

Élet - halál

Orvosi pszichológia

Halál, haldoklás, gyász

- A meghalás az egész életen végighúzódó folyamat
 - „Akárhogyan lesz, immár kész a leltár. Éltem – és ebbe más is belehalt már”
 - „Élet, halál közös himnuszát hallom minden sóhajodban...”
- A haldoklás több fázisban zajlik le, különböző intenzitással
- Egyes szakaszok megismétlődhetnek, mások kimaradhatnak – ez minden embernél különböző

A halálhoz való viszony

- Szubjektív...
Az emberi lét része a betegség, a fájdalom, a halál; hogy az egyén hogyan viszonyul hozzá, a temperamentuma, társadalmi, kulturális vagy szellemi háttére is befolyásolja.
- A szenvedés miatt akár pozitív is lehet...
A haldoklás folyamata olyan hosszú lehet, hogy a beteg a magány, a haszontalanság érzése és a fájdalmak miatt a halálra akár mint enyhülésre is tekinthet

A haldoklás szakaszai (1-5: Elisabeth Kübler Ross szerint)

- 1. Tudatlanság
0. Bizonytalanság
1. Elutasítás, tagadás (érvédő mechanizmus)
2. Düh, harag
3. Alkudozás
4. Depresszió (a valóság kezd közel kerülni)
5. Elfogadás, belenyugvás

A haldoklás szakaszai 2.

- Nem minden szakaszt él át minden beteg
- Időnként visszatérhet korábbi stádiumokhoz
- A hozzátartozók is végigmehetnek e stádiumokon (gyakran némi késéssel)
 - Ők gyakrabban rekednek meg a tagadás és az alkudozás fázisában → kommunikációs és érzelmi nehézségek (pl. haldokló elszigetelődése, a későbbiekben komplikált gyász)

A haldokló gondozása 1.

- „A halál színpadán a beteg játssza a főszerepet. A főszereplő viselkedése a halál felé közeledve, hasonló lesz ahhoz, ahogyan az életében is viselkedett.”
- Fontos eszköz a beteg megnyilvánulásainak, közléseinek elősegítése.
- Fontos, hogy el tudjon búcsúzni szeretteitől, rendezni tudja korábbi problémáit. Az ezekhez való hozzásegítés megkönnyíti a halált! (a maradóknak pedig a gyászt)

A haldokló gondozása 2.

- Fájdalomcsillapítás, emberi méltóság
- Hozzá tartozókat lehetőség szerint felkészíteni
- Próbálni kell megteremteni azt az érzelmi atmoszférát, melyben könnyebb a halál
 - Nyugalom, némi intim szféra, lehessen a haldoklóval lenni úgy, hogy az ne / minél kevésbé zavarjon más betegeket
 - Kontroll-(=döntési) lehetőség a lehető legtöbb téren
 - Odafigyelés, meghallgatás
 - Meghittség (pl. 1-2 otthoni, szeretett tárgy; hozzátartozók jelenléte)

A haldokló gondozása 3.

- Biztonság (nem hagyják magára, kéz megfogása)
- Rendszeres, őszinte, de a beteg teherbíró-képességét figyelembe vevő informálás
- Valakihez való tartozás érzése
- „Szükség van rám, nem vagyok teher” érzése → önbecsülés megtartása
- Valóban fontos emberi kapcsolatok megőrzése
- Nyílt kommunikáció lehetősége a betegségről, tünetről, az elmúló életről és a közeledő halálról

A halál

- Mikor kezd az ember meghalni?
 - Amikor az agónia megkezdődik?
 - Amikor tudja, hogy meg fog halni?
- „Halálfajták”
 - Társadalmi (nyugdíjba, otthonba vagy kórházba kerülés)
 - Pszichológiai (amikor valaki többé nem tervez jövőt, megváltozik a többi emberhez való viszonya, feladja, megadja magát a halálnak, elengedi céljait)
 - Biológiai

„Saját halálunk sose fáj úgy, mint mások halála. Ó, könnyű neked, elbírod nélkülem a sírt, de bírjam, nélküled, az életet? De nehezek vagytok ti, holtak!” (Weöres S.)

Gyász-gyászolás

Gyászreakció

- A bánat egy neme, amely a fontos társ, tárgy (már megélt vagy előrevetített) elvesztéséből fakad.
- Magába foglalja az egyén gondolatait, érzéseit és magatartását, amelyek válaszként fogalmazódnak meg veszteségére.
- A halál, a veszteség miatt érzett fájdalom és bánat, melyet normál körülmények között a veszteség feldolgozása, a gyász munka követ.

Gyász munka

- A veszteséget követő folyamat, amelyben a veszteség érzelmi feldolgozása történik.
- A gyász munka lassú megszabadulást jelent a veszteség okozta bánattól, szenvedéstől.
- Pozitív kimenetele, hogy az elvesztett személy nélkül tudunk új kapcsolatok és lehetőségek felé fordulva teljes életet élni.

A gyász pszichoanalitikus megközelítése

1. Emlékezés
 - Mindannak újraélése, ami az elhunyttal összekapcsolta a gyászolót (kellemes és kellemetlen élmények)
 - A gyászoló lassan felismeri, hogy ezek megismételhetetlenek → ezáltal és ezután válik a gyászoló képessé arra, hogy a veszteséget pótolja
2. Szubsztitúció (helyettesítés)

Gyászfolyamat 2.

A sikeres gyászfolyamat (vö. „poszttraumás növekedés”) lehetővé teszi
– a veszteség véglegességének tudomásulvételét
– úgy, hogy a (pozitív és negatív) közös élményeket a gyászoló saját személyiségébe integrálja

Ha ez a kettős folyamat nem, vagy csak részben megy végbe, akkor a veszteségélmény maradandó lelki sérülésekhez vezethet, amely egész életen (sőt generációkon át) kísérheti az embert.

A gyászfolyamat 3 szakasza

1. Sokk (percek vagy pár nap)
2. Kontrollált szakasz
3. Felépülés

Gyászfolyamat

- A gyász a veszteségre adott normális válasz (tehát normál esetben nem kezeljük antidepresszánsokkal)
- Nem esemény, hanem folyamat
- A veszteség tudatosulása és érzelmi átélése a fájdalom, a büntudat, izgatottság, harag érzéseivel járhat
- Az évfordulók mindig új lehetőséget jelentenek az elakadt gyászfolyamat befejezésére
- Nincs a gyásznak egy „helyes” útja, de a veszteség kimondása legtöbbször segít

A gyász jellegére ható tényezők

- Az elhunyttal való kapcsolat szorossága, közelsége, harmonikussága
- A halál ideje, módja, váratlansága (90 évesen vagy 16 évesen öngyilkosság miatt)
- A gyászoló életkora, neme (komplikált gyász férfiaknál gyakoribb ← alacsonyabb társas támogatottság, az érzelmek megosztásának nehézségei)
- Személyiségváltozók, pszichés alapállapot
- Korábbi életesemények (pl. korábbi veszteségek)
- (Szub)kulturális környezet, vallás, világnézet
- A gyászoló környezete és az attól kapott támogatás

A gyászfolyamat több szakasza

1. Anticipációs gyász
2. Sokk
3. Kontrollált szakasz
4. A veszteség tudatosulása
5. Átdolgozás
6. Adaptáció

1. Anticipációs gyász

- Anticipációs gyász: a gyász átélése már a haldokló halála előtt
- Általában segíti a gyászolót, illetve a kapcsolatok rendezését
- Ugyanakkor a haldoklónak nehéz is lehet, (pl. ha megrekedt a Kübler-Ross-féle tagadásnál)
- Okozhat olyan erős kötődést a haldokló és a gyászoló között, ami majd megnehezíti az elengedést

2. Sokk

- Tagadás, bénultság, kiüresedtség, látszólagos „közöny”
- Vagy esetleg kontrollálatlan érzelmek kitörései
- Percek vagy pár nap; minél váratlanabb a halál, annál hosszabb

3. Kontrollált szakasz

- Általában a temetésig tartó időszak
- Sok intéznivaló, nincs idő az elmélyülésre
- Deperszonalizáció (kivülállóként éli meg a vele történeteket, mintha vki mással történe az egész)
- Gyakori a düh, mely ilyenkor általában a külvilágra irányul

4.1. A veszteség tudatosulása

- Temetés utáni űr, intenzív érzelmek átélése
- Csökkenő társas támogatás
- Elmélyülés az elhunytal kapcsolatos érzésekben és gondolatokban
- Düh az elhunyt, a gyászoló maga, a kezelők vagy Isten iránt, büntudat (főleg ambivalens kapcsolat esetén)
- Az elhunyt érzékelése (nem pszichózis, ha más nem utal erre!)

4.2. A veszteség tudatosulása

- Sok az elhunytal kapcsolatos intruzív érzés, gondolat
- Regresszív gondolkodási elemek; pl.:
 - Omnipotencia („ha jobban odafigyeltem volna...”)
 - Túlegyszerűsítés („mindenről az orvos a tehet”)
- Szórakozottság, szociális visszahúzóadás
- Testi tünetek (akár az elhunytéra hasonlító; pl. mellkasi fájdalom, alvászavar), betegségek!

5. Átdolgozás

- Intruzív gondolatok helyett tudatos emlékezés
- A szép emlékek örömteli felidézése is lehetséges
- Az újrakezdés képességének érzése erősödik
- Hullámzó lefolyású és a tudatosulás szakaszával váltakozva, hónapokig tart

6. Adaptáció

- Az elhunyttal kapcsolatos múlt már úgy él a gyászolóban, hogy emellett képes a jelent jól megélni
- Az elhunyt belső (nem pedig jelenlévő, külső) alakká válik
- Büntudat nélküli örömeire való képesség
- Társas kapcsolatok és funkciók helyreállása
- Pozitív kimenetel esetén „poszttraumás növekedés”

„Komplikált” gyászfolyamat gyakori általános jellemzői

- Fájdalom kifejezési képtelensége
- A halál tényének tagadása, „elfelejtése”
- A halál témájának extrém kerülése
- Társas támogatástól való elfordulás
- Kompenzatórikus örömkeresés (pl. szerencsejáték, promiskuitás, addikciók)
- A halott erős idealizálása
- Apátia, depresszió, öngondoskodás hiánya

Az idő dimenziója kapcsán komplikált gyászfajták

Krónikus gyász

- Túlzottan (évekig) elhúzódó gyász
- Az elhunyttal való dependens, ambivalens kapcsolat
- A halott idealizálása
- Mumifikáció

„Komplikált” gyászfolyamatokra hajlamosító tényezők

- Veszteség váratlansága
- Dependencia, túlzott kötődés a halotthoz
- Ambivalens érzések az elhunyttal szemben
- Fiatal, illetve erőszakos halált halt elhunyt
- Feldolgozatlan korábbi veszteségek
- Gyenge társas támogatás, gyásztól függetlenül is nehéz élethelyzetek, testi-lelki betegség
- Ha a túlélő (részben) oka a másik halálának (pl. baleset)

„Komplikált” gyászfolyamat gyakori általános jellemzői 2.

- Mindenféle betegség megjelenése
- Túlzott félelem alvástól, utazástól, balesettől, betegségtől stb.
- Tartós alvászavarok
- Kompenzatórikus hiperaktivitás
- Hirtelen karakterváltozás
- Szorongás és testi jelei (pl. állandó izomfeszülés, fel-le-járkálás, szemkontaktus kerülése)

Az idő dimenziója kapcsán komplikált gyászfajták 2.

Késleltetett gyász

- Az akut gyász jelei kezdetben hiányoznak
- Gyakori pszichoszomatikus tünetek
- Akár normális gyásszá is alakulhat, de gyakrabban válik krónikus gyásszá

Az intenzitás dimenziója kapcsán komplikált gyászfajták

Bagatellizáció

- Úgy él a gyászoló, mintha semmi sem történt volna
- Sőt, akár megkönnyebbülést is érezhet
- Főleg a gyászolóval való ambivalens viszony esetén
- Itt is gyakoriak a pszichoszomatikus tünetek és az addikciók

A megnyilvánulási forma kapcsán komplikált gyász: torzult gyász

- Szomatikus betegségek (újra)kialakulása (pl. kardiovaszkulárisak); már a gyász első hetében kétszeresére nő a természetes okból bekövetkező halál a gyászolók közt, mely az első hónapokban akár négyszeresre is nőhet!
- Fertőző betegségekre és balesetekre való nagyobb fogékonyság
- Pszichiátriai betegségek (újra)kialakulása (pl. addikciók, depresszió, öngyilkosság – főleg fiatalok)

Hogyan segíthetjük a gyászolót? 2.

7. Támogatásunk legyen folyamatos!
8. Segítsünk az alkalmazkodásban, intézményekben!
9. Sokat segíthet a naplózás
10. Önsegítő könyvek
11. Önsegítő csoportok

Az intenzitás dimenziója kapcsán komplikált gyászfajták 2.

Hipertrófikus gyász

- Főleg hirtelen és/vagy erőszakos halált halt és/vagy fiataloknál bekövetkező halálesetnél
- Szokatlanul erős gyászreakció kezdetben, amit erős elfojtás követ
- Látható jele pusztán a szorongás és a gyászoló fokozott társas elszigetelődése
- Elhúzódozó lefolyás

Hogyan segíthetjük a gyászolót?

1. Hagyjunk elegendő időt és teret a bánatnak!
2. Ne mondjuk, hogy „Az élet megy tovább” / „Ne sírj” / „Szedd össze magad!” stb. és ne kényszerítsük / bátorítsuk a gyászolót a hétköznapi tevékenységek túl korai felvételére!
3. Buzdítsuk, hogy próbálja ki, milyen a világ az elhunyt nélkül!
4. Segítsük, hogy ne izolálódjon (vö. siva-ülés)!
5. Viselkedjünk a gyászolóval természetesen!
6. Gondoljunk az egyéni különbségekre!

Eutélia („jó vég”)

- Az eutanázia újrafelértékelése
- „...nemcsak az empátiáról és a keresztény segítségnyújtásról vagy megtagadásáról kell szólnunk. Arról is, hogy hol tartanánk, hogyan is lenne képes az egészségügy elkerülni a teljes csődöt a rendszeresen gyakorolt aktív – de leplezett, vagy passzívnak tartott – eutanázia nélkül? És a még kegyetlenebb, de általában csak a teljesen elhagyottak esetében alkalmazható passzív, „neki már úgyis mindegy” eutanázia nélkül. A költségeket nem mindig kímélő, de a beteg számára még pokolibb aktív eutanázia pedig egyenlő a mesterségesen meghosszabbított haldoklással.” Bitó László: Boldogabb élet, jó halál! (összefoglalója: <http://beszelo.c3.hu/04/04/08bito.htm>)

Hospice

„Ön az élete utolsó percéig fontos nekünk. Mi nemcsak azért fogunk elkövetni mindent, hogy békében halhasson meg, hanem hogy mindvégig emberhez méltóan tudjon élni”
(Cicely Sanders)

„ A halált nem szabad sem késleltetni, sem siettetni. A pillangót a megfelelő időben kell elengedni.”

Hospice szellemiség

- Együttélés a haldoklóval
- A haldokló bevonása a közösség életébe
- A haldoklót olyan aktívan segíteni élni, ahogyan csak lehetséges a haláláig
- A lelki- és személyiségfejlődés lehetőségének elismerése és elősegítése a haláláig

Hospice szolgálat

- A haldokló betegek humánus gondozását végző szervezet
- Célja: a beteg életminőségének a javítása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében
- Politikailag és felekezetiileg független szervezet, amely ingyenes segítséget nyújt a haldokló betegnek és családtagjainak
- A hospice szemlélete elutasítja az eutanáziát, csakúgy, mint az élet mesterséges és gyötrelmes meghosszabbítását

Hospice ellátási formák

- Önálló hospice otthon, hospice anyaház (élet utolsó három hete)
- Palliatív, tünetkezelő osztályok (3-6 hónap: fájdalomcsillapítás, felkészítés az otthoni életre)
- Ambuláns formában, nappali kórházban
- Otthoni gondozás