

Gyászreakció - A krízis dinamikus rövidterápiája

(Lindemann - Davanloo)

Bevezető

A halállal, mint veszteségre létrejövő krízisállapot becslésével és a beavatkozással az egyén szempontjából fogok foglalkozni. Általános jelenségről van szó, melyre az egyes életkorokban más-más válaszok születnek. Írásomban a felnőttekre vetül a figyelem.

Először Lindemann alapvető megállapításait tekintem át a gyászolás és a bánat klinikai tüneteiről, azután a kóros gyászreakcióról és annak tényezőiről írok. Ezt követően pedig a krízis becslésének és a beavatkozásnak a technikáját mutatom be, egy olyan pácienssel folytatott két interjú alapján, aki elveszítette 15 hónapos egyetlen gyermekét.

Mindezt a munkát Habib Davanloo: A krízis dinamikus rövidterápiája című írásának feldolgozásával teszem. Igyekszem a szerző művét összefoglalva, a lényegét kiemelve, közérthetően átadni.

Bánat és gyászolás

Freud véleménye szerint a gyász a veszteség különböző formáira adott válasz, reagálás. Négy klinikai jellemzőt ír róla:

- fájdalmas, nagyon mély csüggedés vagy levertség;
- elvesztése annak a képességnek, mely lehetővé tenné, hogy egy új örömforrást el tudjon fogadni;
- elfordulás azoktól a tevékenységektől, amelyek nincsenek kapcsolatban az elveszített személlyel;
- az érdeklődés elvesztése a külső világgal szemben.

Lindemann úgy véli, hogy közvetlenül a krízis után megjelenő akut gyászreakció nem más, mint határozott pszichés és szomatikus tünetekkel együtt járó entitás. A szindróma lehet típusos, de atipikus is; késleltetetten vagy túlzó formában is jelentkezhetsz, de el is maradhat. Felismerte, hogy a szeretett személlyel kapcsolatos veszteségre adott egyéni válaszok különböző formái a következők:

- normális gyászreakció;
- patológiás gyászreakció (elhúzódó érzelmi krízis);
- regresszív reakció (pl. öngyilkosság, mély depresszió).

A normál gyázmunka jellegzetességei

Ez a folyamat érzelmi és kognitív síkon is zajlik. Lindemann szerint a sikere a gyászolás három összetevőjétől függ: kiszabadulás az elhunythoz fűződő köteletől, továbbá egy új élethelyzetbe való hozzáigazodás, valamint új kapcsolat kiépítése. Szokványos jelenségei a következők:

- *Bűntudat jelenléte.* A gyászoló bizonyítékokat keres arra vonatkozóan, hogy mi az ő hibája a halálesettel kapcsolatban, mit csinált rosszul. Ezek a gondolatok kerülnek

Gyászreakció - A krízis dinamikus rövidterápiája

(Lindemann - Davanloo)

előtérbe, ezzel foglalkozik állandóan. Ennek fő forrása az elhunyttal szembeni ambivalens, vagy ellenséges kapcsolat lehet.

- *Düh, ellenséges reakció.* Létrejöhét a gyászolás fájdalma miatt, a magányosság- és a segítség nélkül maradás érzése miatt. Néha ez a düh a halottról áthelyeződik bármi vagy bárki felé (az orvosra, vagy akár az egész világra).
- *Tagadás.* Sokszor ez az első reakció a halál tényére. Legtöbbször rövid idő után a gyászolás folyamata követi.
- *Emancipáltság.* Ez a felszabadultság érzés olyan esetekben jelentkezik, amikor a gyászoló a haláleset miatt újra szabadnak érzi magát.
- *Segítség nélküliség átélése.* Az elhunyt hozzátartozója képtelen átélni a fájdalmas állapotot, és nem érzi képesnek magát arra, hogy az elvesztett személy nélkül folytassa az életet tovább.
- *Megkönnyebbülés.* Ezzel a jelenséggel általában hosszantartó betegség utáni halált követően találkozunk a gyászolóval. Az elhunyt sem szenved már tovább, és neki is könnyebb lett az élete.
- *Szorongás.* Keletkezhet az egyedüllét miatt, valamint a rokonokkal megváltozó kapcsolatok is okozhatják.
- *Érzelem nélküliség.* Ez a jelenség normális esetben rövid ideig tart, a gyászoló csupán megpróbálja elhalasztani a fájdalmas gyázmunkát.
- *Régi megoldatlan konfliktusok újraaktivizálódása.* Sok esetben látni ilyet, a veszteségérzet miatt alakul ki.

Számos más tünet is felléphet ezeken kívül, amelyek a normális gyászfolyamat klinikai képéhez tartoznak. Ilyenek egyes szomatikus panaszok, melyek közül a leggyakoribb a torokszorítás érzése, a nehéz légzés, a rossz közérzet és a fizikai nyugtalanság (céltalan, ide-oda mászkálás).

A patológiás gyászreakció

Patológiás gyászreakció esete akkor áll fenn, amikor a normális válasz tünetei túlzott intenzitással jelentkeznek, vagy ha a gyász folyamata túlzottan elnyúlik. Néha nagyon nehéz meghúzni a határ vonalat.

Lindemann a gyász patológiás jellemzői közül a következőket hangsúlyozza: szomatikus problémák, képzeletben állandóan az elhunyttal való foglalkozás, bűntudat, ellenséges reakció és a viselkedésminták elvesztése. Meglátásai alapján a normál gyászfolyamatot megzavarhatja az alacsony fájdalomtűrés és a halál jellege is.

Davanloo kutatása alapján patológiás gyászt előhívó tényező lehet:

- nagyon ambivalens kapcsolat a meghalttal szemben;
- váratlan és hirtelen halál, amelyet egy konfliktushelyzet előzött meg;
- ha a halálért felelős a páciens is;
- baleseti halál esetén, ha a gyászoló látta a balesetet;
- ha a páciens képtelen a fájdalom elviselésére;
- valamint az én nem megfelelő állapota.

Gyászreakció - A krízis dinamikus rövidterápiája

(Lindemann - Davanloo)

A kóros gyászreakció legfontosabb jellemzői a következők:

- *A gyászolás elhúzódása.* Ez egy rosszul alkalmazott védekezési mechanizmus, mely el akarja kerülni a gyász folyamatával járó fájdalmas érzések átélését. A gyászoló tagadja a veszteséget, így nem kell szembenéznie a valósággal (ragaszkodik ahhoz az eszméhez, hogy a halott személy él).
- *A bánat tagadása vagy késői jelentkezése.* Hónapokig, akár évekig is elhúzódhat ez a jelenség. Néha másik, évekkal ezelőtt történt haláleset áldozatára irányul a gyász (korábban meghalt rokonnak az elvesztése elevenedik fel).
- *Abnormális intenzitású gyászreakció és egyéb torzulások.* Ezeket sokszor az elhunytal való súlyos konfliktusok hozzák elő. Ide sorolható az álmatlanság, az érzéketlenség látható megjelenése, fokozott ellenségesség és ingerlékenység.
- *Pszichiátriai állapotok.* A veszteség kényszeres reakciót, szorongásos neurózist, depressziót és egyéb pszichiátriai betegségeket válthat ki.

A krízis becslése

Habib Davanloo első beszélgetését foglalom össze a következőkben. A páciensről fontos tudni, hogy 10 éve a dániai családjától messze, a férjével él Olaszországban. Két hete veszítette el egyetlen gyermeküket. Amíg a munkahelyén dolgozott, addig a 15 hónapos csecsemője megfulladt a bölcsőben...

A páciens csendesesen, visszafogottan lép be az interjúszobába. A terapeuta rapportot próbál kialakítani vele, hogy feloldja a „mintha itt sem lennék” állapotot. Ezért a fia halála körüli eseményeket veszi elő. Erre a gyászoló ingerültté kezd válni, mire a vizsgáló lassan, finoman tovább kérdezi. Amikor a halott fia látványa felöli érzésekről tesz fel kérdést, akkor egy fordulópontra érkezik el a beszélgetés. Az asszony hangjában és arcán fájdalmas érzések jelei bukkannak fel. De továbbra is még, mint kívülálló válaszol a kérdésekre. Dr. Davanloo ebből az elkerülő viselkedésből megpróbálja átvezetni a páciens egy olyanba, amelyben szembesül fia halálának teljes érzelmi hatásával.

Közben előkerül a kezdő fázis, a hitetlenség az asszony szavaiból: nem tudta elhinni azt, ami történt. Majd pedig a terapeuta tovább próbálja visszavezetni az elkerülni kívánt területre: rákérdez arra, hogy mik fordultak meg a fejében aznap este. Erre ő elmondja, hogy ha ott lett volna, lehet, még ma is élne a fia. Itt felfedezhetjük a bűntudatot és a dühöt saját magával szemben.

A jól irányított beszélgetés hatására a páciens egyre feszültebbé válik, és elfogadja azt a tényt, hogy fia meghalt – bár még erős bűntudat gyötri. Már nem kívülálló, hanem a beszélgetés aktív részese. Kezd megnyílni a terapeuta előtt. Elmeséli, hogy mit él át: fizikai fáradtságot, lehangoltság hullámszerű jelentkezését, fájdalmas érzelmi állapotot. Meg akarja szakítani a kapcsolatot az egész világgal, hogy a fia képével foglalkozzon. Ezek a jelek a gyászmunka folyamatának egyes részei. Azért akad meg ez a feldolgozási mechanizmus, mert a család nem engedi egyedül lenni, és bizonyos frázisokat hajtogatnak neki: „az élet megy tovább”.

Dr. Davanloo kíméletesen ugyan, de szembesíti azzal, hogy nem jól kezeli a szituációt: a gyászmunka elkerülésére egy védekező mintát választott. Ezért a kicsivel töltött utolsó időt

Gyászreakció - A krízis dinamikus rövidterápiája

(Lindemann - Davanloo)

hozza fókuszba, arról kérdezi az asszonyt. Ekkor ő elmeséli azt a pillanatot, amikor meglátta a holttestet. Felerősödik a fájdalomérzet, a páciens kapcsolatba kerül valódi érzéseivel, sír és végre elkezdődik a fájdalmas gyászmunka.

A beszélgetés végén megegyeznek egy második alkalomban is, majd az orvos beszél a férjjel is, hogy valódi segítséget adjon feleségének: hagyja kicsit egyedül.

Ez az interjú jól mutatja, hogy a krízis becslése és az intervenció között nincs egyértelmű határ, sokszor egymásba ér a kettő folyamat.

Krízis-intervenció

A klienssel folytatott második beszélgetést tekintem át az alábbiakban. Az első beszélgetést követően az asszony lehangoltabb lett, ugyanakkor már örömmel várta ezt a találkozást. Sokkal nyíltabb és beszédesebb, mint az előző alkalommal.

Miután kiderült, hogy van nála egy fénykép a kisfiáról, a terapeuta megpróbálta rávenni, hogy ezt vegye elő. A páciens ettől nagyon sokáig vonakodott, kitalált mindent, hogy ezt elkerülje. Dr. Davanloo viszont újra és újra erre fókuszált, hogy a fénykép segítségével a megtörtént veszteséget el tudja fogadni. (Fontos azonban megemlíteni, hogy ezt az állandó konfrontáló technikát karakterzavarok estén nem szabad felhasználni.)

A fotó elővétele döntő fordulat: a gyászoló arckifejezése megváltozik. A terapeuta folytatja részletező kérdéseit, ezáltal két síkot mozgósít egyszerre: a kognitív emlékképeket és az érzelmi asszociációkat. Ez elősegíti a gyászmunkát. (Közben a páciens mindig a kisfia szeméről beszél, ez érinti meg őt igazán. Zaklatott lesz ekkor és sírni kezd. Egyértelművé válik ezáltal, hogy bűntudatot érez fia elvesztése miatt.)

A folyamat sikert ér el: az asszony megtesz valami olyant, amire addig nem volt képes (elővette és megnézte a fotót). A terapeuta áttörte azt a maladaptív védekezés mintát, ami nem engedte a valóságos érzelmek átélését, behozta a kliens tudatába saját érzéseit. Ezáltal a terápia sikeresnek bizonyult, átsegítette a gyászoló anyát a normális gyászmunkába.

Összegzés

A fentiekben Dr. Davanloo tanulmánya alapján áttekintettem a normális gyász és a patológiás gyászreakció főbb jellemzőit, írtam a gyászmunkáról, majd egy konkrét eset által bemutattam a krízis becslésének folyamatát, valamint a krízis –intervenciót is.

A feldolgozott interjúban egy olyan egy gyermekes anya szerepelt, aki elveszítette 15 hónapos csecsemőjét, miközben ő a munkahelyén tartózkodott. A bűntudat és a rokonság rossz segítségével hatására maladaptív pszichológiai reakcióba esett a kliens. A terapeuta ebből a helyzetből segítette ki a dinamikus terápiás módszer segítségével. A kezelés fókuszba ennek a hibás reakciónak csökkentésére, megszüntetésére irányult, hogy ezáltal elősegítse a gyászolás folyamatát, a bűntudat átdolgozását és az önbizalom visszanyerését. Ezek nélkül ugyanis a páciens nem tud újra teljes értékű, kiegyensúlyozott emberré válni.

Gyászreakció - A krízis dinamikus rövidterápiája

(Lindemann - Davanloo)

Összefoglalóan elmondható, hogy a krízis-intervenciót végzőnek elsőként mindig ki kell választani a krízissel érintettek közül azt, aki leginkább veszélyeztetettebb, aki várhatóan hibás reakciókkal fog reagálni. Majd megfelelő módszert alkalmazva segítenie kell megoldania a krízist, nehogy további káros következményei legyenek.

Befejezés

Természetesen ezt a terápiát csak hozzáértő szakember végezheti. Itt nem elég a keresztényi jóakarat és segítészándék, hanem a szakmaiság is szükséges – nehogy nagyobb kárt okozzunk, mint ami hasznot elérünk.

Ha ilyen esettel találkozunk, akkor, mint nem szakértő személyek, de segíteni szándékozó jóakaratú emberek a következőket tehetjük:

- elsősorban imádságban hordozzuk gyászoló testvérünket (Isten adja a vigasztalást és a gyógyulást);
- biztosítsuk a szeretetünkről és a jelenlétünkről (érezze és tudja, hogy van kihez fordulnia ebben a nehéz helyzetben);
- keressünk számára megfelelő segítséget, és figyeljünk oda, hogy ezzel a lehetőséggel éljen is (nehogy megfutamodjon, és ne menjen el a terápiára).

K. T. E. - L. I.