

**DR. SARUNGI EMŐKE**

## **Gondolatok a komplikált gyász fogalma mentén**

*„...Jézus is megsiratta Lázárt, holott tudta, hogy hamarosan feltámasztja.*

*Szóval jobb bánkódni szeretteink elvesztésén, mintha szívünk  
bánattalanságában embertelenné lenne.”*

*Lackfi János*

**Összefoglalás** - *A komplikált gyász fogalma mentén felmerült kételyeket és aggodalmakat igyekeztem összevetni írásomban a kategorizálás lehetséges előnyeivel. Fontos célkitűzésem volt, hogy ne a definíciók és diagnosztikus meghatározások szempontjából, hanem a korábbi gyászelméletekkel foglalkozók szemszögéből (mint Kübler–Ross és Walfelt), valamint fenomenológiai és egzisztenciális pszichológiai, filozófiai nézőpontból is megközelítsem a gyász és a komplikált gyász fogalmakat. Egy olyan kettős fókuszú segítséget javaslok, amelyben a segítő kapcsolat biztonsága és a segítő figyelme a normál gyász és a mentális betegségek differenciálásában egyaránt fontos.*

### **Thoughts on the concept of complicated grief**

**Summary** - *I have tried to collate the worries and doubts with the possible advantages about the category of complicated grief (CG). My main aim was not to think it over through the definitions and diagnostic categories, but from the viewpoints of early grief experts (like Kübler – Ross and Walfelt) and from phenomenological and some existential psychological aspects of grief and CG. I suggest a double focused approach in support, where the safetiness of the helping relationship and the attention of the helper to differentiating between normal grief and mental disorders are equally important.*

### **Bevezetés**

Személyes és szakmai tapasztalataim során számomra a komplikált gyász fogalma gyakran kétségeket és sok ellentmondást keltő fogalomként jelent meg. Jelen írásomban néhány magyar és külföldi szakirodalom, valamint a gyászolók segítése során átélt tapasztalatok mentén

megpróbálom fókuszba helyezni és újra végiggondolni a már mindkét diagnosztikus kézikönyvbe bekerült kategóriához kapcsolódó dilemmákat (DSM 5, 2011, ICD – 11.2018).

A normál gyással kapcsolatos írások és kutatások az elmúlt néhány évtizedben sokszínű és tartalmas utat jártak be. A korai elméletek szűk fókuszú Freud-i megközelítésétől, amelynek során a sikeres gyásmunka feltételeként az elhunytal való érzelmi kötődés megszakítását határozták meg (Freud, 1917), az új gyászelméletek narratíva teremtést hangsúlyozó szemléletén át (Csikós, 2015, Neimeyer, 1999) egészen a fenomenológiai megközelítésekig (Freitas, 1989, Stolorow, 2015). A gyász szakaszainak korai elméletei után egyre inkább a gyász egyediségére hívják fel a figyelmet a szerzők (Stolorow, 2015, Kessler és Kübler-Ross, 2005). A komplikált gyászt összefoglaló írások között még nehezebben tisztult le a diagnosztikus és fogalmi rendszer, több tanulmány is további kutatást és pontosítást javasol, illetve a medikalizáció veszélyére figyelmeztet (Bandini, 2015, Crunk et al. 2017).

### **Félreértések a Kübler-Ross által leírt szakaszok körül**

A gyászolókkal való munkám során egyik fontos élményem: segítőként sokáig zavaró volt számomra a gyász szakaszolása. Pszichoterápiák és konzultációk alatt gondolatban sokszor kerestem az általam tanult és akkoriban szinte kizárólag Kübler-Ross nevéhez kapcsolt szakaszokat egy-egy gyászoló élményeiben, érzéseiben. Legtöbbször azonban a sokunk által tankönyvekből jól ismert fázisok helyett valami mást találtam: az egyes szakaszok hiányát, a gyászfolyamat idejének rövidülését vagy megnyúlását, bizonyos szakaszok ismétlődését vagy az érzelmek teljesen kaotikus turbulenciáját. A gyász szakaszai és a gyakorlatban észlelték közötti ellentmondás zavart keltett bennem, ez által a segítői működésben is talán. Bár igyekeztem nem mereven alkalmazni, mégis kerestem benne valamiféle kapaszkodót a gyász élményeinek megragadásához.

Kübler-Ross munkásságának nagy tisztelőjeként érthetetlen volt számomra az általam észlelt fenti jelenség, így az elmúlt években a Gyászfeldolgozás Módszerúj szemlélete kapcsán (az önsegítő módszer nagy hangsúlyt fektet a gyászegyediségének elfogadására), illetve néhány tanulmány megírása során elszántan keresni kezdtem ennek a zavarnak a forrását.

A 2000-es évek elejétől összefoglaló tanulmányok kezdték hangsúlyozni a gyász egyediségét és a szigorú kategóriákba szorításra törekvés lehetséges vakvágányait, veszélyeit (Breen és O' Connor 2007). Végül rátaláltam nemrégén Kübler-Ross halála előtti utolsó *On Grief and Grieving* (A gyászról és gyászolásról) című, David Kesslerrel közösen írt könyvében (Kessler, Kübler-Ross, 2005) azokat a gondolatokat, amelyeket ő maga fogalmaz meg nagyon

eltérően első, magyarul is megjelentkönyvében leírtak széleskörű értelmezéséhez képest (Kübler-Ross, 1988).

*„ A szakaszokat... nagyon félreértették az elmúlt 3 évtizedben. Soha nem az volt a szándékunk a szakaszokkal, hogy a zavaros érzéseket rendezett csomagokba segítsünk elhelyezni. Ezek az érzések a veszteségre adott válaszok, amelyek sok embernél megjelennek, de nincsen tipikus válasz a veszteségre, mint ahogy nincsenek tipikus veszteségek sem. A gyászunk éppen annyira egyedi, mint az életünk. Az öt szakasz – tagadás, düh, alkudozás, bánat/lehangoltság és elfogadás – egy olyan keretrendszer részei, amelyek segítik azt a megismerési folyamatunkat, hogy hogyan élhetünk tovább az elveszített másik nélkül. Eszközök, amelyek segítenek keretbe helyezni és azonosítani, mi is az, amit érezhetünk. De nem állomások valamiféle lineáris idővonalon a gyászban. Nem mindenki megy keresztül mindegyiken vagy ugyanabban a leírt sorrendben.” (Kessler, Kübler-Ross, 2005:7, saját fordítás).*

Később ezt írja: *„A gyász nem egyszerűen események, szakaszok sorrendje vagy egy idővonal. Társadalmunk nagy nyomást helyez ránk, hogy keresztüljussunk a veszteségen, a gyászon. De meddig tart ötvenéves házasság után egy férj gyászolása, egy autóbalesetben meghalt tinédzseré vagy egy négy éves gyermeké: egy évig? Öt évig? Örökké?*

*Bár a veszteség az időben zajlik, egy pillanat alatt, de a hatása egy életen át tart. A gyász valódi, mivel a veszteség is valódi. Minden gyásznak saját lenyomata van, ugyanannyira jellegzetes és egyedi, mint az a személy, akit elveszítettünk.” (Kessler, Kübler-Ross, 2005:203, saját fordítás).*

A gyász közismert szakaszainak első leírója is felismerte munkássága során azt a folyamatos félreértést és zavart, amely a gyással foglalkozó segítők körében gyakran tapasztalt jelenség.

Jason M. Holland is utal a Kübler-Ross féle szakaszolás elméletével kapcsolatos zavarra (Holland, 2014) és felhívja a figyelmet arra, hogy bár Kübler-Ross is pontosította saját szakaszolás elméletét utolsó könyvében (Kessler és Kübler-Ross, 2005:7), még mindig sok helyen oktatják kritika és részletes értelmezés nélkül. Több szerző javasolt további kutatásokat a gyász szakaszainak témájában. Breen és O' Connor (2007) kritikai tanulmányukban kiemelik a gyász tapasztalatának egyediségét, valamint anormál gyász és a kóros jelenségek elhatárolásának problematikusságát. További kutatásokat javasoltak agyász-elméletek dominanciájának területén, a gyász medikalizációjának problematikája mentén, valamint a gyással kapcsolatos intervenciók hatékonysága kapcsán.(Breen és O'Connor, 2007).

## A gyász természetes érzéseinek eltávolítására tett próbálkozások – az aszketizmustól a medikalizációig

Honnan fakad az az igény, hogy eltávolítsuk vagy „rendezett csomagokba” próbáljuk meg mégis tenni a néha végtelennek tűnő, megfoghatatlan gyász-élményt? A gyászolóként vagy segítőként kínzóan megélt támpontnélküliség-érzés enyhítése lehet egy hajtóerő? A szakemberek közös nyelvénakkialakítására teszünk kísérletet? Vagy szeretnénk a tudományos kutatások számára vizsgálhatóvá tenni a vizsgálhatatlanul egyedi, univerzális és mindannyiunk számára elkerülhetetlen emberi élményt?

Robert Stolorow filozófus, pszichoanalitikus *Pain is not a pathology (A fájdalom nem patológia)* című írásában (Stolorow, 2015) foglalkozik a gyász patologizálásának kérdésével, nemcsak a DSM-5 és BNO-11 új, gyással kapcsolatos kategóriáinak mentén, hanem a tudomány- és kultúrtörténeti előzmények kérdésében is. Egészen a sztoikusokig vezet vissza ennek a jelenségnek a gyökereit: „akik szigorú aszketikus erkölcsiséggel imádkoztak egy tökéletes közömbösségért, amellyel elkerültek minden szenvedélyes kötődést” (Stolorow, 2015.:71, saját fordítás). Szent Bernárd, 12. századi ciszterci szerzetes mély büntudatról számol be a bátyja elvesztésével kapcsolatos gyásza miatt. Mivel hite szerint a bátyja halála után az örökös boldogság állapotába került a mennyekben, így saját fájdalmas gyászának megjelenése a bűnös önzőség kifejeződése volt számára.

A gyász patologizálására tett kísérlet Descartes írásaiban is tetten érhető Pfalzi Erzsébet hercegnőhöz írt leveleiben, ahol arra figyelmeztet, hogy a bánat, a szomorúság testi és lelki betegségekhez vezethet és javaslatot tesz egyfajta mentális fegyelemre/szabályozásra, amelynek során a figyelmet el kell fordítanunk a fájdalmas érzés forrásától és örömet hozó témák felé kell irányítani. Stolorow felhívja a figyelmet arra is, hogy napjaink pszichiátriai és gyakran háziorvosi szakmai légköre patologizálni próbálja a gyászt, amikor összemossa a természetes fájdalom és bánat érzéseit bizonyos betegségek tüneteivel.

„A fájdalom nem patológia.” írja a *Trauma and Human Existence* (Trauma és emberi létezés Stolorow, 2007:10; id. Stolorow 2015.:71) című művében. Amennyiben a fájdalom és gyász érzése nem tud érzelmileg biztonságos légkörben, az általa leírt *kapcsolati menedék*ben kifejeződni, akkor lehet, hogy depresszió vagy szorongásos zavar alakul ki. A gyász jelenségének diagnosztikus kategóriákba való elhelyezése viszont egy olyan irányba terelheti a segítői gondolkodásunkat, amelyben a fő cél a nehéz érzelmektől való megszabadulás lesz. Ez a törekvés azonban megnehezítheti a segítségnyújtás során az érzelmileg biztonságos *kapcsolati menedék* megteremtését, ezzel tovább növelve a depresszió vagy szorongásos zavar kialakulásának kockázatát.

### A komplikált gyász bonyolult jelensége

Vajon a komplikált gyász fogalma vagy a jelenség diagnosztikus kézikönyvekbe kerülése komoly kockázat a medikalizálódás, patologizálás irányában? Vagy a normál gyász jelensége és a mentális zavarok közé illesztett fogalom inkább segítséget jelent a halmozott veszteségek, traumatikus gyász okozta súlyosabb lelkiállapotok felismerésében? Hogyan kerülhetjük el, hogy gyógyszerrel akarjuk gyógyítani a gyászt? Hogyan alakíthatunk ki jó gyakorlatokat a prevenció érdekében, ahol a cél a gyász feldolgozás megsegítése és így a valódi mentális zavarok kialakulásának elkerülése?

A legtöbb gyászoló adaptív módon dolgozza át magát a veszteség okozta érzelmi folyamaton, ugyanakkor egy részük intenzívebb, elhúzódó, a normál életvitelt nagymértékben megakadályozó gyászt él át. A komplikált gyász kifejezést Alan Wolfelt (Wolfelt, 1991) vezette be, mint olyan fogalmat, amely kevésbé stigmatizáló. Ugyanakkor ő is felhívja a figyelmet arra a veszélyre, hogy megfigyelése szerint a tanácsadók gyakran értékelik kórosnak a gyászt, amely miatt hamar kialakulhat egyfajta távolság a segítő és a gyászoló között. Egy másik kockázat, hogy túl korán adhatunk betegség címkét, mielőtt még megértenénk a gyászoló egyedi, sajátos élményét. De akár az is bekövetkezhet, hogy tévesen kóros folyamatot megállapítva a gyászban, éppen a segítő fogja magára hagyni a komoly támaszra szorulókat, mondván, hogy betegsütnetekkel ő nem foglalkozhat gyásztanácsadóként.

Több szerző írta le a komplikált gyász jelenségét (Prigerson et al., 2009; Shear et al., 2011), majd *elhúzódó komplex gyász zavar* kategóriájaként bekerült a DSM-5 diagnosztikus kézikönyvbe. Abban a fejezetben jelenik meg, amely a további kutatásra javasolt, tervezett új diagnosztikus kategóriákat tartalmazza (DSM-5, 2013). Ezt elnyújtott, legyengítő, néha életet veszélyeztető gyászreakcióként írják le, amely a szociális, munkahelyi és családi kapcsolatok megromlásával, öngyilkossági hajlammal járhat és a gyászolók 10-15%-ánál fordulhat elő (Crunk et al., 2014, Shear et al., 2011).

Ronald Pies (2012) pszichiáter a komplikált gyász DSM-5 és ICD-11 kézikönyvekbe kerülésével és a medikalizációval kapcsolatban arra figyelmeztet, hogy a diagnosztikus kategóriáknak humánus és etikus célt kell szolgálnia: a hozzánk segítségül fordulók szenvedésének, erőtlenségének és boldogtalanságának csökkentését. „*A diagnosztikus kategóriáknak a szolgálóknak kell lenni, nem az uraságainknak. Ha ezek a kategóriák nem segítenek az általunk kezelték életminőségét javítani, csekély jelentősége van annak, hogy hány biomarkert tudunk kapcsolni bizonyos jelenségekhez vagy tünetekhez...*” – írja (Pies, 2012:111).

Boelen amellet áll ki, hogy a komplikált gyász diagnosztikus kategóriájának pontos meghatározása kifejezetten segítheti azoknak a vizsgálatoknak az elkezdését, amelyek meghatározzák, milyen gyakran fordul elő a komplikált gyász és melyek a megfelelő kezelési módok. Felhívja a figyelmet, hogy az elmúlt évek zavaros elképzelései helyett világos munka – definíciószükséges ahhoz, hogy megelőzzük a gyász medikalizációját. Talán tisztábban meghatározhatóvá válhat, hogy hol alakul a gyász betegséggé, ezzel pedig elkerülhetjük, hogy normál gyászfolyamat esetén mentális betegség címkével terheljünk meg bárkit (Boelen, 2016).

A legfontosabb, hogy mindkét szempont fókuszban maradjon: egyszerre törekedni a veszteséget átélt ember egyedi élményének megértésére, segíteni azt a folyamatot, ahol megtalálja ennek jelentését az életében; ugyanakkor nem elkerülhető, hogy észleljük azokat a jeleket is, amelyek már a mentális betegség kialakulására utalnak. Mindaz az eszköz, kapcsolati minőség, szemlélet és attitűd, amely ennek a kettős fókusznak a fenntartását, megőrzését támogatja, jól alkalmazható a segítségnyújtás során.

A szeretett személytől való elszakadás a szeparáción keresztül a kötődési rendszert aktiválja, az újraegyesítés vágyával, egészen addig, amíg ennek lehetetlensége elfogadott belső valósággá nem válik. A gyászélmény átdolgozása során ennek integrálása történik meg (Shear, 2010). Az elveszített másoknak nemcsak a fizikai jelenléte szűnik meg azonban, hanem az a különleges és megismételhetetlen *kapcsolat* is, amelyet a másikkal építettünk ki. Az interszubbektivitás, mint az emberi létezés sajátossága a konkrét lét-élmény tapasztalatában születik meg. Így a gyászolás folyamatában nemcsak az elveszített másik hiányával, hanem a közösen megélt világ veszteségével is meg kell tanulnunk bánni (Freitas, 2014). Stolorow szavaival: „*A szeretett másik elvesztése folyamatosan úgy jelenik meg számomra, mint egy biztos, meghatározhatatlan és mindig jelenlévő lehetőség, amelynek értelmében itt és most mindig megérthetem önmagamot és a saját világot*” (Stolorow, 2015:131). Így az autentikus halál-felé tartó létezés (Heidegger, 2004) központi jelensége mellett megjelenik a veszteség-felé való létezés is. Mivel a halál és a veszteség elkerülhetetlen eleme az emberi létnek, ezért szeretteink elvesztésének tudata a hétköznapi életünk kikerülhetetlen eleme (Stolorow, 2015). Ha mindezek tudatában élünk, önmagunkat és a kapcsolatainkon keresztül észlelt világot is jobban megérthetjük.

### **Záró gondolatok**

A veszteség okozta lelki szenvedés emberi létünk elválaszthatatlan és a normalitással szorosan összekapcsolt univerzális tapasztalata. A komplikált gyász bonyolult fogalma kockázatot és lehetőséget egyaránt magában foglal. A jelenséghez fűződő zavaros meghatározásokat ugyan a

diagnosztikus rendszerekbe helyezéskor igyekeztek pontosítani, de a szerzők további kutatásra hívják fel a figyelmet. Így az egyik kockázat, hogy az egyedi, összehasonlíthatatlan és bizonyos értelemben kategorizálhatatlan gyászfolyamatokat összemoszák a segítők a mentális zavarokkal. Ennek további veszélye a segítő kapcsolat biztonságos érzelmi menedékének elvesztése, amely az egyik legfontosabb a gyászoló egészséges gyászfolyamatának megéléséhez. Ugyanakkor a komplikált gyász egyre pontosabb meghatározása egy közös platform mentén lehetővé teszi a további vizsgálatokat, amelyek a gyászolók igényeinek, állapotának pontos felméréseivel a segítségnyújtás biztonságát növelhetik.

A megfelelő szempontok fókuszban tartásával azonban a segítségkérők egyedi veszteségélményének helyet adva, adekvát eszközöket használva, kellő módon lehetünk elérhetőek a hozzánk segítségért fordulók számára.

## IRODALOM

A Dsm – 5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve. 2013. Oriold és társa Budapest.

BOELEN, P. A. (2016) Improving the understanding and treatment of complex grief: an important issue for psychotraumatology *European Journal of Psychotraumatology* 2016, 7: 32609 - <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.32609>(Elérés: 2019.08.24.16:53)

BANDINI, J. (2015). The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM-Crunk, E., Burke, L., Robinson, M.: *Complicated Grief: An Evolving Theoretical Landscape Journal of Counseling & Development* April 2017, 95, 226-233.5, *Death Studies*, 39:6, 347-352.

CSIKÓS, Á., MENYHÉRT, M., RADVÁNYI, I., BUSA, Cs. (2015): A gyász új pespektívái *Orvosi Hetilap*, 156(39), 1569–1576.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314> (Elérés: 2019.07.30. 11:21)

FREITAS, J. (1989): Bereavement, pathos and psychological practice *sicologica.usp./29/1/50-57*.

FREUD, S. (1917). Gyász és melankólia. In: Freud, S. (2003). *Válogatás az életműből.* (Erős Ferenc szerk.) Budapest, Európa

HEIDEGGER, M. (1989): *Lét és idő.* Gondolat.

HOLLAND, J. (2014): Elisabeth Kübler-Ross. 10.13140/RG.2.1.3863.2401.

[https://www.researchgate.net/publication/264310506\\_Elisabeth\\_Kubler-Ross](https://www.researchgate.net/publication/264310506_Elisabeth_Kubler-Ross)  
(Elérés: 2019.08.21. 10:12)

- KESSLER, D., KÜBLER-ROSS, E. (2005): On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss, Scribner.
- KÜBLER-ROSS, E. (1988): A halál és a hozzá vezetőút Gondolat Kiadó, Budapest.
- NEIMEYER, R. A.: Narrative strategies in grief therapy. *J. Construct.Psychol.*, 1999, 12, 65–85.
- PIES, R. (2012): Bereavement, complicated grief and the rationale for diagnosis in psychiatry *Dialogues Clin Neurosci.* 2012;14(2):111–113.
- SHEAR M. K. (2010): Complicated grief treatment: the theory, practice and outcomes PMC US National Library of Medicine, National Institute of Health, Bereave Care.; 29(3): 10–14
- STOLOROW, R. D. (2015): A phenomenological-contextual, existential, and ethical perspective on emotional trauma, *psychoanalytic review*, 102(1)  
[https://www.academia.edu/16799301/A\\_Phénoménological-Contextual\\_Existential\\_and\\_Ethical\\_Perspective\\_on\\_Emotional\\_Trauma](https://www.academia.edu/16799301/A_Phénoménological-Contextual_Existential_and_Ethical_Perspective_on_Emotional_Trauma)  
(Elérés: 2019.08.24. 7:34)
- STOLOROW, R. D. (2016): Pain is not pathology, *Existential Analysis* 27.1: January 2016
- WOLFELT A. (1991) : Toward an understanding of complicated grief: a comprehensive overview. *Am J Hosp Palliat Med*, 8: 28-30.

**Dr. Sarungi Emőke**

felnőtt- és gyermekpszichiáter,  
csoportanalitikus pszichoterapeuta,  
Gyászfeldolgozás Módszer Tréner,  
SZTE Pszichológiai Intézet, TRIOMED, Szeged  
[esarungi@gmail.com](mailto:esarungi@gmail.com)