hasonló elemet is tartalmaznak. A gyászolók gondozásában használt pszichoterápiák általános jellemzői, hogy legtöbbször tartalmaznak egy edukatív komponenst a gyász folyamatával kapcsolatban, támogatják az érzelmek kifejezését, elősegítik az elhunythoz fűződő új viszony kialakítását, valamint segítséget nyújtanak a gyászoló új identitásának kialakításában, világvéleményének reorganizálásában.