

**DR. KASSAI SZILVIA – DR. MUCSI GEORGINA – BÉKÉSI TÍMEA –
BELÁNYI BOGLÁRKA – DR. JANCSAK CSABA**

Szenvedélybeteg családban felnőtt gyermekek gyászfolyamatának vizsgálata

Összefoglalás ♦ *Kutatásunk célja a szenvedélybeteg családban felnőtt gyermekek veszteségeinek feltárása és gyászfolyamatuk alakulásának mélyebb megértése. Vizsgálatunkban 16 félig strukturált interjút készítettünk olyan személyekkel, akiknek egyik vagy mindkét szülője érintett volt a problémás alkoholhasználatban, és az egyik szülő halálesete óta legalább 2 év eltelt. Az interjúk szó szerinti átírása után az írásos beszámolók elemzését a tematikus analízis módszerével végeztük. Jelen tanulmányban azokat a témákat mutatjuk be, amelyek az interjúalanyok veszteségfeldolgozási sajátosságaival és a sorstársaknak szóló legfontosabb üzeneteik bemutatásával kapcsolatosak.*

Kulcsszavak: szülő gyásza, segítség a gyászban, feldolgozási út, sorstársi üzenetek

A study of the grief process of children growing up in families affected by addiction

Summary ♦ *Our research aims to explore the losses experienced by children raised in families with substance dependency and to gain a deeper understanding of their grief processes. In our study, we conducted 16 semi-structured interviews with individuals whose one or both parents struggled with problematic alcohol use and where at least two years had passed since the death of one parent. After transcribing the interviews verbatim, we analyzed the written accounts using thematic analysis. Due to space constraints, the objective of this study to highlight the unique characteristics of loss processing among the interviewees.*

Keywords: parental grief, grief support, processing pathways, peer messages

Bevezetés

A szakirodalom az 1970-es és 1980-as években kezdett foglalkozni az alkoholbeteg szülők gyermekeivel, nagyjából azzal egy időben, amikor az Egyesült Államokban az Anonim Alkoholisták mellett megjelentek a családtagokat támogató önsegítő csoportok is (Ackerman, 1987; Woititz, 1985). Ekkor került előtérbe az a nézet, hogy a szenvedélybetegséget nem csupán a függő szemszögéből kell vizsgálni, hanem annak tágabb, a családtagokra gyakorolt hatásait is figyelembe kell venni, különös tekintettel a kodependencia kialakulására (Harter, 2000). A későbbi kutatások megerősítették, hogy nemcsak a kodependencia miatt szükséges a családtagokkal, különösen a gyermekekkel foglalkozni, hanem számos egyéb következmény miatt is. A szenvedélybeteg szülő mellett nevelkedés az egyik leggyakoribb ártalmas gyermekkori élmény (ACE) (Allen et al., 2022; Fekete-Gál et al., 2022; Felitti et al., 2019; Kovács-Tóth & Kuritárné Szabó, 2023). Az ilyen környezetben felnövő gyermekeknél jelentős a fizikai és mentális betegségek, valamint a viselkedési problémák kialakulásának kockázata (Calhoun et al., 2015; Kuppens et al., 2020; McLaughlin et al., 2016; Meulewaeter et al., 2022; Muir et al., 2023; Neger & Prinz, 2015; Omkarappa & RENTAL, 2019; Parolin et al., 2016; Rusby et al., 2018; Velleman & Templeton, 2016). A vonatkozó vizsgálatok leggyakrabban a gyermekeknél kialakuló szerhasználati problémákra fókuszálnak, míg egyéb következmények ritkábban kerülnek előtérbe (Rossow et al., 2016), azonban azok is küzdhetnek hosszútávú, felnőttkorra kiterjedő nehézségekkel, akik nem válnak szerhasználóvá.

A hosszútávú következmények feltárásához és a célzottabb segítő eszközök feltérképezéséhez szükséges a gyermekkori élmények feltárása, amely vizsgálataink fő célja.

A témakör szélesebb körű szakirodalmi elemzése és a témához kapcsolódó korábbi kutatásunk eredményei a Kharón Thanatológiai Szemle, 2025/2. számában olvasható (Mucsi et al., 2025).

A kutatás módszere

Minta és adatgyűjtés

16 félig strukturált interjút készítettünk olyan személyekkel, akiknek egyik vagy mindkét szülője érintett volt a problémás alkoholhasználatban, a szülő(k) elhunyt(ak) és a haláleset óta legalább 2 év eltelt. A vizsgálatra az engedélyt a PTE BTK Kutatásetikai Bizottsága adta ki (2/2023. (IX. 28.) határozata).

Az interjúalanyok a korábbi kutatásunk alanyai közül kerültek ki, ahol szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekeit kértük meg, hogy egy online kérdőív felületén osszák meg gyermekkori élményeiket, illetve a szülő elvesztésének tapasztalatát.

Az anonim kérdőív végén lehetett jelentkezni szóbeli interjúra. Az ott jelentkezőket kerestük fel, és velük online konferenciaprogram (Microsoft Teams, Zoom) segítségével készítettük el az interjúkat. Az interjúkérdéseket úgy állítottuk össze, hogy feltárjuk azokat az aspektusokat, amelyek az első adatfelvételi körben merültek fel, de ott nem volt lehetőség azok kifejtésére.

15 nő és 1 férfi került a mintába, átlagéletkoruk 44 év volt.

Elemzés

Az interjúk szó szerinti átírása után az írásos beszámolók elemzését a tematikus analízis (Braun & Clarke, 2006) módszerével végeztük. A tematikus analízis Braun és Clarke (2006) szerint olyan rugalmas, mégis szisztematikus kvalitatív módszer, amely a szöveges adatokban megjelenő mintázatok és témák azonosítására, elemzésére és értelmezésére szolgál. A módszer hangsúlyozza a kutató reflexív szerepét: a témák nem „rejtve” vannak az adatokban, hanem a kutató aktív értelmezői munkája révén jönnek létre. Ezzel lehetővé teszi, hogy a résztvevők tapasztalatainak mélyebb jelentésrétegei is megjelenjenek. Az elemzést 3 kutató egymástól függetlenül készítette, majd a kódolást követően altémákba, témákba rendezte a kódokat és kialakította a főtémákat. A kutatók konszenzusra jutottak a témákat, főtémákat illetően - a kvalitatív pszichológiai elemzés során az eredmények reliabilitását növeli ez a kutatói konszenzus (Rodham et al., 2015).

Jelen tanulmányban az elemzésből kiemelkedő azon témákat mutatjuk be, amelyek az interjúalanyok veszteségfeldolgozási sajátosságainak és a sorstársaknak szóló legfontosabb üzeneteik bemutatásával kapcsolatosak.

Veszteségfeldolgozást segítő tényezők

A 16 interjú alapján összességében megállapítható, hogy a gyászolók különféle módszereket alkalmaztak a feldolgozás érdekében. Az önreflexiótól és az érzelmi támogatástól kezdve az aktív és egyéb tevékenységeken át mindezek hozzájárultak ahhoz, hogy fokozatosan megbirkózzanak a veszteségükkel.

Néhányuk számára a család és a közeli barátok jelentettek támaszt, akik pozitív hozzáállással vagy egyszerű jelenlétükkel támogatták őket. Másoknak a hit és az ima volt a

legfontosabb erőforrás, amelyben megnyugvást találtak, különösen akkor, amikor a környezetük nem tudta igazán átélni a fájdalmukat.

Az interjúalanyaink közül tizen terápiás csoportokhoz, pszichológushoz fordultak, vagy gyászcsoporthoz vettek részt, ahol mélyebben megértették saját veszteségüket és az ezzel járó érzéseiket. A fizikai aktivitás, mint a séta vagy kirándulás is fontos szerepet játszott sokak számára, hogy újra megtalálják az egyensúlyt. Néhányan a zene segítségével találtak megnyugvást, amely érzelmi kifejezőeszközként is szolgált számukra, és hárman is kórusénekléshez, zeneterápiához fordultak.

A külföldi utazás, például egy olaszországi ösztöndíj, szintén új perspektívákat nyitott egyesek számára, lehetőséget adva, hogy önmagukra és a múltjukra reflektáljanak egy nyugodt környezetben. Ezenkívül az önreflexió, a meditáció vagy lelki gyakorlatok végzése segített abban, hogy szembenézzenek a gyászfolyamat különböző aspektusaival.

Az interjúkból kiemelve, a gyászfeldolgozást segítő aktív és passzív tevékenységek jól tükröződnek idézetekkel alátámasztva.

Aktív tevékenységek

Fizikai aktivitás

Az egyik interjúalany így fogalmazott: *„Az aktivitás is sokat segít... minél több közösségi esemény, ahol a többiekkel együtt lehetünk, kirándulás, séta, sportolásra gondolok.”* (5) Ezzel kifejezte, hogy a mozgás és a társaság új energiát adott számára a nehéz időszakban.

Közösségi események, kapcsolódások

A barátokkal és családtagokkal való közös programok segítettek elterelni a figyelmet, ahogy egy másik interjúalany megemlítette: *„a baráti kapcsolataim sokat segítettek benne”* (4) – itt a támogatás és a közösségbe való visszaintegrálódás voltak a központi tényezők.

A családi kapcsolatok megtartó erejét is nyolcan kiemelték:

„Az egész család már az én közvetlen családom körül, a gyerekeim nagyon pozitívak voltak.” (1)

„...akkor közvetlenül rokonoknak a támogatása. Úgy barátokkal nem annyira tudtam ezt megosztani, szóval inkább ott a rokonok voltak a fő támogatók.” (4)

Terápiás részvétel

A terápiás közösségek, gyászcsoporthoz vagy pszichodráma csoportokban való részvétel sokak számára volt fontos, egyikük így nyilatkozott: *„...elvégeztem a gyászfeldolgozó csoportvezető képzését... saját magamban végigcsináltam ezt a gyászfeldolgozást, és ez is nagyon-nagyon jól*

tett.” (8) Ez az aktív feldolgozási forma lehetőséget adott neki, hogy szembenézzon érzelmeivel és elmélyítse az önismeretét.

Egy gyászcsoporthoz résztvevő így fogalmazott: *„minél több ilyen, minél több programot, hogy nem elterelni a figyelmemet, hanem hogy tényleg ilyen közösségi eseményeket, ahol a többiekkel együtt lehetünk.”* (3)

Több résztvevő is részt vett pszichodráma csoportokban, amelyeket nagyon hasznosnak találtak. Egy interjúalany így fogalmazott: *„a pszichodrámban az én játékom, vagy úgy is, mint szereplőként mások játékában, és hogy akkor így nagyon sok élményem jött föl.”* (7)

„...és amit ott a pszichodrámán kaptam, az is nagyon fontos volt. Tehát ott tudtam vele foglalkozni több alkalommal is, és akkor így mindig előrébb tudtam lépni ezekben a dolgokban, hogy megértsem, hogy most mi történik, hogy hol tartok.” (8)

A pszichodráma csoport tehát lehetőséget adott az érzések megértésére és a feldolgozási folyamatban való előrelépésre.

Szakemberek támogatása

Egyik interjúalany arról számolt be, hogy egy hospice osztályon pszichológusi támogatás segítette a gyász kezdeti szakaszában: *„...ott is dolgoztam, tehát ott a pszichológus is foglalkozott velem egy pár hétig, mivel nem tudtam aludni, nem írtak föl hála Istennek gyógyszereket, hanem inkább beszélgettünk.”* (8) A pszichológussal folytatott beszélgetések enyhítették az álmatlanságot, és segítettek abban, hogy a résztvevő fokozatosan megbirkózzon a veszteséggel.

„Ott a szupervízió vált számomra érthetővé, hogy miért választok egy olyan területet a munkámba, hogy a halálhoz ennyire közel vagyok, és hogy nekem miért ilyen könnyen vehető ez a halálfélelemmel teli közeg.” (7)

„Tehát voltak családállításon, voltak, hát az anya-magzat kommunikációnak egy olyan verziója, hogy a méhemmel kommunikáltunk.” (7)

Alternatív módszerek

Egy másik résztvevő Hellinger-féle családállításon vett részt, mivel úgy érezte, hogy nehezen tud verbálisan beszélni a veszteségről: *„Többször is felmerült egyébként, hogy pszichológushoz menjek... de nem tudok beszélni róla. A családállítás viszont nekem nagy segítség, hogy nem kell beszélni, de rálátok.”* (10) Ez a módszer lehetőséget adott számára, hogy szavak nélkül, a verbalitás más eszközeivel is dolgozzon a feldolgozatlan érzelmeken.

„És még mindig van valami köztünk, ami miatt nem tudok és akkor jött nekem a családállítás, ami tényleg adott egy akkora löketet.” (12)

„...a családállítás, ez arra nagyon jó példaul, hogy ezeket a családi kapcsolatokat. Olyan dolgok jönnek akkor fel benned, ilyen nagyon mélyről, amire nem is gondoltál volna, hogy ott van, mert így elzárja előled az agyad.” (11)

Ezek az idézetek jól mutatják, hogy a szakemberek segítsége és a terápiás közösségekben való részvétel, például gyászcsoporthok, pszichodráma, illetve különböző alternatív módszerek lényeges támaszt nyújtottak a résztvevők számára a gyász és veszteség feldolgozásában.

Önsegítő írás

Az írás szintén segített a belső érzések rendezésében: *„A kérdőív kitöltése közben is nagyon sok olyan dolog volt, amit először fogalmaztam meg és írtam le... segítette így a feldolgozásnak a folyamatát.” (3)* Az írás segített strukturálni a gondolatokat, és egy lépést tett a belső egyensúly felé.

„A napló, naplóírás az, ami egyébként a megküzdésem szerintem. ..., csak néha így, amikor rám jön, akkor viszont így kiírom, aztán az szokott segíteni.” (10)

„...vagy én nem tudtam ennyire megfogalmazni, akkor az írás volt, ami, ami segített kicsit a feszültséget csökkenteni.” (12)

Egyéb tevékenységek

Zenehallgatás

A zene négy interjúalany számára érzelmi támaszt jelentett, ahogy egyikük megfogalmazta: *„Nekem a zene volt az... annyira sokat ad, hogy akár mással is szívesen megosztanám ezt, hogy mennyire sok.” (5)* A zenehallgatás órákon át tartó megnyugvást és a gyász érzelmi megélésének lehetőségét adta számára.

Meditáció, csend és elvonulás

Az egyik interjúalany az elvonulásban talált békére, amikor egy ösztöndíjjal Olaszországba utazott: *„Kimentem a tengerpartra, kiültem a dombtetőre... az a csend, a szépség, az nagyon megnyugtató... terápiás volt ez az időszak.” (5)* Az új környezet és a csend segített neki feldolgozni a gyászhoz kapcsolódó emlékeket és érzéseket.

Imádkozás és hit

Hatan említették, hogy a hit és az ima segített nekik: *„Az, hogy sokat-sokat imádkoztam, meg Istennek mondtam el, hogy mennyire fáj.” (2)*

„Szerintem a másik, ami nagyon fontos volt, biztosan az az, hogy hívő vagyok, és hogy többször volt olyan, hogy böjtöltem az apukámért, meg felajánlásokat tettem, hogy ő jobban legyen. Ezek is szerintem nagyon sokat stabilizáltak rajtam, a tehetetlenséggel együtt, mármint a megélt tehetetlenséggel együtt, hogy valamit végül tudok tenni.” (7)

„...észből azt mondom, meg amúgy szívből is, hogy az Istennel való kapcsolat az talán még jobban.” (11)

A spiritualitás és az ima lehetőséget adott arra, hogy fájdalmukat egy magasabb erő felé fordítsák, ami enyhítette a gyász fájdalmát.

Olvasás

Az önsegítő könyvek, például a gyászról szólók, sokat jelentettek az érzelmek megértésében.

„...és akkor ott elolvastam az ACA csoportnak¹ a leírásában, hogy tulajdonképpen az elveszett gyerekkort el kell siratni, amit én aztán hónapokig sirattam, de szó szerint. Ez rettentő sokat segített, hogy ezt meg tudtam tenni. És talán az elvesztett gyerekkorom feldolgozásában az is nagyon sokat segít, hogy tudatosítottam magamban, hogy nagyon fontos, igen, viszont ez segít abban, hogy én ezáltal sokkal jobb anyuka vagyok, mint amilyen az én anyám volt, és hogy tudom, hogy mi az, amire szüksége van egy gyereknek. És ez nagyon sok erőt ad nekem.” (8)

Egy interjúalany megosztotta: *„Pont a gyászcsoportha ajánlották a Gyógyulás a gyászból című könyvet... az is nagyon sokat segített.” (3)* Az olvasottak rávilágítottak a gyászfolyamat egyes fázisaira, ami megerősítette őt.

Ezek az idézetek azt mutatják, hogy az aktív tevékenységek az érzelmek kifejezését és a mindennapokhoz való visszatérést szolgálták, elsősorban energiát és mozgást vittek a feldolgozási folyamatba. Az egyéb tevékenységek inkább a belső reflexiót és nyugalmat támogatták, lehetőséget adva a mélyebb érzések csendes feldolgozására, az elmélyült reflexiót és a belső békéhez való kapcsolódást támogatták. Az interjúalanyok mindkét típusú tevékenységet kombinálva dolgoztak a gyászukon, és ez az összetett megközelítés hozzájárult ahhoz, hogy az érzelmeikkel békében élhessenek.

A veszteség-feldolgozás szintjének szubjektív megítélése

Az interjúalanyokat kértük, hogy saját feldolgozási útjukat értékeljék egy 1-10-ig terjedő skálán, hol tartanak most. *(Ha alacsony számot mondtak, megkérdeztük, mit gondolnak, mi segítene egy magasabb szint elérésében. Ha magas számot mondtak, akkor is megkérdeztük, mi segítette őket ebben, hogy ez elérjék, mit gondolnak, mi kellene ahhoz, hogy 9-10-et mondjanak, el tudják-e képzelni, hogy egyszer ott fognak tartani?)* Ennek a kérdésnek a célja az interjúban elsősorban az volt, hogy beszélgetést kezdeményezzünk arról, mennyire érzik magunkban feldolgozottak a veszteségeket, és mit gondolnak, mennyire állnak messze attól, hogy

¹ Alkoholisták és rendellenesen működő családok felnőtt gyermekei

feldolgozottak tekintsék azokat. Az így keletkezett számok tehát nem objektív mérői a feldolgozási munkának, inkább szubjektív visszajelzések arra vonatkozóan, hogyan látják most saját helyzetüket.

A gyászfeldolgozás különböző szintjeit és az egyes szinteken lévő résztvevők számát az alábbi táblázat szemlélteti.

1. táblázat: A gyászfeldolgozás szintjei az interjúalanyok önmeghatározása alapján

Feldolgozási szint (1-10 skálán)	Interjúalanyok száma
2	1
5	1
6	2
6.5	1
7	1
7.5	2
8	2
8.5	1
9	2
10	3

Forrás: saját szerkesztés, a félig strukturált interjúk alapján

6-7-es szint

Egy résztvevő, aki 6 és 7 között értékelte önmagát, pozitív irányú fejlődést lát, de további belső munka előtt áll:

„Olyan 6-os, 7-es, 6,5. Hát, ha így azt a fene tudja, majd ez a terápiában nagyon bízom.” (11)

Ezzel kifejezi, hogy már jó úton halad, de még nincs teljesen lezárva számára a folyamat.

7,5-ös szint

Az egyik interjúalany a saját gyászfeldolgozását így értékelte:

„Ha egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellene bejelölni, hogy hol tartasz most jelenleg a feldolgozásban, akkor így hova tennéd magad az itt és mostban? ... Olyan 7 és 8 körül. Szerintem sokat jöttem, de azt szeretném, hogy bírjak többet emlékezni.” (2)

Ezzel kifejezte, hogy bár sok mindenben túljutott, még vannak feldolgozatlan részek, és további időre van szüksége ahhoz, hogy teljesen elfogadja a veszteséget.

8-9-es szint

Egy másik interjúalany a feldolgozási útját 8-as és 9-es szint között látja: „Hát én most már olyan 8-9. Ilyen nagyon optimistán. Pozitívan. ... Próbálok jobban felkészülni arra, hogyha történik velem valami egyébként, és az 1%-ot annak hagyom meg, hogy néha vannak rosszabb pillanatok, és ezzel még most is sokszor nehéz megbirkózni.” (12) Az illető úgy érzi, hogy életének részévé tette a veszteséget, de elfogadja, hogy lesznek még időszakos nehézségek.

9-es szint

Egy másik résztvevő úgy érzi, hogy már közel van a teljes elfogadáshoz, de még nem teljesen érte el. Így értékelte a folyamatát:

„Magát a feldolgozási folyamatot, hogy hol tartok benne, hogy vagyok benne? Én azt gondolom, hogy szerintem kilenc... tudtam belőle tanulni úgymond, azóta másképp is látom a saját halálomat, meg a saját életemet... de azt gondolom, hogy én nem tudom, hogy el lehet-e jutni a 10-esig.” (3)

Számára a gyász elhelyezése az életében már sikeresen lezajlott, de időnként még megjelenhetnek nehezebb pillanatok.

10-es szint

Egy résztvevő saját gyászfeldolgozását 10-es szintre értékelte, mivel egy könyv sokat segített neki az út során:

„Én azt gondolom, hogy tíz. Gyorsan hozzáteszem, hogy az Újraépített életek című könyv mondjuk ötösről tízesre emelt. Nyilván nem úgy, hogy csak önmagában a könyv, hanem az, hogy elolvastam, és az az út, amit azáltal meg tudtam magamban járni.” (5)

Ezzel azt fejezte ki, hogy most már teljesen feldolgozottnak érzi a gyászt, köszönhetően az olvasás révén szerzett önismeretnek és megértésnek.

Ezek az idézetek jól tükrözik a résztvevők eltérő szintjeit és a feldolgozási folyamatuk iránti megközelítésüket, amely alapján ki-ki különböző szakaszokban érezte magát a gyász integrálásában.

Hiányok és célok

A kutatásban szereplő interjúalanyok megosztották, mire lenne szükségük, hogy a gyászfeldolgozásukban egy jóval magasabb szintre jussanak a mostaninál.

Teljes megbékélés a veszteséggel

Egyik interjúalany a feldolgozásában a 7-8. szintnél tart, és úgy érzi, hogy még mindig vannak előkerülő emlékek, amelyek feldolgozásra várnak. Ahhoz, hogy magasabb szintre jusson, úgy

gondolja, hogy teljes megbékélésre lenne szüksége, valamint arra, hogy a gyásza „*soha ne okozzon többé fájdalmat.*” (2)

Az apafigura és apa szerepének pótlása

Egy másik gyászoló úgy véli, hogy számára a 10-es szint elérése azt jelenthetné, hogy „*ne hiányozzon az apafigura,*” (3) és már ne fájjon annyira, amikor erről emlékeket idéz fel. Fontos számára, hogy egy ilyen kapcsolat megteremtése az életében segíthetne a hiányosságainak a feldolgozásában.

A fájdalom teljes megszüntetése

Egy másik gyászoló, aki jelenleg 9-es szinten tart, úgy véli, hogy a 10-es szint elérése „*fájdalommentes visszaemlékezést*” (10) jelentene, amikor már csak pozitív emlékekkel gondol vissza az elhunyt szülőjére. Ehhez további idő és folyamatos belső munka szükséges számára, hogy a gyász teljesen megnyugodjon.

A szülői kapcsolat végleges elengedése

Egy másik interjúalany elmondta, hogy már sok belső munkát végzett, de még mindig úgy érzi, hogy „*szoros érzelmi kötélekek kötik az apjához.*” (11) Számára a 10-es szint eléréséhez szükség lenne arra, hogy elengedje az érzést, hogy a kapcsolatukat még helyre lehetne hozni, és elfogadja, hogy ez már lezárult.

Kiegyensúlyozottság a szülő-gyermek emlékekben

Egy másik gyászoló, aki jelenleg 7-es szinten van, szeretné elérni a 10-es szintet azáltal, hogy megtalálja az egyensúlyt a múlt negatív és pozitív emlékei között. „*Azt gondolom, hogy biztos még jönnek majd elő olyan emlékek, amikkel még eddig nem dolgoztam, és amiknek talán nem volt itt az ideje, hogy előjőjenek.*” (2) Úgy érzi, hogy a családi rendszer rossz működése és az apa elvesztése komoly hiányt okozott az életében, és ezt egy kiegyensúlyozottabb érzelmvilággal szeretné feldolgozni.

Ezek a példák jól tükrözik, hogy egy magasabb szint eléréséhez mindegyik interjúalany számára egyedi megküzdési stratégiák és mélyebb önreflexió szükséges.

A kutatásban szereplő gyászolók közül tizenhárman kifejezték azt a nézetet, hogy a gyász feldolgozása sosem érhet el teljes „tízest” szintet, azaz egy teljes lezárást vagy teljes gyógyulást nem tartanak lehetségesnek.

Az állandó hiány érzése

Egyikük úgy véli, hogy az apja elvesztése olyan hiányt hagy maga után, amely soha nem múlik el teljesen, és ezért nem tudja elérni a feldolgozás végső fokát: „*Az ember elveszti az apukáját, az mindig egy hiányt fog valahol jelenteni...*” (4)

Ez a kijelentés arra utal, hogy a gyász és a hiány érzése állandó része maradhat az életnek.

„*Hát én nagyon kritikus vagyok magammal, úgyhogy biztos azt mondanám, hogy nem lehet eljutni, mert hogy azért mindig lesznek élethelyzetek, amikor így, vagy hát nem tudom, talán az a száz százalék, hogy egyáltalán nem hat meg, vagyis hát az meg nem emberi, hogy nem hat meg, tehát, hogy ez szerintem. Attól függ, hogyan definiáljuk ezt a száz százalékot. Nem is akarok rá feltétlenül törekedni.*” (3)

Az érzelmek emberi mivolta

Másik interjúalany azt fogalmazta meg, hogy soha nem érheti el a teljes feldolgozás szintjét, mert „nem emberi”, ha egy ilyen veszteség nem érinti meg az embert, bármilyen távoli is legyen. Azt mondja: „*Biztos azt mondanám, hogy nem lehet eljutni, mert azért mindig lesznek élethelyzetek, amikor így, vagy hát nem tudom, talán az a száz százalék, hogy egyáltalán nem hat meg, vagyis hát az meg nem emberi, hogy nem hat meg...*” (4) Ez a gondolat kifejezi, hogy a gyász nem egy egyszerű lezárható folyamat, hanem életünk része, amely időről időre visszatérhet.

Az érzések folytonossága és változása

Több gyászoló szerint a gyász feldolgozása nem lineáris, és nincsen egy végleges pontja, ahová elérhetnek. Ahogy egy gyászoló fogalmaz: „*Mondanám, hogy feldolgozását, csak gyógyulását, csak ez olyan rossz szó szerintem, merthogy ennek nincs egy végpontja, amíg el lehet jutni. Folyamatosan valahogy más lesz ez az érzés...*” (8) Ez a megfogalmazás is rámutat arra, hogy a gyász különböző élethelyzetekben és időszakokban más-más formában jelenhet meg, és soha nem zárul le teljesen.

Ezek a megjegyzések jól tükrözik az interjúalanyok azon tapasztalatát, hogy a gyász feldolgozása folyamatos és az élet különböző szakaszaiban újraértelmeződhet, akár egy életre szóló folyamatként is értelmezhető.

Üzenet a sorstársaknak

Az interjú záró kérdéseként megkérdeztük, hogy útravalóul mit üzennének a sorstársaknak, akik egy hasonló veszteségfeldolgozásban még az út elején állnak.?

Az interjúkban szereplő gyászolók több oldalról, mélyreható őszinteséggel fogalmazták meg üzeneteiket sorstársaik számára, akik hasonló veszteségekkel küzdenek, vagy az út elején

járnak a gyászfeldolgozásban. Az alábbiakban részletesen elemezzük a legfontosabb üzeneteket.

A megosztás és az érzések kifejezése

A gyászolók közül heten hangsúlyozták, hogy milyen fontos, hogy ne tartsák magukban érzéseiket, hanem osszák meg azokat. Az egyik résztvevő így fogalmazott: „...jó lett volna, ha nem azt mondják, hogy legyél erős, meg nem tudom, hanem azt mondják, hogy jó, akkor mondd, meséld róla, nyugodtan sírjál...” (2). Ez az idézet jól mutatja, hogy a támogatás és az érzelmek elfogadása mennyire lényeges része lehet a gyászfeldolgozásnak.

Tabuk ledöntése és a nyílt kommunikáció

A gyászolók szerint elengedhetetlen, hogy a függőséggel kapcsolatos nehézségekről és traumákról nyíltan lehessen beszélni. Egy résztvevő így fogalmazott: „...nem tabusítani ezt a témát... fontos, legalább a családban beszélni arról, hogy mit hozunk, és hogy ezzel kell valamit kezdeni” (2). A nyílt kommunikáció lehetőséget nyújt arra, hogy a következő generációk jobban megértsék a családban öröklődő mintákat, és megoldásokat találjanak rájuk.

Az ambivalens érzések elfogadása

A szenvedélybeteg szülő elvesztése gyakran kettős érzéseket vált ki: egyszerre szomorúságot és megkönnyebbülést. Egy interjúalany ezt így fogalmazta meg: „...nem mondom, hogy nem volt benne egy ilyen fellélegzés... többet nem kell aggódni valakiért állandóan” (3). Az ilyen érzések gyakran büntudatot okozhatnak, ezért fontos, hogy a gyászolók elfogadják és feldolgozzák ezeket az ellentmondásos érzéseket.

Bátorság és önismeret az önállósodáshoz

Sok gyászoló hangsúlyozta a bátorság fontosságát, ami szükséges ahhoz, hogy az ember szembenézzen saját félelmeivel. Egyikük így nyilatkozott: „Bátorságot, mert szerintem ehhez nagyon nagy bátorság kell” (5). Az önismereti út során a fájdalmas emlékek feldolgozása segíthet a belső erő megtalálásában és a lelki növekedésben.

Közösségi támogatás keresése

Az érintettek egy része kiemelte, hogy az önszorgató közösségek és szakemberek támogatása elengedhetetlen a gyászfeldolgozás folyamatában. Az egyik gyászoló szerint: „...szenvedélybeteg szülő gyerekeinél a legfontosabb dolog a világon a közösség” (7). Az ilyen közösségek, ahol mások hasonló tapasztalatokkal rendelkeznek, erőt és támaszt nyújtanak, így enyhítve a magány érzését.

A jövőre való fókuszálás és a saját élet építése

A gyászolók közül ötven hangsúlyozták, hogy az életük helyreállítására és előrehaladásra érdemes fókuszálniuk, nem pedig a múltra. Az egyik résztvevő így fogalmazott: „Mi nem

visszafele tartozunk, hanem a jövőnek tartozunk.” (15). Ez a szemléletváltás segíthet abban, hogy a gyászolók saját életüket és céljaikat helyezték előtérbe, így pozitív jövőképet építhetnek maguknak.

Az egyéni fejlődés lehetősége a gyászban

Több gyászoló úgy látja, hogy a veszteség feldolgozása az önismereti fejlődés egy formája, mely segíthet újraértékelni az életcélokat és új felismerésekre jutni. Ahogy egyikük mondta: *„Ez egy nagyon komoly önismereti folyamat lehet, amiből profitálni lehet”* (3). Az önismereti út során az ember jobban megértheti saját szükségleteit és céljait, ami hosszú távon pozitív hatással lehet az életére.

Ezek az útravalók segíthetnek azoknak, akik most kezdik el gyászfolyamatukat, és erőt meríthetnek a sorstársaik őszinte tapasztalataiból és tanácsaiból.

Diszkusszió

Kutatási eredményeinkkel a szenvedélybeteg családokban növekvő gyermekek kísérésének fontosságára, a korai beavatkozás szükségességére szeretnénk felhívni a figyelmet. A szenvedélybetegség a családi rendszer diszfunkcionális működésének következménye, így a család egészének segítése elengedhetetlen a változtatáshoz. Szóba jöhet itt a családterápia vagy a rendszerszemléletű terápia alkalmazása. A felnőttek számára pedig a veszteségek feldolgozásánál jelenhet meg a segítség fontossága, hiszen az elveszett gyermekkor iránti gyász egy olyan mély és sokrétű gyászfolyamat, amelynek feldolgozása során bátorság és őszinteség szükséges a szembenézéshez. Ebben a folyamatban a segítő eszközök elérhetősége és biztosítása kulcsfontosságú lehet.

Azt is fontos kiemelni, hogy a gyász és veszteség feldolgozása nemcsak fájdalmas folyamat, hanem egyben lehetőség is az önállósodásra, a belső erő megtalálására és a jövő felé való nyitottságra. A közösség, az önreflexió és a támogatás egyaránt fontos elemei ennek a folyamatnak, amelyekben a gyászolók sorstársaik számára is fontos iránymutatást nyújtanak.

Kutatási eredményeink alapján komplex képet kaptunk arról, milyen hatása van annak, ha egy gyermek függő szülők mellett nő fel. Ezen eredmények hozzájárulhatnak ahhoz, hogy még pontosabb beavatkozásokat alkalmazzunk az ő megsegítésükre. Jövőbeli célunk az eredmények széleskörű megismertetése, publikációk és konferenciaelőadások készítése, valamint képzési anyagok kidolgozása.

A kutatás korlátai

Kutatásunk eredményeinek értelmezésekor fontos figyelembe venni a vizsgálat több módszertani és mintavételi korlátját. Elsőként kiemelendő a mintanagyság és mintaösszetétel kérdése: a 16 fős, önkéntes alapon jelentkező résztvevőkből álló minta nem reprezentatív és túlnyomórészt nőkből áll. Ez korlátozhatja az eredmények általánosíthatóságát.

További módszertani korlátot jelent, hogy a résztvevők olyan személyek voltak, akik már korábban aktívan vállalták élményeik megosztását egy kérdőívben, majd később egy interjúban is. Ez a szelf-szelekciós torzítás (Bethlehem, 2010) azt eredményezheti, hogy azok vettek részt a kutatásban, akik nyitottabbak a reflexióra, stabilabb érzelmi szinten állnak, vagy erősebb motivációjuk van történeteik elmondására. Ez eltérhet azon érintettek tapasztalatától, akik még kevésbé reflektívek az érzéseik megdolgozása terén, vagy elkerülik a gyásszal kapcsolatos beszélgetéseket.

A kutatás további korlátja, hogy az interjúk a résztvevők szubjektív narratíváin alapulnak, amelyekre hatással lehet az idő múlása, az emlékezet torzulása, valamint az a törekvés, hogy a saját élettörténetet koherens módon szervezzék újra. Mivel a szülő halálesete óta legalább két év telt el minden résztvevő esetében, a gyászfolyamat időbeli távolsága megkönnyítheti bizonyos élmények újraértelmezését, miközben más részletek halványulhatnak.

Végül korlátot jelenthet az is, hogy a vizsgálat keretében a szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekeinek csak egy bizonyos csoportját értük el: olyanokat, akik már túl vannak a szülő halálának akut szakaszán, és élethelyzetük stabilabb. Eredményeink így elsősorban azokra vonatkoznak, akik a feldolgozás egy későbbi szakaszában járnak. A jövőben érdemes lenne olyan vizsgálatokat is végezni, amelyek a gyász korai fázisában lévő érintettek tapasztalatait tárják fel.

Összegzés

A kutatás eredményeinek értelmezése során szükséges hangsúlyozni, hogy a szenvedélybeteg családban felnövő gyermekek veszteségélményei a szakirodalom szerint is szorosan összekapcsolódnak az ártalmas gyermekkori élményekkel (ACE), amelyek hosszú távon meghatározzák érzelmi és kapcsolati működésüket (Felitti et al., 2019; Allen et al., 2022). Eredményeink megerősítik, hogy a szülő halálához kapcsolódó gyászfolyamat sok esetben nem különálló esemény, hanem beleágyazódik a gyermekkor bizonytalanságaiba, a parentifikációba, a konfliktusos kötődési mintázatokba és a szerhasználattal terhelt családi dinamika következményeibe (Velleman & Templeton, 2016; Kuppens et al., 2020). A

résztvevők beszámolóí így nem csupán a gyász érzelmi ívét rajzolják meg, hanem azt is, hogyan hatnak ezek a korai élmények a felnőttkori veszteségfeldolgozás sajátosságaira.

A támogatás, közösség és önreflexió szerepét hangsúlyozó eredmények összhangban állnak a családi és kapcsolati tényezők jelentőségét kiemelő korábbi vizsgálatokkal, amelyek szerint a stabil kapcsolati erőforrások csökkentik a hosszú távú pszichés terhelést, és javítják a megküzdés esélyeit (McLaughlin et al., 2016; Rusby et al., 2018).

Ugyancsak jól illeszkedik a korábbi kutatásokhoz, hogy a résztvevők a megküzdés részeként nemcsak formális támogatási módokra (például terápia, konzultáció, gyászcsoporth), hanem informális, kreatív vagy spirituális erőforrásokra is támaszkodtak, amelyek a veszteség integrálásának fontos elemei lehetnek (Parolin et al., 2016; Muir et al., 2023).

Az ambivalens érzések jelenléte – amely tizennégy interjúalany gyászélményében megjelent – szintén visszaköszön a szakirodalomban, hiszen a szenvedélybeteg szülő elvesztése gyakran kettős érzelmi örökséget hordoz: a gyász fájdalmát és a megkönnyebbülés tapasztalatát egyszerre (Meulewaeter et al., 2022). Ez arra is rávilágít, hogy a gyász nem egy lineáris, végponttal záruló folyamat, amit a résztvevők által megfogalmazott elképzelések – miszerint a teljesen feldolgozott „tíz-es szint” sokszor elérhetetlen – tovább erősítenek. A szakirodalom ezt a gyász folyamatos önreflexiót erősítő, újraértelmeződő természeteként írja le.

IRODALOM

- ALLEN, K., MELENDEZ-TORRES, G. J., FORD, T., BONELL, C., FINNING, K., FREDLUND, M., GAINSBURY, A., & BERRY, V. (2022): Family focused interventions that address parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse in combination: A systematic review. *PLOS ONE*, 17(7), e0270894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270894>
- BETHLEHEM, J. (2010). Selection bias in web surveys. *International Statistical Review*, 78(2), 161–188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>
- BRAUN, V., & CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- CALHOUN, S., CONNER, E., MILLER, M., & MESSINA, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: A review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 15–24.
- FEKETE-GÁL, M., MATUSZKA, B., & MAKARA, M. (2022): *A pofonoktól a tülig – a negatív gyermekkori élmények és a szerhasználat* (<https://drogkutato.hu/drogszemle/a-pofonoktol-a-tuig-a-negativ-gyermekekori-elmenyek-es-a-szerhasznalat/>).

- FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, V., KOSS, M. P., & MARKS, J. S. (2019): Reprint of: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786.
- KOVÁCS-TÓTH, B., & KURITÁRNÉ SZABÓ, I. (2023): Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a mentális és szomatikus egészségre gyermek-és serdülőkorban. *Orvosi Hetilap*, 164(37), 1447–1455.
- KUPPENS, S., MOORE, S. C., GROSS, V., LOWTHIAN, E., & SIDDAWAY, A. P. (2020): The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 32(2), 765–778.
- MCLAUGHLIN, A., CAMPBELL, A., & MCCOLGAN, M. (2016): Adolescent Substance Use in the Context of the Family: A Qualitative Study of Young People’s Views on Parent-Child Attachments, Parenting Style and Parental Substance Use. *Substance Use & Misuse*, 51(14), 1846–1855. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1197941>
- MEULEWAETER, F., DE SCHAUWER, E., DE PAUW, S. S., & VANDERPLASSCHEN, W. (2022): “I grew up amidst alcohol and drugs:” a qualitative study on the lived experiences of parental substance use among adults who developed substance use disorders themselves. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 768802.
- MUCSI G., BÉKÉSI T., KASSAI SZ., & JANCSÁK CS. (2025). Szenvedélybeteg családban felnőtt gyermekek veszteségélményei. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XXIX. (2), 1-23.
- MUIR, C., ADAMS, E. A., EVANS, V., GEIJER-SIMPSON, E., KANER, E., PHILLIPS, S. M., SALONEN, D., SMART, D., WINSTONE, L., & MCGOVERN, R. (2023): A Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Lived Experiences, Perceived Impact, and Coping Strategies of Children and Young People Whose Parents Use Substances. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3629–3646. <https://doi.org/10.1177/15248380221134297>
- NEGER, E. N., & PRINZ, R. J. (2015): Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, 71–82.
- OMKARAPPA, D. B., & RENTALA, S. (2019): Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(2), 604–609.
- PAROLIN, M., SIMONELLI, A., MAPELLI, D., SACCO, M., & CRISTOFALO, P. (2016): Parental substance abuse as an early traumatic event. Preliminary findings on neuropsychological and personality functioning in young drug addicts exposed to drugs early. *Frontiers in Psychology*, 7, 887.
- RODHAM, K., FOX, F., & DORAN, N. (2015): Exploring analytical trustworthiness and the process of reaching consensus in interpretative phenomenological analysis: Lost in transcription.

International Journal of Social Research Methodology, 18(1), 59–71.
<https://doi.org/10.1080/13645579.2013.852368>

ROSSOW, I., FELIX, L., KEATING, P., & MCCAMBRIDGE, J. (2016): Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review*, 35(4), 397–405. <https://doi.org/10.1111/dar.12319>

RUSBY, J. C., LIGHT, J. M., CROWLEY, R., & WESTLING, E. (2018). Influence of parent–youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of Family Psychology*, 32(3), 310.

VELLEMAN, R., & TEMPLETON, L. J. (2016). Impact of parents’ substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22(2), 108–117.

A tanulmány elkészítését támogatta az SZTE IKIKK Társadalmi Felelősségvállalás Kompetenciaközpont.

Dr. Kassai Szilvia^{1,2}, egyetemi adjunktus

Dr. Mucsi Georgina^{2,3}, egyetemi adjunktus, szociális munkás, gyászkeszítő
levelező szerző: mucsi.georgina@pte.hu

Békési Tímea^{2,4}, addiktológiai konzultáns, gyászkeszítő, metamorphoses meseterapeuta

Belányi Boglárka^{2,5} ötödéves orvostanhallgató

Dr. Jancsák Csaba^{2,6}, tanszékvezető, egyetemi docens

¹ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági
Központ, Interdiszciplináris Családtudományi Kutató- és Fejlesztő Központ, Szeged

³ Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Közösségi és Szociális
Tanulmányok Tanszéke, Pécs

⁴ Magánrendelés, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Addiktológiai Tanszék,
Budapest

⁵ Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

⁶ Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott
Társadalomtudományok Tanszék, Szeged

1. számú melléklet: A félig strukturált interjú teljes kérdéssora

1. Az előző kutatási részben Ön kitöltötte a kérdőívet, ami lényegében egy írásos interjúhoz hasonlított. Az írás, élettörténete megfogalmazása milyen hatást gyakorolt Önre?
2. A gyermekkori énjéről szeretném Önt kérdezni, ha visszatekint a gyerekkorára, hogyan látja magát?
3. Hogyan látta magát a szülő elvesztésekor, a halálát követő időszakban?
4. Hogyan alakult a családi rendszer működése, a családi kapcsolatok a veszteség(ek) után? (pl. testvércapcsolat, gyermeki szerep, párkapcsolat, szülőszerep)
5. Kérem, emelje ki, mi/mik voltak azok, amelyek leginkább segítettek a veszteségei feldolgozásában!
6. Saját feldolgozási útját hogy értékeli jelenleg 1-10-ig terjedő skálán, hol tart most? (Ha alacsony számot mond, meg lehet kérdezni, hogy mit gondol, mi segítene, hogy ez egy magasabb szám legyen. Ha magas számot mond, 7-8-at, akkor is meg lehet kérdezni, hogy milyen jó, hogy ilyen magas számot mondott, mi segítette ebben, hogy ezt elérje, mit gondol, mi kellene ahhoz, 9-10-et mondjon, el tudja-e képzelni, hogy egyszer ott fog tartani).
7. Hogyan látja magát most, ebben az élethelyzetben, hogyan tekint önmagára? Ha összehasonlítja magát gyermekkori önmagával, változott-e valami, ha igen, mi változott?
8. Ha mindkét szülőjét függőségben veszítette el, lát-e különbséget, s ha igen, melyet, az elgyászolásukban?
9. Útravalóul mit üzen a sorstársaknak, akik még az út elején állnak?