

VIZINGER ERZSÉBET

Gyász és autogén tréning

Összefoglalás ♦ *Jelen tanulmány célja a gyász komplex szemléletének hangsúlyozása mellett az autogén tréning használatának bemutatása a gyászfeldolgozás segítésében. A gyászolók testi tüneteket tapasztalnak, pszichés problémákkal küzdenek, spirituális kérdésekre keresnek válaszokat, miközben szociális térben élik mindennapjaikat egy gyászuknak teret nem engedő társadalomban. Szakemberként feladatunk ezeknek a jelenségeknek minél átfogóbb megértése, és olyan megoldások felkínálása, melyek nagymértékben segítenek kielégíteni a gyász során felmerülő különböző szükségleteket. Az autogén tréning – mint könnyen elsajátítható relaxációs módszer – egyszerű és a gyászfolyamathoz jól illeszkedő szerkezetével segítséget nyújt a gyászolóknak, miközben nem bélyegzi őket betegnek, és preventíven képes megelőzni a gyász patológiássá válását, teret engedve a gyászoló saját ritmusának a gyászfeldolgozásban. Tanulmányomban két eset bemutatásával szeretném megismertetni az olvasókat a gyászolókkal való pszichológiai munka praktikus oldalával.*

A gyász sokszínű jelenség, szemlélhetjük pszichológiai, biológiai, szociális és spirituális nézőpontból, és számíthatunk arra is, hogy a gyászolók szembesülnek a különböző aspektusok jelenségeivel és nehézségeivel. Ellátásukban nagyon fontos, hogy a szakemberek kompetencia határaikat tiszteletben tartva, de nyitottan kezeljék a különböző területeket.

Ma már a jelenségek komplex kezelési módja a gyakorlati és az elméleti megközelítésekben is széles körben elterjedt alapkövetelmény. A gyással kapcsolatban a tömegkatasztrófák során érintett túlélők és elhunytak hozzátartozóinak kezelésében éppúgy (Seynaeve, 2001), mint a hospice ellátás területén (Cseri, 2002).

Rendkívül komplex és rugalmas modellt mutat be Karen S. Reed cikkében, ahol a Neuman-féle gondozási modellt alkalmazza a gyász hatásainak értelmezési keretként. A modell különleges figyelmet szentel annak, hogy a stresszorok hatását és az ellenük való védekezést holisztikus módon írja le öt változó figyelembevételével, amelyek a fiziológiai, pszichológiai, fejlődési, szociokulturális és a spirituális változók. A modell lehetővé teszi,

hogy igazán rugalmasan és holisztikusan tudjuk értelmezni az egyéni tapasztalatokat, és körültekintően tervezhessük meg a szükséges beavatkozást (Reed, 2003).

Ezt a holisztikus szemléletet példaként tekintem, midőn a következőkben bemutatom a gyász különböző aspektusainak legfontosabb tényezőit. Természetesen a nézőpontok szétválasztása önkényes, és a különböző területek jelenségei összefüggnek. Szétválasztásuknak csak didaktikai szempontból van értelme, és azt a célt szolgálja, hogy segítségével felhívjam a figyelmet a gyász komplexitására.

Pszichológiai tényezők

Parkes a gyászt mint folyamatot úgy határozta meg, mint az elvesztett személy hiányából eredő pszichológiai és érzelmi reakciót (Parkes, 1988). Ennek a folyamatnak a megélése azonban nagy egyéni különbségeket mutat, amelyek a következő tényezőkből adódhatnak:

A gyászoló és az elhunyt közötti kapcsolat jellege: egyrészt beszélhetünk itt a kapcsolat konfliktusairól, és a sokszor kóros gyászfolyamatot indukáló ambivalens kapcsolatokról, ahol nincs már mód a konfliktusok feloldására. Másrészt a kapcsolat jellegéhez tartozik még az elhunyt és a gyászoló közötti rokoni, illetve ismeretségi fok, amely különleges színezetet ad a gyászfolyamatnak (Polcz, 1989).

A halál módja: a szerettüket betegségben elvesztők egészen más kérdésekkel kell, hogy szembesüljenek, mint a balesetben elhunytak hozzátartozói, és különösen nehéz gyászfolyamat várhat azokra, akik hozzátartozójukat öngyilkosság vagy gyilkosság következtében veszítették el. Érdekes azt is tisztázni, hogy a személy jelen volt-e a halálesetnél, és hogy közvetlenül érinti-e (Roberts, 2005). A halál váratlansága az egyik legkritikusabb meghatározója a gyászfolyamatnak, hiszen ebben az esetben nincs mód a felkészülésre, a kapcsolat korrekciójára, sem a búcsúra (Wheeler-Roy – Amyot, 2004).

Életkor: a csecsemők féléves koruk körül tudják megélni a szülő távollétének, gondoskodásának hiányát, amire a tiltakozás, kétségbeesés és elfogadás reakcióit adják (Bowlby, 1960). Az óvodáskorú gyermekek már foglalkoznak a halállal, tudnak arról, hogy a halál fájdalommal is járhat, és ez félelmet vált ki belőlük (Nagy, 1997), a gyászra adott reakciójuk legtöbbször viselkedésbeli változás, gyakori a regresszió (Pilling, 2003). A serdülők gyásza a felnőttekéhez hasonló, azonban nagy veszélyt jelent ebben az életkorban a deviáns magatartás gyakoribbá válása a gyász következményeként (Pilling, 2003). Az idősek gyászának jellegzetessége, hogy gyakori az érzelmek felszakadásának elhúzódó folyamata, és a gyászfolyamatot lezáró, önmagához és a világhoz új viszonyt kialakító stádium sokszor nem jelenik meg (Boga, 2000).

Nem: a gyász átélése és kifejezése több szempontból is eltérő lehet nők és a férfiak között. Vannak olyan kutatók, akik helyesebbnek látják elkülöníteni a férfiak kognitív, magányos, kontrollra és cselekvésre törekvő gyászát a nők szociális és érzelempontú gyásztól (Cook, 1988). Más szerzők azonban inkább személyiségjegyekben látják a különbséget (Martin és Doka, 2000).

Alapszemélyiség: Doka és Martin elkülönítik az instrumentális és az intuitív gyászoló típusát. Az intuitív gyászolók intenzíven élik meg érzéseiket, amelyeket sírással és panaszkodással fejeznek ki. Sikeres megküzdési stratégiájuk az érzelempontú megküzdés, az érzelmek átélése és kifejezése. Az instrumentális gyászolók esetében az érzések kevésbé dominálnak, jellemzőbb a gondolatok intenzív megtapasztalása, talán ezért is vonakodnak beszélni az érzéseikről (Martin és Doka, 2000). Összességében elmondható, hogy a gyászoló személyiségének differenciáltsága, érettsége, megküzdési képességei kifejezetten meghatározzák a gyászmunkát (Hajduska, 2008).

Előzetes veszteségek: a sorozatos veszteségek megnehezítik a gyász feldolgozását. Itt azonban nem feltétlenül kell konkrét halálesetre gondolnunk, hiszen a veszteségnek számos formája van, és a gyászolókkal való foglalkozás során fontos azt is tudnunk, hogy a gyászoló elveszítette-e állását, egészségét, szakadtak-e meg számára fontos kapcsolatok, hiszen ezek mind nehezíthetik az aktuális feldolgozási folyamatot.

Pszichés helyzet: fontos befolyásoló tényezője lehet a gyászmunkának, hogy a gyászoló szenved-e depresszióban, pszichiátriai kezelés alatt áll-e, fennáll-e szuicídum veszélye, szükség van-e krízisintervencióra (Hajduska, 2008).

Kulturális környezet: nagyban meghatározza, hogy a személy hogyan fejezi ki érzéseit, milyen szertartásokban vesz részt, mit gondol a halott további sorsáról. A gyász kulturális meghatározottságát több szerző részletesen tárgyalja (Strobe, 1992).

Vallásosság: a különböző vallásos szertartások, a halállal kapcsolatos magyarázatok jelentős erőforrások lehetnek a halállal való megküzdésben. Különösen nagy a vallásosság jelentősége a halálfélelem szempontjából. A halál ismeretlenségétől való félelemnek köszönhetően a transzcendens létezés tényében kételkedők jobban félnek a haláltól, mint az ateisták és a szilárdan hívők (Vizinger, 2005).

Szocializáció: a család, a média, az oktatási intézmények által közvetített – halállal és gyással kapcsolatos – vélekedések nagyban befolyásolják a felnövekvő gyermek halálképét, növelik vagy fokozzák halálfélelmét, ezzel hosszú távon megalapozzák a gyással való megküzdésének lehetőségeit (Kárpáthy, 2002).

Szociális kapcsolatrendszer minősége: a szociális támasz, mint minden nehéz helyzetben, a gyász során is meghatározónak bizonyul a megküzdés szempontjából (Roberts, 2005). A társas támasz egyaránt jelenthet tanácsadást, konkrét segítséget, megnyugtatót, meghallgatást, amelyekre – természetesen a megfelelő időben és formában – a gyászolóknak szüksége is van (Kállai, 2007).

Az elhunyt élethelyzete, életkora: a magzat halála különösen nehéz, hiszen a gyermek és édesanyja között szimbiotikus kapcsolat van, amelyet ambivalens érzelmek övezhetnek, ezért erős lehet a büntudat érzése az anyában, aki nem is élheti át anyai érzéseit igazán (Kovácsné, 1998). A gyermek halála esetén a szülő a jövőre vonatkozó elképzeléseit is elveszíti, és többszörösen felmerül a halál értelmetlenségének érzése. A fiatal felnőttek halála esetén a magyar néphagyományban ismert, hogy a házasság előtt állók esetén a temetés után az elhunyt barátai „ellakják a halott lakodalmát”, megrendezik a halott esküvőjét, mivel a néphit szerint nem lehet teljes annak az élete, aki nem volt házas (Kunt, 1987). Ebben a néphagyományban is tükröződik, hogy a fiatalok esetén az élet meg nem élt lehetőségei, ki nem használt potenciáljai miatti bánat is hozzáadódik a gyászhoz. Különösen nehéz azoknak az idős gyászoló szülőknak a helyzete, akik felnőtt gyermeküket, egyben egyetlen támaszukat veszítették el. Boga Bálint kitűnő tanulmányában ismerteti ezt az általa Kadmosz szindrómának nevezett jelenséget, amelynek sajátos bio-pszicho-szociális hatásai egyre fontosabbá válnak előregedő társadalmunkban (Boga, 2000).

A gyászt befolyásoló tényezők természetesen kölcsönösen hatnak egymásra is a gyász során, nehezítve a gyászt vagy erőt nyújtva a gyászolóknak.

A gyászmunka azonnal elindul a halálhír tudatosulásával (illetve anticipált gyász esetén a közlegő halálról való értesüléssel). A gyászmunka –Polcz Alaine megfogalmazásában – lassú megszabadulás a veszteség okozta bánattól, gyásztól, olyan módon és eredménnyel, hogy az elveszett nélkül tudjunk új kapcsolatok és lehetőségek felé fordulva teljes, nyitott életet élni (Polcz, 1989).

A gyász irodalmában nagy hagyománya van a gyász szakaszokra bontásának. Annyiban megegyeznek a modellek, hogy a gyász kezdeti szakaszának a sokkot, dermedtséget tartják, kivéve azt az esetet, mikor az anticipált gyász lehetséges. Az anticipált gyász esetén a hozzátartozók tudnak a személy terminális állapotáról vagy életveszélyes helyzetéről, és lehetőségük van felkészülni az elvesztésükre (Pilling, 2003). A halál után általában a viselkedésben, érzelmekben és gondolatokban megjelenő sokk, tagadás kerül előtérbe intenzív vegetatív tünetekkel, a veszteség tudomásulvételének képtelenségével. Ezután következnek a köztes fázisok, amelyeket a halálhír tudomásul vételével és az érzelmi reakciók

változatosságával lehet jellemezni, majd a gyászmunka lezárása, ami megköveteli a gyászolótól az életének, identitásának, világképének újrászervezését, az alkalmazkodást a megváltozott helyzethez, és az élet új lehetőségeinek felismerését.

A legtöbb szerző hangsúlyozza, hogy a gyász szakaszai nem feltétlenül ebben a sorrendben követik egymást. A gyásznak, mint minden természetes folyamatnak sajátos ritmusa van (Bakó, 2003), amit nem lehet siettetni, és nem lehet késleltetni sem. A gyászmunkát meg kell élni, összes szenvedésével és szomorúságával együtt. Megfigyelhető egy sajátos spirális mozgás a szakaszok között, ami sokszor rémülettel tölti el a gyászolót, hiszen úgy tűnik, mintha egy túlhaladott szakasz térne vissza, azt az érzést keltve, hogy soha nem ér véget a folyamat. Judith Viorst idézi C. S. Lewist, aki saját gyászáról a következőképpen ír: "Már-már túljutok egy szakaszon, de mindig visszatér. Körbe-körbe. Minden ismétlődik. Körbe járok?" (Viorst, 1986). Azt gondolom, ez a spirális jelleg éppen annyira hozzátartozik a gyász folyamatához, mint magához az emberi fejlődéshez. Jung az életről írta, hogy kevésbé hasonlít egy egyenes úthoz, mint inkább egy szerpentinhez, amely folyamatosan spirálisan halad. Amikor a spirálnál egy-egy fordulatot teszünk, lehetőségünk van dönteni a magasabb szintű továbblépés vagy az egy helyben körözés között. A tudatosságunk gyarapszik minden körben, és megadja a lendületet a továbblépéshez, a kör bezárásához (Jung, 2006).

A gyászmunka vége előtt azonban számos nehézséggel találkozhatunk. Olyan pszichés jelenségek ezek, melyek nagy része a normális gyászreakció általános velejárója, a legtöbb azonban attól függ, milyen tényezők színezik a gyászt. Ezek a jelenségek nem feltétlenül köthetők a gyász szakaszaihoz, ezért külön tárgyalom őket.

Ellentmondásos érzelmek megjelenése: Pilling János ezt a tudatosulás szakaszához köti (Pilling, 2003). Jellemző lehet az egymásnak ellentmondó érzések megjelenése egyszerre vagy nagyon csekély időkülönbséggel. Megjelenhet öröm, bánat, düh és megkönnyebbülés, olyan reakciókkal, ami nem csak a gyászoló környezetét, de magát a gyászolót is összezavarják és megrémíthetik.

Bűntudat: nagyon gyakori jelenség a friss gyász időszakában a gyászolók által érzett vélt vagy valós bűntudat, az elkövetett és a meg nem tett dolgokkal kapcsolatban egyaránt (Pilling, 2003). Sok minden miatt érezhet bűntudatot a gyászoló: hibáért, amiket elkövetett, saját haragjáért, amit az elhunyt irányában érez (Viorst, 1986), és bűntudatot kelthet benne, ha az általa megfelelőnek tartott gyász nem egyezik a környezet elvárásaival, esetleg nem azt érzi, éli át, amit a környezet szerint „kellene”.

Idealizálás, kristalizáció: egyrészt a büntudatból következik, és enyhítéséhez arra van szükség, hogy mindenki – még magunk – előtt is megvédjük elhunyt szerettünket (Viorst, 1986). Polcz Alaine által kristalizációnak nevezett jelenség esetén az ellentmondásos érzelmeink „egyensúlyát” úgy próbáljuk megőrizni, hogy érzelmeink pozitív elemeit az elvesztett személy köré, negatív érzéseinket pedig az élők köré összpontosítjuk (Polcz, 1989). Segíti ezt a „halotról vagy jót vagy semmit” erkölcsi parancsa, mely azonban a kezdeti megnyugvás után a gyász átélésének gátjává válhat.

Bűnbak-keresés: a gyász nagyon gyakran jelentős mértékű agresszióval jár együtt, amely befelé irányulva a büntudatot erősíti, kifelé irányítva azonban bűnbak-keresésben nyilvánulhat meg.

Saját halállal kapcsolatok gondolatok, a halálfélelem megjelenése: egy szeretett személy elvesztése szinte automatikusan magával hozza a saját halálunk feletti tünődést, mivel emlékeztet életünk végességére. Yalom meggyőzően érvel amellett, hogy a gyászoló nem csak a másik elvesztésétől szenved, hanem a saját halálfélelmével is küzd (Yalom, 2003).

Változások a gondolkodásban: gyakoriak az emléketörések, amelyeket a gyászoló kontrollvesztésként él meg. Jellemző a regresszív gondolkodás, amely lehet mágikus gondolkodást tükröző, az onnipotencia jelenségét közvetítő, és jellemző lehet a túlzott egyszerűsítés is. Előfordulhatnak rövid vizuális és auditoros hallucinációk, amelyek a testi tünetekkel együtt gyakran a megőrléstől való megalapozatlan félelemmel terhelik meg a gyászolót (Pilling, 2003). Gondolkodási problémaként jelenik meg a lecsökkent figyelmi képesség, a személy nem képes követni a beszélgetést, feledékeny lesz, sokszor ez a munkahelyi teljesítmény rovására is megy (Wheeler-Roy – Amyot, 2004). A gyász későbbi szakaszában felmerülhet az igény a világról kialakult belső kép újragondolására, és szükség esetén az átalakítására (Parkes, 1988).

Változások a magatartásban: elsősorban a gyász kezdeti időszakában gyakori a szórakozottság, döntésképtelenség vagy éppen a túl gyors döntés. Jellemző az ambivalencia, a halottal való együttlét iránti vágy indukálta hangos beszéd (Pilling, 2003). Ebben az időszakban előfordulhat, hogy a gyászoló átveszi a halott egyes szokásait, tulajdonságait, magatartásformáit, néha egész életmódját, szélsőséges esetben pedig a halott betegségét (Kárpáthy, 2002). Előfordulhat önkárosító magatartás, az alkohol- és drogfogyasztás gyakorisága megnőhet, esetleg szexuális magatartásbeli változások és túlzott vakmerőség is megjelenhetnek. Az intenzív ingerek keresése válaszként jelenhet meg a gyász miatti belső üresség és dermedtség érzésére. Jellemző lehet még a túlzásba vitt vásárlás, munka,

házimunka, beszéd, amellyel a gyászoló a benne keletkező feszültséget igyekszik kezelni (Wheeler-Roy – Amyot, 2004).

A gyásznak ugyan nincs egyértelmű végpontja, de vannak olyan jelzések, amelyekből következtetni lehet a gyászmunka befejeződésére. A már említett alkalmazkodáson és az élet új lehetőségei felé orientálódáson kívül a gyászmunka célja még a veszteség valóságának elfogadása és a gyász fájdalmának átélése (Worden, 1991). Kohlrieser a gyászmunka utolsó fázisaként említi a megbocsátást és a hálát. Bármilyen paradoxnak is tűnik megbocsátani az elhunytak a halála miatt, erre a gyászoló léleknek szüksége van ahhoz, hogy energiáit fel tudja szabadítani, és az elhunytat útjára tudja engedni. A hála pedig abból az érzésből fakad, hogy az elhunytához újra, most már egészen más módon tudunk kapcsolódni (Kohlrieser, 2007).

A gyászmunka általában egy évig tart, de ez jóval rövidebb és hosszabb is lehet a gyász körülményeinek függvényében. A gyászoló ezen időszak alatt megélheti a gyász összes lesújtó és felemelő pillanatát, és azokat az évfordulókat és jeles napokat, amelyek az elhunytához kapcsolódnak. Gyakorlati szempontból fontos lehet, hogy a gyászoló ismerje a lehetséges szakaszokat és jelenségeket, egyrészt, mert sok kétséget eloszlathat a megőrüléssel kapcsolatban, másrészt, mert reményt ad a jövőre nézve, hogy az a mélységes bánat és kétségbeesés, amit a gyász kezdetén érez, nem egy állandó állapot, hanem egy folyamat állomása (Viorst, 1986).

Ha a gyász körülményei megfelelőek, a gyászmunka problémamentesen lezajlik. Vannak azonban olyan körülmények, amelyek megnehezítik a normális gyászmunkát, és a gyász megélésének torzult formái jönnek létre. Ebben az esetben beszélhetünk kóros gyászreakciókról.

Erich Lindemann volt az első, aki elkülönítette és részletesen leírta a komplikált gyász formáit. Megkülönböztetett késletetett és torzult gyászreakciókat (Lindemann, 1944).

A késletetett reakció egyik példája a temetésig tartó összeszedettség. Ebben az időszakban sok gyászolónál nem jelennek meg a gyászreakciók teljes intenzitással. Ez azonban nem számít kórosnak. A több éven keresztül elhúzódó, felfüggesztett gyászreakciók azonban igen. A felfüggesztett gyász egyik fő problémája, hogy úgy tűnhet a gyászoló számára is, hogy a veszteség nem érintette olyan mélyen vagy könnyen feldolgozta. Bowlby azonban több jelet is megemlít könyvében, ami alapján gyanítható, hogy a gyászmunka nem történt meg: feszültség, türelmetlenség vagy épp fásultság, erőltetett vidámság, visszahúzódás, alvásproblémák, rossz álmok, a halálesetről való beszélgetés kerülése (Bowlby, 1980).

A torzult gyászreakciók a következők lehetnek (Lindemann, 1944):

- Túlzott aktivitás, jóllét és jókedv a veszteség érzése nélkül.
- A halott utolsó betegségeire jellemző tünetek.
- Pszichoszomatikus betegségek: elsősorban fekélyes vastagbélgyulladás, asztma és reumatoid artritisz.
- Túlzott ellenségesség miatti társas izoláció.
- Tomboló düh egy kifejezett személlyel szemben, elhúzódozó bűnbak-keresés.
- Érzelmi elsivárosodás, fásultság és a viselkedés formális jellege.
- Kezdeményezésre való képtelenség a viselkedésben, a személy önállóan nem cselekszik, de hálás a kezdeményezésekért.
- Kritikátlan költekezés, a munka elhanyagolása, a személyes vagyon elosztogatása.
- Agitált depressziós állapot kifejezett öngyilkossági veszéllyel.

Kóros gyászreakció lehet még a túlzott, irreális büntudati feszültség, a pszichózis és a hirtelen életformaváltás (Hajduska, 2008). Ambivalens kapcsolatok esetén megjelenhet a bagatellizáció, a kezdeti megkönnyebbülés után a gyász felfüggesztése. A hipertrófikus gyász esetén pedig a gyászreakciók szokatlanul erőteljesek (Pilling, 2003).

Látható, hogy a komplikált gyász is rengeteg formát ölthet, a meghatározások összemosódnak, hiszen egyedi, személyiségtől függő jelenségről beszélünk, amit rengeteg különféle tényező komplex egymásra hatása alakít ki. Vannak azonban olyan kockázati tényezők, amelyek megléte valószínűsíti a komplikált gyász megjelenését.

Ilyen kockázati tényezők a váratlan és természetellenes veszteségélmény, az erőszakos halál, gyermek halála, öngyilkosság, saját felelősség a személy halálában (pl. baleset, óvatlanság), dependens kötődés az elhunythoz, korai életkorban történt hasonló veszteségélmény, elvesztett személlyel való kapcsolat ellentmondásossága, krízishelyzetek halmozódása egy éven belül, szociális kapcsolatok hiánya és a pszichés megbetegedések (depresszió, pszichózis). (Hajduska, 2008) Parkes a kockázatok előrejelzőjeként tartja még számon az önbizalom, a másokba vetett hit és a stressztűrő képesség alacsony voltát (Parkes, 1988).

Szomatikus tényezők

A gyásznak, még ha nem is komplikált, mindenképpen vannak rövid- és hosszú távú biológiai velejárói is. Az azonnali hatás egy összetett hormonválasz, amellyel a testünk egy komoly stresszre, magára a halálhírré reagál. Ez a hormonválasz magában foglalja a mellékvese hormonjainak felszabadulását, amelyek felkészítik testünket a lehetséges küzdelemre vagy

menekülésre; endorfinok felszabadulását, amelyek segítik csökkenteni a fájdalmat, valamint a noradrenalin felszabadulását a nyúltvelőben, ami hozzájárul az agresszív, indulatos viselkedéshez és az izmokban keletkező feszültséghez (Németh, 2000).

Lindemann már 1944-ben felhívta a figyelmet, hogy a testi tünetek normális gyászreakciónak számítanak. A testi tünetek közé sorolta a hullámokban jelentkező, akár egy óráig is tartó testi rosszuléteket torokszorítással, légszomjjal, a gyomor összeszűkültségével, az izmok gyengeségével járó állapotokat (Lindemann, 1944).

A normális gyászreakciók között lehet még említeni az étvágy változását, amely egyaránt lehet megnövekedett étvágy vagy étvágytalanság, alvási nehézségek, például a túlalvás, a felébredés és az elalvás nehézségei, a rémálmok és a gyakori éjszakai felriadások. Előfordulhatnak vérnyomásproblémák, allergiás panaszok, gyomor- és emésztőszervi problémák és fejfájás (Wheeler-Roy – Amyot, 2004).

Szintén a normál gyász részeként említi Brown és Stoudomire a dermedtséget, a sírást, a sóhajtozást és a hasi üresség érzését, amelyek rögtön a halálról való értesülés után jelennek meg eleinte nagy, majd egyre csökkenő intenzitással (Brown – Stoudomire, 1983).

Manapság egyre elterjedtebbé válik a gyász testi érzéseinek fokozott megélése, melyet Buda Béla „pánik szindrómának” nevez, és ami együtt jár a már említett légszomj, torokszorítás intenzív érzésével, amelyhez hozzájárul még a mellkasi fájdalom és a szapora szívverés. A szerző szerint ennek oka, hogy a gyászoló a halálhírré rémülettel és rettegéssel reagál, amit testi tünetekbe fordít át, hogy könnyebbé váljon a segítségkérés (Buda, 1997). Sajnos erre az igényre az orvostudomány is válaszol, és vegyi úton igyekszik elnyomni azokat az érzéseket, amelyeket a gyászolóknak meg kellene élnie a normális gyászreakció során (Dahlke, 2004). A gyász testi és lelki fájdalmának gyógyszerekkel történő elnyomása sokszor rövidtávon lehetetlenné teszi az akut krízisintervenciót, hosszabb távon pedig nyugtatófüggőséghez vezethet.

A gyász mint az egyik legsúlyosabb veszteség természetesen jelentősen növeli számos betegség előfordulási gyakoriságát. Teszi ezt elsősorban az immunrendszer gyengülése által, mivel a T-limfociták és az ölüsejtek száma gyászolóknál határozottan lecsökken, és fogékonyabbá válnak a fertőzésekre (Fleischer, 2004).

A gyász lehetséges következményeihez tartozik még az ischémiás szívbetegség, magas vérnyomás, colitis ulcerosa, daganatos megbetegedések (Fleischer, 2004), a belső elválasztású mirigyek működésének zavarai (Parkes, 1988), valamint a veszteséget követő mortalitás másfélszeres növekedése, mely a halálesetet követő 7-12. hónapban éri el csúcspontját (Rosenzweig, 1997). A mortalitás növekedése elsősorban a gyászolók körében előforduló testi

betegségeknek, túlzott alkohol- és drogfogyasztásnak, valamint a baleseteknek és öngyilkosságoknak köszönhető.

Különösen veszélyeztetettek a gyász negatív testi kimenetelét illetően az idősek, akiknél már számolni kell az egészség általános romlásával (Boga, 2000), és az idősek csoportján belül is a férfiak, akiknél a szívbetegség miatti halálozás aránya nagyban megnövekszik (Parkes, 1988). Fokozottan veszélyeztetettek még azok, akiknek egészsége a haláleset előtt is gyengébb volt, és azok, akik komplikált, a normálistól eltérő gyászt élnek át (Viorst, 1986).

Polcz Alaine szerint a megbetegedés, a testi szenvedés és fájdalom megélése a gyász természetes része, mivel a halottal való azonosulást szolgálja. A gyázmunkát elvégzők körében azonban csökken a morbiditás és a mortalitás mutatója is (Polcz, 1997).

A gyász testi vonatkozásainak kezelése jóval több időt, energiát és pénzt emészt fel, és sokkal kevésbé sikeres, mint a prevenció, melynek segítségével a különösen veszélyeztetettek esetében megelőzhetőek lennének a sokszor halálos következmények.

Szociális tényezők

A gyász fontos aspektusa a szociális aspektus, hiszen a gyász mindig is közösségi aktus volt. A gyászolót a közösség normái szabályozzák tevékenységeiben és sokszor gondolataiban is. Napjainkban már gyengébbek ezek a szabályok, de 50 évvel ezelőtt még egyértelmű volt, kit meddig és hogyan lehet gyászolni. Egyértelmű volt, hogy a „halottról vagy jót vagy semmit” illik mondani, és a részvétnyilvánítás rendszerét is mindenki ismerte. Manapság azonban a gyászt előíró szabályok és normák elszegényedtek, és a gyászolók tanácstalanná váltak ezek hiányában.

A közösség támogató ereje általában a haláleset után azonnal megjelenik, de sajnálatos módon sokszor csak a temetésig tart, pedig sok gyászolónak ilyenkor lenne a legnagyobb szüksége a támaszra (Kárpáthy, 2002). A temetés mint szociális aktus több szempontból is fontos: egyrészt lehetőséget ad a halál tényének realizálására, másrészt a búcsúzásra és a közösség erejének megtapasztalására. Sajnos manapság a temetés intézménye rendkívül kiüresedett, kevesen gyűlnek össze a temetéseken, és ezt is sokszor csak formalitásként teszik (Buda, 1997).

A gyász szociális aspektusa abból a szempontból is fontos, hogy az elhunyt személy szerepekkel rendelkezett, kommunikációs partner volt, szociális kapcsolatok, csoportok és nagyobb közösségek tagjaként létezett. Halálával a szociális hálózat megváltozik, ami sok ember életére gyakorol kisebb-nagyobb hatást (Buda, 1997).

Carole R. Smith elméletében a gyászt szociális és interperszonális tapasztalatként szemléli, a gyászból való felépülést is a társas interakciók szempontjából vizsgálja, és a veszteség hatását három szinten elemzi.

Az első szinten a veszteség alapjaiban rengeti meg a gyászoló eddigi világát. Megrendül a kapcsolata a múlttal és a jövővel, hiszen az ezekről való gondolkodást eddig az elvesztett személlyel való kommunikáció alakította. A világ ebben az értelemben megbízhatatlanná és kiszámíthatatlanná válik.

Második szinten a személy megéli a dolgok értelmének elvesztését. Ha olyan személyt veszített el, aki nagyon fontos volt számára, feltételezhető, hogy szoros kapcsolatban álltak, és számos vonatkozásban együtt alkották meg közös valóságukat párbeszéddel és közös cselekvéssel, tervekkel és célokkal, amik azonban a halállal elvesztik aktualitásukat. A másikkal való interakció többé nem erősíti meg a közösen épített valóságot, ami emiatt elveszti értelmét, és ahogy a személlyel új dolgok történnek, lassan átíródnak, a valóság új értelmezését hozva létre. Addig azonban, amíg ez az újraalkotott valóság nem áll készen, a személy súlyos szorongást élhet át a dolgok értelmének elvesztése miatt.

Harmadik szinten az egyén identitásának épsége is veszélybe kerül, hiszen a fontos „másikkal” folytatott interakciók nagyban hozzájárulnak az identitás fenntartásához, mivel a másokkal való interakcióban válik identitásunk megfogalmazhatóvá. A gyászolók ilyenkor számolnak be a megcsonkítottság, üresség és önmaguk idegenségének érzéséről.

Ez a megközelítés ki is jelöli a gyász munka céljait, amelyek a veszteség realitásának felismerése, a veszteség tényének elfogadása, a meghalt személytől való eltávolodás, a világ megváltozásával való szembesülés, új kapcsolatok és a dolgok új értelmének megtalálása. A szerző hangsúlyozza azonban, hogy a célok eléréséhez mindenképp szükséges közösségi erőforrások használata, a természetes támogató környezet mozgósítása (Smith, 1983).

Azok, akik szociális támasz hiányában kénytelenek átvészelní a gyász időszakát, sokkal inkább veszélyeztetettek a komplikált gyász és a gyász miatti szomatikus megbetegedések kialakulásában, mint azok, akik mellett erős támogató hálózat áll (Viorst, 1986). Nincs könnyű dolga a támogató környezetnek sem, hiszen a gyászoló hangulatának ingadozása, heves ellenségessége, gondolkodásának zavarai megnehezítik a kapcsolattartást. A gyászoló azonban ugyanúgy küzd ezekkel a jelenségekkel, mint a hozzá közel állók, és sokat segíthet számukra, ha tisztában vannak azzal, hogy milyen viselkedéses, gondolkodásbeli és érzelmi nehézségekre számíthatnak.

A környezet türelme azonban sokszor véges, és a gyászolónak nem csak az elhunytól való elszakadást kell megtapasztalnia, hanem az ismerőseihez is újra utat kell találnia.

Amennyiben meg tudja ezt tenni, kapcsolatait megerősítve folytathatja életét, de nem minden esetben képes erre, különösen, ha gyásza komplikált. A halál által szétszakított kötelék feldolgozatlansága és az új kapcsolatok kialakítására való képtelenség számos negatív következménnyel járhat a gyászolóra nézve: pszichoszomatikus megbetegedésekkel, amelyek elsősorban a férfiakat veszélyeztetik, erőszakos és agresszív megnyilvánulások gyakoriságának megnövekedésével, szenvedélybetegségekkel, depresszióval és munkahelyi kiégéssel (Kohlrieser, 2006). A negatív következmények azonban tovább súlyosbítják a kapcsolatteremtési problémákat, ezzel negatív spirált hozva létre.

Spirituális tényezők

A spirituális nézőpont a pszichológiai jelenségek sokszor elhanyagolt területe. A gyász esetén azonban felmerült már a szükséglet arra, hogy részletesebb információkkal rendelkezünk életünk e fontos és nem elhanyagolható területéről is.

Süle Ferenc meghatározása szerint *„Az ember spirituális szükséglete alatt olyan vágyakozást, igényt, keresést érthetünk, amely életünk végső kérdéseinek, problémáinak megértésére, megoldására irányul: így önmagunk legbelső voltának, lényegének, működésének, értelmének; és a rajtunk kívüli világ működése lényegének, valamint az előzőek alapvető kapcsolatának megismerésére hajt bennünket.”* (Süle, 1997)

A gyászolóknak, világnézeti hovatartozástól függetlenül, felmerülnek kérdések az élet értelmével, a túlvilági léttel és Istennel kapcsolatban. A világról való vélekedéseik rendszere megrendül, kétségbevonhatják hitük értelmét. A hit a gyász alatt sokat változhat, megerősödhet és elveszhet, de ritkán marad érintetlen (Pilling, 2001). Számos kérdés vetődhet fel bennük Istennel kapcsolatban: miért nem lépett közbe, hogy megakadályozza a történeteket, miért hagyta, hogy ez történjen, hol van Isten ilyenkor? (Wheeler-Roy – Amyot, 2004) A bűnbak-keresés természetes reakciójával találkozva ezek a kérdések vallásos személyeknél a gyász későbbi szakaszában súlyos, nehezen kezelhető büntudathoz vezethetnek.

Az értelem-keresésre vonatkozó kérdésekre talán soha nem születik egyértelmű és végleges válasz, de hatalmas erőforrást jelenthet, ha a gyászoló meg tudja fogalmazni, hogy milyen üzenete van az elhunyt életének, hogy „miért is élt, mi volt a feladata”. Frankl hangsúlyozza, hogy „értelmet a dolgoknak nem lehet adni, azt meg kell lelni”, a gyászmunkának része lehet ez az aktív jelentéskeresés, amely szerencsés esetben a gyászoló saját életére nézve is tanúságul szolgál, és segíti a gyászon túl a mindennapi életben is (Frankl, 1996).

Polcz Alaine több évtizedes, haldoklókkal és gyászolókkal végzett munkája után arra a következtetésre jutott, hogy a mind a haldoklók, mind a gyászolók egyik leggyötrőbb kérdése, hogy mi történik a halál után (Polcz, 1997). A tibeti és egyiptomi halottaskönyvek, a halállal kapcsolatos népi hiedelmek és rítusok, valamint a halálközeli élmények parapszichológiai kutatásának eredményeit összevetve meglepő hasonlóságokat talál közöttük a halál utáni létre vonatkozóan. Azt látszanak alátámasztani, hogy a lélek képes a halál után a testtől független létezésre, és a halállal kapcsolatos rítusok azt a módot mutatják be, ahogyan a haldokló és a gyászoló egymást kölcsönösen segítheti ezen a nehéz úton. Ehhez hozzátartoznak: a halálra való felkészülés, a halott testi ellátásának és felkészítésének rítusai, valamint a temetés és az ima szerepe a gyász során.

A rítusok szerepe különösen fontos a gyász során, hiszen ezek azok a fogódzók, amelyek segítségével a gyászoló spirituális szükségletére is választ kaphat. A rítusok segítik az élő személyt halotttá változtatni, és szimbolikusan megtartani vele a kapcsolatot.

A gyász egyik legfontosabb rítusa a temetés, amely mint átmeneti rítus értelmezi és rögzíti az egyik állapotból a másikba való átmenetet, kiüresedése miatt azonban sok gyászoló keresi a lehetőséget arra, hogy egyéni módon tudjon elbúcsúzni. A saját búcsú átélése olyannyira fontos, hogy egyes szerzők a gyászolók transzcendens élményeit a halottal kapcsolatban (a halott jelenlétének érzése, vizuális és akusztikus hallucinációk, jelek, szinkronicitások, „üzenetek”) a gyászmunka fontos részének tekintik, amelyek segítségével lehetőség nyílik a búcsúra (Szamosi, 2000).

A spirituális szükséglet elhanyagolása azzal a veszéllyel jár, hogy egy fontos erőforrás marad kihasználatlanul, és a gyászoló tapasztalatainak egy része nem kap értelmet. Sokan komolyan kételkedni kezdenek épelméjűségükben, mikor olyan dolgokat tapasztalnak, amit a tudomány nem tud megmagyarázni. A pszichológiának nem feladata, hogy ilyen esetekben magyarázatokkal szolgáljon, de fontos, hogy foglalkozzunk a gyászolót érintő kérdésekkel.

Csíkszentmihályi Mihály „A fejlődés útjai” című könyvében írja, hogy a spiritualitás minden formája csökkenteni igyekszik a tudatban az entrópiát, a rendezetlenséget azáltal, hogy segít megtalálni az „élet véletlenszerű eseményeinek az értelmét, és összebékíteni az ember céljait a természeti erők működésével” (Csíkszentmihályi, 2007). A halál tényének elfogadása és értelmének megtalálása talán a legnehezebb a gyászmunka során. Szerencsés esetben a gyászolók által átélt szenvedések értelmet kapnak, és a szenvedését átélt személy magasabb tudatossági fokon, differenciáltabb személyiséggel, érettebben élheti életét, mint a gyász előtt.

Gyászfeldolgozást segítő szolgáltatások és módszerek

A gyászolók ellátásának szüksége két különböző oldalról merül fel. Egyrészt a gyászolók oldaláról, akik rítusok és erős szociális háló nélkül egyedül maradnak gyászukkal, amelyet a környezetükben élők több-kevesebb türelemmel viselnek. Nem csak a komplikált, de a normális gyászfolyamat esetén is érezhetik magukat tanácstalannak, és kereshetnek segítséget. Másrészt szakmai oldalról is felmerül a komplikált gyász kezelésének szükségessége és a komplikált gyász kialakulásának előrejelzése és megelőzése.

A szakemberek által nyújtott szolgáltatások közül most a pszichoterápiás segítségnyújtással foglalkozunk részletesebben.

Az egyéni pszichoterápiás módszerek közül az alábbiakat használják a leggyakrabban a gyászolók segítésére, a komplikált gyász kezelésére:

- pszichoanalízis, amelynek fő témái lehetnek a veszteség által újra aktualizálódó korai gyermekkori konfliktusok, az elhunytal való azonosulás problémái, a félelemmel és a büntudattal való munka és az álmok értelmezése (Riskó, 2003)
- interperszonális pszichoterápia: rövid pszichodinamikus módszer, amelynek középpontjában az interperszonális kapcsolatok állnak, és a gyással kapcsolatban a veszteségekre, a szerepek átalakítására, a személyközi deficitekre és konfliktusokra koncentrálnak (Miller és mtsai, 1999).
- egzisztenciális pszichoterápia: arra a konfliktusra és azokra a határhelyzetekre helyezik a hangsúlyt, amikor az egyén szembesül „létének adottságaival”, a halál, a szabadság, az elszigeteltség és az értelemnélküliség kérdéseivel. A gyászolók nagyon gyakran a saját halálfélelmükkel kapcsolatos problémákkal foglalkoznak (Yalom, 2003).
- logoterápia: célja hozzásegíteni az egyént, hogy szembenézzon a jelen problémáival, hogy felelősséget vállaljon az életéért, hogy értelmet találjon az élethelyzeteiben. A logoterápia hatékony segítséget tud nyújtani a gyász feldolgozásában, elsősorban a spirituális, transzcendens kérdések vonatkozásában (Frankl, 1996).
- hipnoterápia: amely különösen alkalmas az elakadt gyázmunka segítésére, a tagadás stádiumának oldására és az azonosulási folyamatok támogatására (Zseni, 2003)
- kognitív és viselkedésterápia: elsősorban a komplikált gyász következményeként kialakuló depresszió kezelésére ajánlott, súlyos depresszió esetén gyógyszeres kezelés mellett (Pilling, 2003)

- tranzakcioanalitikus terápia: a gyással kapcsolatos témái elsősorban az elismerés, a kapcsolat és kötődés, az elválás, elszakadás, a veszteségek különböző típusai és a passzív viselkedés. Elemzik az életkor és a sorskönyvi minták jelentőségét a gyászban (Dávidné, 2003).
- krízisterápia vagy krízistanácsadás: mivel a krízisek gyakori provokáló tényezői a veszteségek, a krízisterápia alkalmas a krízist okozó gyász nehézségeinek feldolgozására (Bakó, 2003)
- gyászterápia, gyásztanácsadás: elsősorban Amerikában elterjedt, a terápiát a komplikált esetekben, tanácsadást inkább megelőzésre használják. A gyászterápiának nincsenek specifikus módszerei, a terapeuta képzettségétől függ, milyen módszert használ (<http://www.deathreference.com/>).

Pár- és csoportterápiás eljárások:

- pszichodráma: bár használják egyéni terápiás módszerként is (Figusch, 2008), de elterjedtebb csoportos módszerként, ahol egyaránt jól alkalmazható a gyász korai és későbbi szakaszában előforduló problémák kezelésére is, és nagyban segíti a gyász adaptációs fázisában lévőket (Sarkady, 2003)
- család- vagy párterápia: elsősorban akkor indikált, ha a család a gyermekét veszítette el, vagy a családban a gyász megélése kommunikációzavart, kapcsolatzavart, tüneteket okozott, illetve veszélyezteti a család fennmaradását. Fontos, hogy a család tagjai legyenek készek küzdeni a közös célért (Balogh, 2003).

Magyarországon kevésbé elterjedt lehetőség még a szupportív, verbális, szabad interakciós csoportterápia, az analitikusan orientált csoportterápia és a művészetterápia. Az egyéni módszerek között kevés adat van a Gestalt-terápiás, a mozgásterápiás és a relaxációs módszer használatáról (Pilling, 2003).

A gyászolók tehát változatos módszerek közül választhatnak, bár ezek elérhetősége és ismertsége a társadalom szélesebb rétegeiben legalábbis kétséges. Saját tapasztalataim alapján ma a gyász kezelésének módja elsősorban a szorongásos tünetek gyógyszeres kezelésére irányul. Ha a gyászoló egyéb segítséget is szeretne kapni, azt aktívan kell keresnie. Nagyon fontos lenne azonban a preventív szemlélet elterjesztése a szakemberek és a szolgáltatásokat igénybe vevők között is, hiszen a kellő időben alkalmazott holisztikus szemléletű segítségnyújtás sokszor megakadályozhatja a veszélyeztetettek körében a kóros gyászfolyamatok kialakulását.

Parkes a gyász neves kutatója is erre hívja fel figyelmünket: „... *nem szabad elfelejteni, hogy a gyász a fizikai és lelki egészséget egyaránt fenyegeti, valamint azt a tényt, hogy ez a veszély nagymértékben csökkenthető a megfelelő segítségnyújtással.*” (Parkes, 1998).

Gyászmunka támogatása autogén tréning segítségével

Tanulmányom megírásának alapvető célja annak bemutatása és indoklása, hogy az autogén tréning hogyan használható a normál gyászfolyamatok segítésére és a komplikált gyász problémáinak kezelésére. Az autogén tréning módszerének használata a gyászmunkában több szempontból is különleges.

A szakirodalomban nem találkozhatunk ezzel a probléma–intervenció párosítással, esetleg csak kiegészítésként, más módszer mellett, például gyászoló idők gyógytornájának kombinálása relaxációval (Szitás, 2001). Lehetséges, hogy ez azért van így, mert az autogén tréninget eddig kontraindikált „mély gyász” (Csíky, 1997) és fokozott regressziós készség (Szőnyi, 2008) esetén hasznosították. Az azonban, hogy mi számít pontosan mély gyásznak, nincs definiálva, és nem is lehet pontosan meghatározni, a szakemberre van bízva, hol húzza meg a határt. A fokozott regressziós készség megítélésénél már könnyebb a dolgunk, azt viszont érdemes megfontolni, hogy – bár a gyászolókra jellemző lehet a regresszió –, sok esetben ez nem éri el azt a szintet, ami lehetetlenné vagy veszélyessé tenné a módszer alkalmazását.

Mivel az autogén tréning nem csak gyógyító, de preventív, egészségmegőrző módszerként és a személyiség fejlesztésére is használható, nem csak a komplikált gyász esetén használhatjuk eredményesen, hanem a kockázati tényezők felbecslése alapján a megelőzésére is.

Nagyon fontos a gyakorlati munka szempontjából, hogy a gyász rendkívül összetett folyamat, ezért igényli a módszer komplex szemléletét is. Az autogén tréning folyamata során lehetőség nyílik a gyászoló szomatikus, pszichés, szociális és spirituális kérdéseivel, problémáival való foglalkozásra egyaránt.

Az autogén tréning szemléletének alapja, hogy nagy hangsúlyt helyez a gyakorló önállóságára. Ez a szemlélet a gyász esetén nagyon hasznosnak bizonyul, hiszen a gyászolók kontroll-igényét segít visszaállítani.

Különösen nagy segítséget jelent, hogy az autogén tréning alapvetően pozitív, fejlődés- és egészségközpontú, és ezzel segít átkeretezni a gyászról oly könnyen kialakuló „betegképet” a gyászolóban. Azt, aki a gyász során önmagát hatékony és egészséges emberként képes megélni, kevésbé fenyegeti a gyászfolyamat kórossá válása.

Az autogén tréning

Az autogén tréning a relaxációs eljárások közé tartozik több olyan eljárással együtt, amelyek közös jellegzetessége, hogy olyan pszichoszomatikus, önszabályozó technikát használnak, amelyben a testi lazítás-lazulás a pszichikus egyensúly-helyreállítást és pszichofiziológiai kiegyensúlyozást szolgálja (Bagdy, 1993).

Az autogén tréning kidolgozása J. H. Schultz berlini pszichiáter nevéhez fűződik, aki a jóga és a hipnózis működésének tanulmányozása során nyert tapasztalataiból fejlesztette ki az autogén tréninget (Krapf, 1992). Az autogén tréning összetett szó. Az „auto” a görög ön, önmagam szóból ered, a „gen” származást, eredetet, fejlődést jelöl, míg a „training” angol szó, gyakorlatozást, gyakorlatsort jelent (Csíky, 1997). Az autogén tréning során tehát a gyakorló rendszeres gyakorlás által éri el az egészségesebb önszabályozást, miközben figyelmét az önmagából eredő ingerekre fordítja. Fő sajátosságai a testi passzivitás; önátadó, beleegyező beállítottság és önmagára figyelés együttese, mely elősegíti a passzív koncentrációra való képesség kialakítását, fejlesztését, a külső ingerektől való eltávolodást, valamint a testi introspekción, önmegfigyelés előidézése szuggesztív-önszuggesztív szóbeli utasításokkal, úgynevezett formulákkal (Szőnyi, 2008).

Az autogén tréning hat gyakorlatot tartalmaz, amelyet 3 hónapon keresztül, napi 2 gyakorlással lehet „automatizálni”. Az izomzat ellazulása után a vérkeringés szabályozása, a légzés és szív nyugalmi működésének begyakorlása, a hasi napfonat gyakorlata és a „tisztá, hűvös fej” élményének tréningje alkotja az autogén tréning alapfokát. A gyakorló a gyakorlatok során naplót vezet a tapasztalatairól, ami segíti az élmények megosztását és az intrapszichés strukturálódást (Süle, 1976).

A jól végzett gyakorlás eredménye az ún. „organizmikus átkapcsolás” nyugalmi tónusra, mely azt jelenti, hogy a gyakorlottság birtokában szervezeti és pszichés működéseinket szabályozni, uralni vagyunk képesek aktuális szándékainknak, céljainknak megfelelően (Bagdy – Koronkai, 1988).

Indikációs listája széleskörű, elsősorban a pszichovegetatív megbetegedések, szorongás kezelésére alkalmas, de fájdalomcsökkentés, alvászavar, pánikbetegség és bizonyos szomatikus betegségek esetén is használható. Prevenációs céllal egészségeseknél is hozzájárul a személyiség érettebbé válásához, a kreativitás, teherbírás, kommunikációs készség javításához. Növeli az önismeretet, különös tekintettel a test-tudatosságra, segíti az önszabályozást és javítja a tanulási hatékonyságot.

Krapf az autogén tréning hatásának tartja ezen kívül (Krapf, 1992):

- az ösbizalom átélését, amelyet a melegség, ritmus, állandóság jellemez és korrekatív élményként funkcionálhat,
- az „affektusok rezonanciájának tompítását”, amely a kevésbé intenzíven átélt érzelmeket jelenti, és lehetőséget nyújt az élményektől való jótékony eltávolodásra, egyfajta perspektivikus szemléletre, jobb érzelemszabályozásra, az én-hatékonyság átélésére, ezáltal kedvezőbb önértékelésre,
- az akaratlagos és vegetatív funkciók harmonizálódását, amelynek során a gyakorló megtanulja érzékelni és irányítani a testében zajló folyamatokat,
- teljesítménynövekedést a zavaró affektusok kiküszöbölése árán,
- a koncentráció és megjegyző képesség növekedését, elsősorban az agyi elektromos tevékenység alfa-dominanciája miatt,
- a fájdalomhoz fűződő viszony megváltozását: a fájdalom affektív átélése változik meg, mikor a relaxáció hatására eltűnik a hozzá kapcsolódó szorongás.

Kontraindikált fokozott regressziós készség esetén, pszichotikus vagy látens pszichotikus állapotokban, hipochondria, kényszeres és paranoid tünetek esetén. Nem ajánlott hisztériás, szociopátiás és súlyos endogén depressziós betegek esetén, valamint lázzal járó betegségekben.

Az esetek bemutatása

Munkám során, a Bács-Kiskun Megyei Rendőr-főkapitányságon a munkakörömhöz tartozik többek között minden dolgozó és a dolgozók közvetlen hozzátartozóinak mentálhigiénés gondozása. Nagy hangsúlyt fektetek a prevencióra, ezért a hozzám fordulók a problémák széles körével jelennek meg fogadóórámon, legtöbbször még a problémák korai stádiumában. Telefonos egyeztetés után, a megbeszélte időpontban, külön irodában fogadom a hozzám fordulókat, és a probléma típusától függően keresünk megoldást külső intézménybe irányítással, tanácsadással, illetve autogén tréninggel.

Így történt ez az alábbi két esetben is, amelyek segítségével a továbbiakban szeretném bemutatni az autogén tréning és a gyászmunka kapcsolatát.

Az első eset Katalin, egy 30 éves férjezett hölgy, aki húgának halála után keresett meg, akit három hónappal azelőtt meggyilkolt az élettársa. Tünetei között szerepelt a lehangoltság, alvásproblémák, halálfélelem. Elsősorban szomatikus problémái zavarták, ebben szeretett volna mielőbbi javulást. Járt már pszichiáter szakorvosnál, aki nyugtatót javasolt, Katalin azonban – részben a munkája miatt is – nem szeretett volna gyógyszert szedni. Tisztában volt

vele, hogy problémáit a gyász okozza, ezért kért pszichológiai segítséget. 15 héten keresztül dolgoztunk együtt autogén tréning módszerrel, mialatt tünetei rendeződtek.

A második eset Bea, 35 éves egyedülálló hölgy, aki édesapja halála után fél évvel keresett meg. Sokat sírt, alvásproblémái voltak, munkáját nem tudta megfelelően ellátni, erős büntudata volt. Orvosnál nem járt, nem is akar menni, egyértelműnek tartotta a tünetei és a gyász közötti kapcsolatot. Gyors javulást várt, mert nem szeretne volna elveszíteni a munkáját. Beával szintén 15 héten keresztül dolgoztunk együtt, és a folyamat végére rendeződött az állapota.

Tehát a páciens mindkét esetben gyászoló fiatal nő testi és lelki tünetekkel, amelyek jelentős szenvedést okoznak számukra. Míg azonban az utóbbi esetben komplikált gyással számolhatunk, hiszen a gyászfolyamat elakadt a halál után közvetlenül, és most egy apró momentum indította el újra nagy intenzitással, addig az első esetben a kockázati tényezők alapján lehetett számítani a komplikált gyász kialakulására. Ebben az esetben a halál váratlansága és erőszakos volta, az ehhez kapcsolódó büntudat és az elhunyt idealizálása, valamint a pánikra és depresszióra egyaránt jellemző és egyre súlyosabb formában megjelenő tünetek előre jelezték a várhatóan elhúzódó gyászfolyamatot.

Az esetek bemutatása az anonimitás megőrzésével és a kliensek engedélyével történik.

Az első találkozás

Az első találkozás szerepe speciális, hiszen az autogén tréning általában az első interjúval kezdődik. Mivel azonban a gyászolókkal végzett munka esetén más típusú feltételekkel állunk szemben, fontos, hogy az első találkozás alkalmával információt szerezzünk a gyászcseletről, a gyászoló állapotáról; megállapítsuk, hogy akut krízisről van-e szó, felmérjük a kockázati tényezőket, intervenciók lehetőségeit és megkezdjük a rapport kialakítását.

Kiegészül még az első találkozás a gyász folyamatáról való tájékoztatással is, ami direktivitása miatt nem illene bele az autogén tréning folyamatába, de tapasztalataim alapján a segítségért forduló gyászolók sokszor kérdésekkel érkeznek, és igénylik a gyással kapcsolatos konkrét információkat.

A gyász első heteiben-hónapjában járó gyászolónak általában a krízisintervenció a megfelelő segítség, természetesen, ha igényli azt. Mivel a regressziós állapotok ebben az időszakban a leggyakoribbak, a gyász első hónapjában kontraindikált az autogén tréning használata.

Ha az első találkozás nem krízisintervenció jellegű, információkat szerezhethetünk a gyászoló állapotáról és a gyással kapcsolatos tényezőkről, ami alapján a komplikált gyászt előjelezhetjük.

Milyen információkra lehet szükségünk:

- a gyászoló és az elhunyt közötti kapcsolat jellege és a halál módja,
- a gyászoló életkora, neme, alapszemélyisége, előzetes veszteségei, aktuális pszichés helyzet,
- a gyászoló kulturális környezete, vallásossága, szocializációja, szociális kapcsolatrendszerének minősége, az elhunyt élethelyzete, életkora.
- Fontos még rákérdezni a gyászt követő testi tünetekre, a viselkedés és gondolkodás változásaira, valamint a gyász előtti egészségi állapotra. Érdemes rátérni a gyász eddigi folyamatára, meghatározni, hogy milyen szakaszban tart.

Érdemes lehet a találkozás végén összegezni, mit tudunk meg a halál körülményeiről és a gyászt befolyásoló tényezőkről. Ezekből az információkból már következtetni lehet rá, hogy számolhatunk-e a későbbiekben esetleg komplikált gyással.

A saját eseteimből vett példákkal illusztrálva:

Bea esetében a kockázati tényezők:

- *az elhunytal való kapcsolata ambivalens volt,*
- *közeli kapcsolatban volt az elhunytal, aki az édesapja volt,*
- *a halálát betegség okozta, azonban váratlanul történt,*
- *szociális hálója gyenge, anyjával problémás a viszonya,*
- *erős büntudat,*
- *a gyász elakadt, a gyászoló számára érhetetlen intenzitással tört ki újra.*

A kockázati tényezők közül egy megjelenése is figyelmeztet bennünket, ám a halmozódásuk – mint azt itt is látjuk – egyértelműen jelzi a beavatkozás fontosságát. Ebben az esetben a Lindemann által leírt késleltetett gyászfolyamatról van szó, annak szinte minden tipikusnak tekinthető tünetével (Lindemann, 1944).

Katalin esetében a kockázati tényezők:

- *az elhunyt erős idealizálása,*
- *közeli kapcsolat az elhunytal, aki a húga volt,*
- *a halála váratlan és erőszakos volt,*
- *nem volt lehetőség a búcsúra,*
- *járt pszichiáternél, aki nyugtatót javasolt, amit Katalin visszautasított,*

- *szociális hálójá gyenge, a férjén kívül nincs kivel megosztania a gyászát, de a férj türelme is fogytán,*
- *intenzíven megélt testi tünetek, „pánik” és halálfélelem, megőrüléstől való félelem, nagyon erős büntudat.*

Ebben az esetben a halál módja, a testi tünetek intenzitása és a kockázati tényezők halmozódás indikálja a beavatkozást, és előre jelzi a kóros gyászfolyamat lehetőségét.

Mindkét esetben kiderült az is, hogy a regresszió nem éri el azt a fokot, ahol az autogén tréning kontraindikált lenne, viszont indikációnak számít a szorongásos állapot és az ezzel kapcsolatos tünetek.

Az első találkozás különlegessége a gyászolóknál a gyászról adott tájékoztatás. A gyászolók általában konkrét kérdésekkel érkeznek, és szeretnének többet megtudni a gyász folyamatáról. Sok esetben – ahogy Katalin esetében is – az egyik fő kérdés, hogy nem fog-e megőrülni, hiszen olyan tüneteket tapasztal magán, amiről eddig azt gondolta, hogy pszichiátriai kórképek tünetei:

„Úgy érzi, a teste cserbenhagyja, rengeteget sír, hajnalban felriad álmából (általában a hűgával álmodik és a temetésről); rosszkedvű, lehangolt, semmihez sincs kedve, néha előfordul, hogy elkezd remegni, gyorsan ver a szíve, rosszul érzi magát, különösen, ha egyedül van. Halálfélelme van és attól is fél, hogy megőrül.”

Érdemes elmondani és kifejezetten hangsúlyozni, hogy a gyász nem betegség. Meg kell nyugtatni, hogy az, amit érez, a gyászfolyamat természetes velejárója. Nem az ő reakciói abnormálisak, hanem a helyzet, amit átél, különbözik a megszokottaktól.

Kifejezetten hasznos ismertetni a gyász szakaszait. A gyász folyamatjellege azt is jelenti, hogy nem maradandó ez az állapot; ez reményt adhat az elkeseredett gyászolóknak. A szakaszok ismertetésénél azonban hangsúlyozni kell, hogy nagyon egyedi a szakaszok megélése, és hogy ez nem egy lineáris folyamat. Figyelmeztethetjük a gyászolót, hogy a testi és a lelki tünetek spirálszerűen visszatérhetnek, ami azt jelenti, hogy kisebb intenzitással, kevésbé szenvedést okozó módon, de lehet számítani a többszöri visszatérésükre.

Tisztázni lehet azt is, hogy a gyász körülbelül egy évig tart. Az időtartam kérdése azonban buktatókat is magában rejt. Egyrészt fontos tudatosítani, hogy ez is egyéni folyamat, és a lelki jelenségeket nem érdemes sürgetni. Az egy év lehet fél év, de másfél is, ez csak egy megközelítő jellegű adat. El lehet mondani, hogy a gyászév jelentősége is abban van, hogy a gyászoló átélhesse az ünnepeket és évfordulókat az elhunyt nélkül. Ez sokszor rendkívül hasznosnak bizonyul később, mikor az évfordulók, ünnepek idején a gyászoló rosszabbul érzi magát, és majd magyarázatot tud adni erre a rosszullétre.

A temetéssel kapcsolatban gyakran felmerül, hogy részt kell-e venni rajta vagy jobb, ha nem teszi a gyászoló. Érdekes módon ez a temetés után, még pár hónap múlva is kérdéses lehet, ezért beszélhetünk a búcsú fontosságáról, a rítusok értelméről (sokan azért nem akarnak menni, mert üresnek, felszínesnek, képmutatónak érzik a mai temetéseket). Ha elégtelennek érzi a gyászszertartás kínálta búcsúlehetőséget, érdemes bátorítani a gyászolót, hogy találjon ki számára megfelelő szertartást, búcsút.

A spirituális dimenziót érintve a gyászolóknak lehetnek világnézeti kérdései, elsősorban Isten létevel, beavatkozásának hiányával kapcsolatban. Ezeket a kérdéseket megválaszolatlanul kell tudnunk hagyni, függetlenül a saját világnézetünk kínálta válaszoktól.

Szociális természetű kérdéseik is lehetnek a gyászolóknak, hiszen a rokonság, az ismerősök és a munkatársak reakciója sokféle lehet.

„Pár napja állandóan sír, nem alszik rendesen, rémálmai vannak az apjáról, és már a munkáját sem tudja jól ellátni, a kollégák türelme is véges.” (Bea)

Fontos lehet ezért tisztázni, hogy mindenki másként gyászol, hiszen sok haragot, értetlenséget szül, hogy a hozzátartozók másként élik meg a gyászukat. Ebben az esetben is bátorítani lehet a gyászolót, hogy a saját szükséglete szerint gyászoljon.

A további közös munkával kapcsolatban fel kell deríteni a gyászoló előzetes elvárásait, és ha kell, közösen a realitás talajára terelni. Fontos leszögezni, hogy a közös munka nem arra irányul, hogy elfelejtse az elhunytat, vagy ne érezzen szomorúságot. Ismernünk kell ezeket az előzetes elvárásokat, mert a gyászolók sokszor a felejtést és az öröm átélését az elhunyt elárulásának érzik. Tisztázni kell, hogy nem a meggyógyítása a cél, hanem a kísérés, hiszen a gyász nem betegség.

Felmerülhetnek a gyászfolyamat végére vonatkozó kérdések. Sokszor nem is annyira időbeli végpontot szeretne tudni a gyászoló, hanem perspektívát: mi lehet egyáltalán a gyász vége, ha nem a felejtés? Honnan fogja tudni, hogy vége van a gyászfolyamatnak?

A végpont kérdése szintén nagyon nehéz, mert sokféle elvárással találkozhatunk, legtöbbször az elfelejtéstől való félelemmel. A gyász végével kapcsolatban el szoktam mondani, hogy a gyásznak nincs olyan felismerhető végpontja, mint amilyen egyértelmű a kezdete volt. Mindig ott lesz a szeretett személy hiánya és az iránta érzett szeretet is, de a történetek beépülnek az élet folyamatába, és az elhunyt emléke a helyére kerül a gyászoló lelkében. Lehetséges, hogy ez nem a legtudományosabb megfogalmazás, mégis úgy érzem, a gyászolók számára érthető, elfogadható, és lehetővé teszi a további közös munkát, mert célt ad számukra.

Az autogén tréning első interjújának jellegzetességei

Az autogén tréning speciális első interjújának célja elsősorban a motiváció felmérése és a kontraindikációk kiderítése. Számos más információval szolgál azonban: elsősorban arról, ahogy a gyakorló az élményeit szervezi, azokról a főbb elakadási pontokról, amelyek számára gondot okoznak, a testével való kapcsolatáról és a várakozásairól.

Az első interjúra szánt ülés során nem relaxálunk, csak az interjú felvételére kerül sor. A következőkben az interjú kérdéseinek végighaladva elemzem végig funkciójukat és hasznukat a gyász szempontjából.

Az első kérdésben arra kérjük a hozzánk fordulót, hogy mondjon el mindent önmagáról, amit fontosnak gondol. Ezzel a kérdéssel sok információt szerezhetünk arról, hogy a kliensünk hogyan gondolkodik a világról, mik azok a lényeges pontok, amit fontosnak lát elmondani a bemutatkozás esetén. Gyászolóknál szinte mindig megjelennek a gyással kapcsolatos élmények és az elhunyttal való kapcsolat, amiből következtethetünk a gyász munka jelenlegi állására.

„Sokszor van lelkiismeret-furdalása, amit azokkal kapcsolatban érez, akiknek már nem tudja megadni, amit szeretne.” (Bea)

„A gyermekkorra nagyszerű volt. Hárman voltak, ő a legidősebb lány, utána született egy évvel a húga (aki elhunyt), majd rá hat évre a harmadik húguk.” (Katalin)

Érdekes módon az első kérdésre mintegy bemutatkozásként adott válasz egyben jelzi azt is, hogy a gyással kapcsolatban milyen problémákkal küzdenek. Ez Bea esetében a büntudat és a dolgok megmásíthatatlansága, míg Katalinnál a testvérével való nagyon szoros kapcsolat és a múlt idealizálása.

A második kérdéssel a legkellemetlenebb emlékre kérdezzük rá. Ez a kérdés információt szolgáltat a feszültségtűrésről és az elakadási pontokról egyaránt. Gyászolóknál sokszor itt is megjelenik a veszteség.

„Húga elvesztése. Nagyon sok rossz volt az életében, de ez messze a legrosszabb mind közül.” (Katalin)

A harmadik kérdés a legkorábbi emlékre vonatkozik. Alfred Adler elméletéhez kell itt visszanyúlnunk az életstílussal kapcsolatban. Adler szerint az emberek egyedi életstílust dolgoznak ki. Az életstílus áll a háttérben annak, hogy különösen érzékenyek vagyunk bizonyos kisebbrendűségi érzésekre, és jellemző módon próbálunk megküzdeni velük.

Adler úgy képzelte, hogy a legcélravezetőbb az, ha a személyt arra kérjük, hogy idézze fel legkorábbi gyermekkori emlékét. Adler szerint ez az emlék adja a kezünkbe a kulcsot azokhoz a témákhoz, amelyek a személy életét végigkísérik (Adler, 1996). Szélesné dr.

Ferencz Edit doktori értekezésében meggyőzően bizonyította, hogy az első gyermekkori emlék elemzése információt szolgáltat a pszichológiai immunrendszer állapotáról (Szélesné, 2007).

Nagyon érdekes, hogy a két gyászoló esetében az első felidézhető gyermekkori emlék halottakról szól.

„Anyai nagypapa, aki akkor halt meg, mikor ő három éves volt, ül egy ágyon, és ő ott ül mellette. Nem emlékszik rá, hogy volt-e ott más is, nincs semmilyen érzése sem ezzel kapcsolatban. Azt tudja, hogy a nagypapa nehéz ember volt, szeretett inni, sok gyerekiük volt, és nagy szegénységben éltek. Erőszakos is volt, verte e gyerekeket, és a feleségét is.” (Bea)

„Körülbelül három éves volt, húgával volt együtt, születtek kiscicák, és ők megölték őket, akaratuk ellenére. Megrángatták a köldökszinórjukat, abba haltak bele, még csak pár naposak voltak.” (Katalin)

Bea emléke pedig megjeleníti a halott férfit, aki akár az apa is lehetne, a halottal kapcsolatos negatív véleményt, és a halottal kapcsolatos érzések hiányát. Az első emlékek elemzése, mint látható, nagyon fontos információkkal szolgál a személyiségről.

A legkellemesebb emlék felidézése egyben információt szolgáltat az erőforrásokról, azokról a szerepekről és pontokról a kliens életében, amelyekre támaszkodni lehet. Bea esetében a legkellemesebb emlékekben megjelenik az önállóság és a teherbírás, a küzdés és a szorgalom, míg Katalin esetében a szociális kapcsolatok, a férjével való kapcsolata, mint fontos támogató erő.

„Amikor kész lett a háza. Évek óta várt már erre, nagyon sokat dolgozott érte.” (Bea)

„Az esküvő, imádta, hogy körberajongják, ő volt a legszebb, végre férjhez mehet, hiszen ez minden lány álma, az övé is ez volt.” (Katalin)

Az ötödik kérdés a kliens testével kapcsolatos élményekre, gondolatokra vonatkozik. Ez a kérdés segít a hipochondria, a testre való fokozott figyelem megjelenésének kizárásában, hiszen ezekben az esetekben kontraindikált az autogén tréning alkalmazása. Legtöbbször azt tapasztaljuk, hogy a gyászolóknak kifejezetten rossz a kapcsolata a testével a gyász fizikális tünetei miatt. Mivel nagyon ritkán találkoznak ilyen mértékű stresszreakcióval, nehezen alkalmazkodnak hozzá és fogadják el természetesnek.

„... most azt hiszi, nem is az övé, nem érzi jól magát benne. Nem volt pedig eddig elégedetlen, de ezeket a dolgokat, amit az idegei okoznak, nem szereti.” (Katalin)

„Nincsenek túl jó élményei a testével kapcsolatban, arra nevelték, hogy nem szabad róla beszélni, a szexualitás is tabu volt, mintha bűn lenne.” (Bea)

Jellemző, hogy nem érzik a sajátjukénak testüket, nem érzik biztonságban magukat benne, mintha nem tudnák irányítani. Lehetséges, hogy ez a félelem és testi értelemben vett kontroll igény a saját halálfélelem felerősödésével magyarázható. Az autogén tréning egyik legnagyobb haszna, hogy a test sajátos módon való megtapasztalását teszi lehetővé, ezzel növeli a testtudatosságot és a test pozitívabb megítélését segíti elő.

A következő kérdésben a betegségekre térünk rá, ami feltétlenül fontos a kontraindikációk szempontjából. Ki kell zárni a túlzott regressziós készséget, a borderline és/vagy pszichotikus állapotokat, és többet megtudni az aktuális pszichés és testi állapotról.

Rákérdezhetünk a visszatérő álmokra, melyek szintén azokat a fő problémapontokat jelzik, amelyeket a kliens megtapasztal, azokat a területeket az életében, ahol nem tud továbbjutni. Az álmok az autogén tréning során is fontos szerepet töltenek be, általában megnövekszik azoknak az álmoknak a száma, melyekre emlékszik a gyakorló. Esetünkben mindkét gyászoló beszámol az elhunyttal kapcsolatos álmokról:

„Minden halottjával álmodik, és mindig azt, hogy nem haltak meg, hanem élnek. Mostanában sokat álmodik az apjáról, aki vagy dühös vagy nagyon szomorú, és ő nem érti, mit akar, büntudata van ezektől az álmoktól és napokig sír utána.” (Bea)

„Mostanában rengeteget álmodik a húgával, látja őt véresen a koporsóban, ahogy próbál kijönni a sírból, mert még él. Szörnyűek ezek az álmok.” (Katalin)

Az utolsó két kérdés az elvárásokra vonatkozik: arra kérdezzük rá, hogy min szeretne változtatni a kliens, és mit vár az autogén tréningtől? Ezek a kérdések már a szerződéskötés és a vállalások témája felé irányulnak. Gyászolók esetében nagyon gyakran jelentkezik a rend iránti vágy:

„Szeretné, ha a »rendbe rakná« benne a dolgokat és az ideges érzéseket (gyomorszorítás, mellkas összerándulás, fejszorító érzés) le tudná küzdeni a segítségével.”(Katalin)

„Fontos lenne az emlékek helyrerakása, mindenkinek meglegyen a helye, neki pedig teljes, kerek élete legyen.” (Bea)

Jellemző elvárás a gyászolók részéről az állapotuk komplex kezelésére irányuló kérés. Egyaránt szeretnének fizikai állapotukon javítani, pszichésen stabilizálódni, és szociális kapcsolataikban is javulást várnak. Van azonban, hogy túlzó elvárásokkal találkozunk, amelyek a gyászmunkát inkább akadályozzák, mint segítik:

„Azt akarja, hogy ennek legyen már vége, szenvedett már eleget, most már másra szeretne koncentrálni. Szeretné, hogy ne bőgje el magát, ha a gyászáról van szó.” (Katalin)

Ilyen esetben, ha még nem történt meg, érdemes beszélgetni a gyászmunka várható végpontjáról és az autogén tréning által nyújtott lehetőségekről.

A motiváció felmérése szempontjából is fontosak ezek a kérdések, hiszen az autogén tréning nagy elkötelezettséget, motiváltságot és vállalást igényel a gyakorlótól. A gyászolók esetében általában nagy a szenvedésnyomás, de ha alaposan körbejárjuk a motiváció kérdését, általában sikerül felfedeznünk a szenvedéstől való megszabaduláson kívül más, pozitívabb célt is, mint például a személyiség fejlődése iránti igényt.

Az interjút követően, amennyiben a kliensnél nem kontraindikált az autogén tréning és rendelkezik a megfelelő motivációs szinttel, áttérhetünk az autogén tréning ismertetésére, majd a szerződés kötésre.

Szerződés, keretek

Az autogén tréning megkezdése előtt a kliens tájékoztatást kap az autogén tréning módszeréről, és a közös munka kereteiről. Az autogén tréninggel kapcsolatban informáljuk a klienst a módszerben rejlő lehetőségekről és azok korlátairól. Gyászolók esetében például reális lehetőségként megfogalmazható a feszültség csökkenése, a pszichoszomatikus tünetek mérséklődése és a rendezettség nagyobb fokának érzése, de nem várható a folyamattól, hogy a szenvedést kiküszöbölje. Tisztázni kell, hogy nem „gyógyítjuk” a gyászt, inkább a szervezet megbillent egyensúlyának helyreállításához adunk segítséget.

Beszélnünk kell arról is, hogy mi történik a gyakorlás során. A gyakorló minden héten ugyanazon a napon, lehetőség szerint ugyanabban az időben megjelenik az ülésen, ahol közös relaxációra, majd az órán szerzett és az ülések között tapasztalt élmények megbeszélésére kerül sor. A gyakorlás során arra kérjük a gyakorlót, hogy számoljon be az élményeiről és a tanult formulával kapcsolatos asszociációiról, amelyek lehetnek személyes életéből vett élmények, gondolatok és az emberi kultúra „közkinccsei”, közmondások, szólások, gyakran használt szókapcsolatok. Az asszociációkat nem elemezzük, azonban gyakran ezek hoznak jelentős felismeréseket a gyakorló számára, hiszen így képes olyan szimbólumokkal és analógiákkal dolgozni, melyek segítségével mélyebb lelki átrendeződésre van lehetősége (Szőnyi, 2008). Az ülések között a gyakorló minden nap legalább két alkalommal gyakorol önállóan. A gyakorló feladata, hogy élményeiről napi rendszerességgel naplót vezessen.

Érdemes felhívni a gyakorló figyelmét, hogy a gyakorlások során milyen nehézségei akadhatnak. Gyászolóknál például kezdetben gondot okozhat a szem behunyása, elsősorban azoknál, akiknél erős a halálfélelem. Ebben az esetben megengedhető, hogy a gyakorló nyitott

szemmel relaxáljon. Általában az első pár gyakorlás után ez kellemetlenné válik, és a gyakorló képes lesz csukott szemmel is relaxálni.

Szintén gondot okozhat, hogy a gyakorlás folyamatában vannak hullámvölgyek, amikor gyakran hetekig „nem történik semmi”, nincs változás. Érdekes ezt előre közölni a gyakorlóval, és egyben azt is, hogy ez változni fog, a hullámvölgyeket hullámhegyek követik, ezért ne kedvetlenedjen el tőle. Különösen érdekes ez a gyászolókkal kapcsolatban, akiknél a gyász folyamata hasonló „hullámzást” mutat. Számukra ez a jelenség kevésbé meglepő, nem szokott problémát jelenteni a kevésbé „eseménydús” hetek elfogadása.

Az autogén tréning hatásmechanizmusáról is ejtenünk kell pár szót, természetesen olyan formában, hogy a kliens megértse. Tapasztalataim szerint a legegyszerűbb a pszichoszomatikus hatásmechanizmust körbejárni, tehát elmondani, hogy a test és a lélek hat egymásra, és ez a viszony kölcsönös. A gyászolók saját élményeik alapján is tudják, hogy a lélek fájdalma és feszültsége testi tüneteket okoz. Erre hivatkozva elmondhatjuk, hogy az autogén tréning esetén ennek az ellenkezője történik: megtanítjuk a testet ellazulni, ami segít a lélek feszültségeinek oldásában, Természetesen ez a legegyszerűbb magyarázat. Azoknak, akik igénylik, részletesebben is lehet beszélni az autogén tréning hatótényezőiről, fiziológiai alapjairól (Bagdy – Koronkai, 1988).

A szerződésalkötés során elhangzik, hogy a gyakorló rendelkezésre bocsátja introspektív, önmegfigyelés által szerzett élményanyagát, a szakember pedig felelős a folyamatért, a titoktartásért, és a szaktudása legjavát nyújtja. A szerződésalkötés közös döntés eredménye, és az autogén tréning esetén különösen nagy hangsúlyt helyez a gyakorló aktivitására.

A szerződés és a keretrendszer együttesen a bizalom és a biztonság légkörét hivatott megteremteni, amiben a gyakorló és a szakember hosszabb távon képes együtt dolgozni. Természetesen a szerződés és a keretrendszer vonatkozásában is bármikor lehetséges a feltételek újratárgyalása.

Lazítás-nehezedés

Az autogén tréning folyamatának első és egyben legfontosabb lépése a vázizomzat ellazulásának megtanulása, a neuromusculáris rendszerrel való mentális kapcsolatfelvétel. Schultz maga is hangsúlyozta, hogy az autogén tréning lényege az ellazulásban van (Schultz, 1973), ezért érdemes erre a szakaszra annyi időt szánni, ami alatt biztosan megszilárdul az ellazulás és a formulák közötti reflexes kapcsolat, és az ellazulás automatikussá válik.

Fiziológiás hatását tekintve az ellazulás izomtónus csökkenéssel, enyhe vérnyomás csökkenéssel, légzésfrekvencia csökkenéssel jár, ami szubjektív érzés szinten nehézség, duzzanat, fotelbe süppedés érzésével, esetleg könnyedség, lebegés érzésével jár együtt.

Fontos ez a szakasz azért is, mert a gyakorlás kezdetén sok ellenállással, nehézséggel találkozhatunk. Vannak olyan gondok, amelyek általában minden gyakorlónál megjelennek: szövegtanulással kapcsolatos problémák, külső zavaró tényezők, túlzott teljesítményorientáltság, bagatellizálás, elalvás, felejtés. Mindezeket ellenállásként kell kezelnünk, ahogy minden mást is, ami az előrehaladás menetéből kibillenti a személyt (Bagdy, 1981) Az esettanulmányokban is találhatunk ezekre példát:

„A heti gyakorlásról elmondta, hogy elég nehezen ment, először a szövegtanulás nehézségei miatt, később a zajok miatt.” (Katalin)

„Az foglalkoztatta, hogy mindent jól csináljon, minden rendben menjen.” (Bea)

Az ellenállások kezelése nagy mértékben attól függ, milyen típussal állunk szemben, hiszen az ellenállásnak számos oka lehet: túlzott direktivitás, túlszabályozás, az élmények megbeszélésének hiánya vagy rövidege, teljesítménymotiváció bennhagyása a folyamatban. Az utóbbi esetben például érdemes pár szóban visszatérni a passzív koncentrációra, mely megkívánja a teljesítményre törekvéstről való lemondást. Érdekes analógiában van ez a gyással, amelyben a gyászoló „tehetetlen”, és amelynek folyamata szintén megkívánja a türelmet és a passzivitást. Bea esetében például ő maga fedezte fel ezt a párhuzamot.

Gyászolók esetében megjelenő kezdeti nehézség a szem becsukásán kívül még a szünet, amelyet a gyakorlat során a visszaváltás, a gyakorlat befejezése előtt tartunk. A halál, alvás, relaxáció állapotának hasonlósága ideiglenesen megnövelheti a szorongást, és egyben lehetőséget nyújt arra, hogy beszéljünk a gyással kapcsolatos érzésekről, fantáziákról.

„A gyakorlások során a szünet rész, a csönd nagyon felkavarta, az apa jutott eszébe, nehezen sikerült csak megnyugodnia, nem is gondolt közben már semmire.” (Bea)

„A második gyakorlás során a keze és a lába is nehéz és meleg volt, a szünetben úgy érezte, mintha könnyes lenne a szeme, de nem volt az.”

Könnyre asszociáció: szomorúság, bánat, gyász, a húga halála; sokat sír, néha úgy érzi, már ki kellett volna fogynia a könnyekből, és még mindig van. Még álmában is sír, mikor tehetetlennek érzi magát, olyankor is szokott. Álmaiban még mindig látja a testvérét, nagyon nehéz álmok ezek, szeretné, ha végre abbamaradnának. Mostanában még többet is álmodik, másokról is, de jobban alszik, át szokta aludni az éjszakát.” (Katalin)

Szintén gyakran megjelenik a gyászolók esetében a megnövekedett álomtevékenység, aminek intenzitását eleinte az autogén tréning tovább szokta növelni, ezért ezt érdemes előre

jelezni az első gyakorlások során. Később a szorongás csökkenésével az álmok elviselhetőbbé válnak.

„Még mindig sokat álmodik, rosszul alszik, felzaklatva ébred, egész nap fáradt és szomorú.” (Bea, 3. alkalom)

„Többször álmodott az apjával, de nem riadt fel, csak szomorú volt, nem dühös, szomorúan mosolygott.” (Bea, 6. alkalom)

Jellemző jelenség gyászolók esetén az akaratlan gondolatbetörés, ami szintén akadályozhatja a gyakorlásokat. A gyakorlók általában be szoktak számolni zavaró gondolatokról, ez azonban a gyászolók esetében határozottan intenzívebben van jelen, és az elhunytal kapcsolatos.

„A gondolatai nem voltak tiszták, a szünetben a húga jutott eszébe, a sírját látta, mintha a föld keresztmetszetét látta volna, ahogy fekszik a sírban és ki akar jönni, de nem tud, mert túl nehéz a föld, amit ráraktak.” (Katalin)

Ezekben az esetekben különösen hasznos Krapf tanácsának alkalmazása:

„Engedjük és próbáljuk meg, hogy előjőjenek a gondolataink, anélkül, hogy védekeznénk ellenük, majd hagyjuk tovatűnni, anélkül, hogy megragadnának, tehát hogy jelentőséget tulajdonítanánk nekik.” (Krapf, 1998).

Ez a tanács később is használható lesz a gyászolók számára a zavaró gondolatok ellen, nagyon kedvező visszajelzéseket kaptam a használatával kapcsolatban. A gyászolók így megélik az önkontroll érzését, tovább erősítve ezzel én-hatékonyságukat.

Különösen fontos ez azért is, mert minden formulának megvan a saját „felszólító” jellege, egy téma, amit analógiák és asszociációk révén körüljár, ami ebben az esetben az önátadás képessége, a görcsösség-feszültség kérdésköre, valamint a realitás, helyünk a világban. A gyász alatt ez elbizonytalanodhat, a realitáskontroll is gyengülhet, így minden olyan lehetőség, ami a kontroll érzését visszahelyezi a gyászoló kezébe, kedvezően hat.

Megfigyelhető, hogy a gyakorlások során ebben az időszakban sok felismerés születik az asszociációkon keresztül, amelyek segítik a gyakorlót, hogy jobban megértse állapotát:

„Feszültségről asszociáció: az a feszültség jut eszébe róla, amit érez, mellkas-feszülés.” (Katalin, 3. alkalom)

„Mellkasra asszociáció: szorítás, feszültség, fájdalom. A húga is ott kapta a lövést, és a hasán. Erre eddig nem is gondolt. Olyan, mintha ő is azt akarná érezni, mint a testvére érzett.” (Katalin, 6. alkalom)

Katalin egyik legzavaróbb tünete kezdetektől fogva a mellkas-feszülés, fájdalom volt, amely sorozatosan megjelent a gyakorlások során, és csak az idézett 6. alkalom után szűnt

meg, miután felismerte tünete lehetséges eredetét. Azzal, hogy nőtt a tudatossága a tüneteivel kapcsolatban, csökkent a szorongása, és hosszabb távon ez a kontroll érzésének növekedésével járt.

Fontos jelenség még a szemléletes élmények megjelenése, amikor a gyakorló a relaxáció során képeket, színeket lát. Ezek a szemléletes élmények a tanulás szolgálatában állnak, és segítik a szimbolikus önkifejezést és a tehermentesülést (Bagdy, 1982). Van a gyásznak olyan mélysége, amit tudatosan nem lehet érinteni. Azt láthatjuk az autogén tréning során, hogy a gyászolóknál a képi élmények rengeteget segítenek ezeknek a szinteknek a rendeződésében.

„...Látott még egy barna hajú kislányt, nagyon szép kis szoknyában, de teljesen ismeretlen volt, rövid hajú, nem emlékszik rá, majdnem olyan, mintha ő lett volna, de nem volt ismerős. Látott egy olyan képet is, ahol süteményeket csomagolt össze, mintha búcsúajándéknak adná egy ünnepség után, útravalónak a maradékot....A kislányról az apja jutott eszébe, akinek most volt a névnapja, érezte a hiányát.” (Bea)

A gyakorlás során értelmezés nélkül hagyjuk ezeket az asszociációkat, de lehetetlen nem meglátni ebben a képben a búcsú szimbólumait.

Melegedés

A melegség érzés megtanulása tulajdonképpen a vasomotoros rendszerrel való mentális kapcsolatfelvételt jelenti, aminek fiziológiai hatása a vérerek tágulása a perifériákon és ezzel együtt megnövekedett hőmérséklet. Járhat enyhe verejtékezéssel, a végtagok térfogatnövekedésével, míg a test mag-hőmérséklete csökkent. A hatás annak köszönhető, hogy az izmok ellazulásával az izmok közötti vérerek kitágulhatnak, és több vér jut a perifériákra. Szubjektív érzés szinten bizsergést, csiklandozást, ujjbegyből kiinduló kellemes meleget, lüktetést szoktak érezni a gyakorlók.

Felhívó jellege az érzelmi rezonabilitás, empátia, érzelmi melegség. Miután a lazulás már megfelelően begyakorlódott, a melegedés gyakorlatát már könnyű elsajátítani. Általában itt szokott bekövetkezni az a hullámvölgy, amelyet a kisebb lelkesedés jellemez.

Gyászolóknál ez a szakasz általában a figyelem áthelyeződését hozza magával. Esetünkben Katalin a férje felé fordult nagyobb figyelemmel, kirándultak, rendeződött szexuális életük:

„Mostanában a gondolatokat is könnyű kizárni. Kirándulni volt a héten a férjével, jó volt, jól érezte magát. A férje is örül, hogy együtt tudtak tölteni egy kis időt, és az nem sírással

telt. Ennek kapcsán elmondja azt is, hogy a szexuális életükkel is gondok voltak, most szeretkeztek először azóta...” (7. alkalom)

Bea esetében azonban a gyász aktív feldolgozása is folytatódott. Sokat álmodott édesapjával, más halottakkal, és különösen fontos volt számára egy álom, amely tudatosította benne édesapja halálát:

„Apját látta, nagyon rossz állapotban, ráncos, kopasz koponyaként. Ehhez magyarázatként hozzáfűzte, hogy olyan volt, mintha ezzel akarná ráébreszteni önmagát, hogy az apja tényleg elment. A héten álmodott is vele, újra zaklatott volt, sötét álmok voltak, apja sírjánál volt, csontvázként látta.” (8. alkalom)

De ezzel egyidőben megjelenik az elakadt gyász szimbóluma és az apa „életben tartására” tett kísérletek is:

„...És egy szalmabálát látott, amit a patakba gurított az apja, mintha el kellett volna zárni valami miatt.” (8. alkalom)

„Apját is látta, egyenruhában. Bea elmeséli, hogy apját a katonaságból nagyon ritkán engedték csak haza, honvágya volt, erről sokat mesélt nekik. És egy találkozó jut eszébe, amit apja egyik katonatársa rendezett, de édesapja nem ment el rá. Álmodott is vele, de nem emlékszik, pontosan mit.” (9. alkalom)

Az álmok megszelídültek mindkét gyakorló esetében, és mindketten beszámoltak arról, hogy jobban érzik magukat, kevesebbet sírnak és rendeződik viszonyuk a környezetükkel. Erre az időszakra jellemző volt, hogy a munkahelyükön már nem jelentett problémát az állapotuk.

Vér-szív gyakorlat

A szív gyakorlat több szempontból is kiemelkedően fontos az autogén tréning folyamatában. Egyrészt ez az első szerv-specifikus formula, amikor egy bizonyos szervünkre helyezzük a figyelmet. Másrészt a vér-szív esetében elkezdünk a test belsejére koncentrálni, ami komolyabb befelé fordulást idéz elő a gyakorlatok során. Harmadsorban pedig ennek a formulának a felszólító jellege a „szívügyeink”, az élet értelmének megtalálása, kapcsolataink hőfoka. Szubjektív érzések: a pulzáció-érzés az ujjbegyben, halántékon, szívűjtájékon, hasban, olykor lökésszerűen, a szívdobogás nyugodttá és lassúvá válik. Objektív hatása a szívfrekvencia csökkenés, a perctérfogat csökkenés az oxigén jobb hasznosításával, az EKG normalizálódása, a szívkoszorúér tágulása és a szívizom vérellátásának növekedése.

Kritikus ez a szakasz a gyászolóknál, hiszen az előző szakasz viszonylagos nyugalma után újra előkerülnek az elhunytal való gondolatok, és most először, az elhunytal való kapcsolat problémái.

Bea esetében ez a következőképp jelenik meg:

„Elmondta még, hogy azt tapasztalta: az anyja édesapjára (többször említett nagypapa), most jó szívvel tud gondolni, szeretettel emlékezni. Álmában apját részegen látta és haragudott rá, később szégyellte magát. Mostanában anyjával tud beszélgetni az apáról, és úgy érzi, jobban megérti őt.”

Édesapja alkoholbetegsége miatt erősen ambivalens volt a kapcsolatuk, ez azonban a gyászban megjelenő idealizálás miatt nagyon nehezen jutott kifejezésre. Itt is megfigyelhető, hogy a harag kifejeződése csak az álomban fordul elő, később ez is szégyent vált ki. Alkalmat ad viszont ez az álom arra, hogy az emberi kapcsolatokban megjelenő vegyes érzelmekről tudjunk beszélni Beával.

Katalin esetében még egyértelműbb volt ez a helyzet:

„Olyan volt, mint mindig, a lazítás, melegedés, nehezedés egyszerre jött, a szívét úgy érezte, mintha az egész felsőteste lüktetne.

Szívre asszociáció: élet, élet és halál, »együtt dobban a szívünk«. »Együtt dobban a szívünk«-re asszociálva: az esküvője jutott az eszébe, ott még olyan nagyon boldog volt. Szerelmes a férjébe most is, de ott ezt különösen érezte. Majdnem tökéletes volt a nap. Majdnem, mert egy kicsit haragudott a húgára, amiért olyan ruhát vett fel, ami különösen kihangsúlyozta a szépségét, és különben is nagyon hangos volt egész este, ő volt a központban. Katalin nagyon dühös volt, mert úgy gondolta, őt illetné meg a figyelem, és hogy a húga milyen hálátlan, hogy nem képes a háttérben maradni. Volt, hogy azt kívánta, bár ne lenne ott. Legszívesebben megütötte volna. Most ezt már nagyon szégyelli, és nagyon bánja, hogy ezt nem sikerült megbeszélni a húgával.”

Esetében ez a pár mondat jelentette a fordulópontot. Érdekes, hogy az első interjúban esküvője, mint a legkellemesebb esemény jelent meg, és húga olyan embernek, akiről csak jókat tud mondani, *„kedves és gyönyörű lány volt, mindig mindenkinek segített, mindenki szerette”*. Jellemzően erős idealizálását jelenti ez az elhunytal. 10 alkalomra volt ahhoz szükség, hogy Katalin túljusson az idealizáláson, és el tudja fogadni azt, hogy húgával kapcsolatban negatív érzései is lehetnek. Egyúttal kifejezésre juthatott a dühe is, amely az elhunytalra irányul.

Légzés

Valódi felüdülést nyújt a gyászolóknak a következő gyakorlat, ahol a légzésre koncentrálnunk és a kardiorespirátoros rendszerrel vesszük fel a mentális kapcsolatot. Fiziológias szinten ez a gyakorlat a légzés perctérfogatának csökkenésével, hasi légzésre váltással, légzésoptimalizálással jár együtt. A gyakorlók általában a légzésüket mélynek, nyugodtnak, könnyűnek élik meg, általános megkönnyebbülést éreznek. A gyakorlat felszólító jellege a világgal való kapcsolat ritmusa, az adás/kapás ritmusa. Egyben ez az a gyakorlat, ahol gyakran előfordulnak spiritualitással kapcsolatos asszociációk és gondolatok.

Gyászolók esetében a szívgyakorlat nehézségei után a légzés nagy megkönnyebbülést jelent.

„Légzésre asszociáció: élet, felfrissülés, mostanában sokkal frissebbnek érzi magát, könnyen ébred, este kellemesen fáradt, »mintha megint kapnék levegőt«, életerő.

A második gyakorlás során a szívdobbanásnál olyan érzése volt, mintha az egésze teste együtt mozdult volna a szívével, olyan egységélmény volt, »mint mikor minden együtt van«. Érdekes érzés, mintha a teste uralná őt, teszi a dolgát magától, jó érzés, hogy rábízhatja magát, hogy újra bízhat benne. Nincsenek tünetei, ezen a héten már nem volt rémálma sem, energikusabbnak érzi magát.” (Katalin)

„Fényre asszociáció: világosság, fényesség, Isten, kellemes nagy fehérség, fénysebesség, fényáradat, fény az alagút végén. Hozzáteszi, hogy most készült el az édesapja síremléke, ami felkavaró volt, de inkább szomorúságot érzett. Nem voltak sírás rohamai, jól aludt, meg tudta védeni az akaratát az anyjával szemben, és nem lett nagyobb konfliktus.” (Bea)

Mindketten beszámoltak a megkönnyebbülésről és a szorongás csökkenéséről, az alvásproblémák megszűnéséről. Fontos ez a szakasz, mivel olyan sikerélményhez juttatja a gyakorlót, ami segít megszilárdítani az elért eredményeket, és megismerteti az „élet ritmusával”, ami egyaránt jellemző az autogén tréning és a gyász folyamatára is. Megtapasztalhatják, hogy a rosszabb, nehezebb, küzdelmesebb időszakok után kellemesebb nyugodtabb szakaszok következhetnek, és megbizonyosodnak arról, hogy gyászuk egy folyamat, és ha jönnek is nehezebb időszakok, átélhetnek kellemes élményeket is. Olyan spirituális megtapasztalás ez, ami sok erőt ad a későbbiekben, érthetőbbé és elfogadhatóbbá tesz az élet változásait.

Napfonat

Ahogy a szomorúság időszaka nem állandó, úgy a felszabadultságé sem. Szerencsés esetben ebben az időszakban a gyakorlók már „hozzáedződtek” ehhez, és felkészültebbek a solar

plexus gyakorlatra, ahol újabb nehézségekkel szembesülhetnek. Ebben a gyakorlatban a gasztrointesztinális rendszerrel vesszük fel a mentális kapcsolatot. Hatását tekintve járhat a gyomor és bél mozgás normalizálódásával, a gyomornyálkahártya vérellátásának fokozódásával. Szubjektív szinten megnövekedhet a nyálkaképződés, kellemes testmeleget érezhet a gyakorló, esetleg bélhangokat, korgást hallhat és megéhezik. Felszólító jellege a befogadás, elengedés, megemésztés és a szexualitás. A gyászolók újabb nehézséggel találhatják szemben magukat, ha az elengedés még nem teljes az elhunytal kapcsolatban.

Ahogy sejteni is lehetett Katalin számára ez a szakasz kevesebb gondot jelentett, eseménytelenül telt.

Bea számára azonban volt még hátra elrendezésre, megemésztésre váró dolog, például az, amivel megkeresett:

„Pár napja állandóan sír, nem alszik rendesen, rémálmai vannak az apjáról, és már a munkáját sem tudja jól ellátni, a kollégák türelme is véges. Kérdésekre, hogy mi történt pár napja, újra sírni kezd, és alig hallhatóan motyogja: »anya kirakta apa ágyát«, tehát édesanyja az elhunytal közös ágyát egy újra cserélte, és a régit kitette a lomtalanításkor.”

És most újra előkerül ez a probléma:

„Látta az édesanyját jókedvűen nevetni, de ez őt nem dobta fel annyira. Úgy érzi édesanyja túl könnyen viselte a gyászát, szinte örült is apja halálának.”

Bea számára a családi kapcsolatok kifejezetten fontosak, és nehezen viseli, hogy édesanyjával nem tud megfelelően kommunikálni, és a gyászát egészen másként fejezi ki, mint ő. A gyász kifejezése rendkívül változatos lehet, és a Bea által látott kép alkalmat teremtett arra, hogy mélyebben foglalkozzunk a gyász szociális tényezőivel, a gyászszokásokkal a társadalomban és a családon belül. Fontos felismerést hozott Bea számára, hogy az ő és édesapja kapcsolata épp olyan ambivalens volt, mint a szülők viszonya egymással, és édesanyjának is jogában áll haragudni az apára és a saját módján gyászolni. Ahogy látható volt, az autogén tréning során Bea viszonya sokat változott édesanyjával kapcsolatban, képessé vált vele az érzéseiről beszélni, és konfliktus esetén megvédeni saját véleményét.

Ez a téma azért is lehetett ilyen kritikus és „megemészthetetlen” Bea számára, mert azt is jelezte, hogy édesanyja képes és hajlandó új életet kezdeni és a gyázmunkát befejezni. Arról nem tudhatunk, hogy ez megfelelő időben történt-e vagy sem, de ismerve Bea megfelelni vágyását, érthetővé válik, milyen feszültséget keltett benne saját, lassabb tempójú gyásza. Itt az vált feladattá, hogy Bea el tudja fogadni, hogy a gyásznak megvan a saját ideje, ami nagyon nagy különbségeket mutat, és mások elvárásai ezt nem befolyásolhatják. Segített

ezt megérteni az autogén tréninggel hozott párhuzam, miszerint itt is minden gyakorlónak megvan a saját tempója, amit nem akarunk befolyásolni és szabályozni.

Fej –homlok gyakorlat

A homlok hűvösségének gyakorlata a legutolsó gyakorlat az autogén tréning folyamatában, amelynek során a feji vasomotoros funkciók szabályozására kerül sor. Objektív hatása EEG-vel válik megfigyelhetővé, az agyi elektromos hullámok változásával jár. A béta hullámok gyakorisága csökken, míg az alfa és théta hullámoké növekszik. Szubjektíven ez átfutó, könnyű homlokhűvösséggel és a felfrissülés érzésével jár együtt. Felszólító jellege az önuralom, a szellemi élet felé való nyitottság, az intellektus és az érzelmek viszonya.

A gyakorlások folyamatában a gyászolók szempontjából azért lehet kritikus ez a szakasz, mert közeledik a közös munka vége, az elválás. Érdeemes erre már korábban készülni, a napfogat gyakorlatnál is meg lehet már említeni, de a fej-homlok gyakorlatnál mindenképpen tanácsos megjegyezni, hogy a közös utunk végéhez közeledünk. Gyászolóknál, akiknek a fő problémája az elválás, fontos, hogy legyen idejük és lehetőségük a felkészülésre, különösen, ha az elhunytal kapcsolatban nem volt lehetőségük a búcsúra, a felkészülésre. Megfigyelhető, hogy az utolsó gyakorlat során még felmerülnek eddig ki nem mondott, de a gyász szempontjából kritikus dolgok.

Katalin esetében ez a büntudat kérdése volt, amit a húga halála miatt érzett, és amiről az első találkozás során beszámolt. Jelentős szenvedést okozott ez számára, mert úgy vélte, tehetett volna azért, hogy testvére biztonságban legyen. Ez a következőképp merült fel:

„Fejre asszociáció: gondolat, a húgának volt egy fejsérülése kiskorában, egy kis kereszt alakú sebhely maradt utána. A sérülést ő okozta, fogócskáltak és rácsapta az ajtót. Sokszor történtek ilyen kis balesetek mindkettőjünkkel. »Megy a saját feje után«: erről is a húga jutott eszébe, hogy hiába próbálták lebeszélni a barátjáról, ő ment a maga feje után, de hát az ő családjukban mindenki ilyen, hoznak egy döntést és kitartanak mellette. Ez sokszor jó, de most nem volt az, a húga rosszul döntött.» (Katalin)

Mint látható, Katalin először egy olyan sérülésre asszociált, amit ő okozott, az ő hibája volt, majd erről vezette tovább gondolatait a húga halálára, ahol ki tudta mondani, hogy a húga hozott döntést, ezzel mintegy felmentve önmagát a büntudat alól. Ez a felmentés felszabadulással is járt, ami az utolsó közös relaxáció záró mondatává is vált:

„A második gyakorlásba egy kicsit szomorúan kezdett bele, de semmi különös nem történt, ellazult, kellemesen meleg volt az egész teste. Pihentető volt. »Olyan, mint egy szabadban eltöltött nap«.» (Katalin)

Bea esetében a félelmei maradtak eddig kimondatlanul. A saját halálfélelem szimbolikusan jelent meg egy képben, amit relaxáció alatt látott:

„Bea elmondása alapján sötéten indult az eleje a gyakorlásnak: egy kis folyót látott, ami a földre folyt, sötétbarnás színe volt, mint a rozsda, nem volt ott semmi élet, pedig a víz tiszta volt, csak sötét. Egy krokodil vagy teknős úszott benne, még inkább elsötétedett. Aztán, mintha a Nap csapódott volna a Földre, átváltoztatta a képet, megjelent egy vöröses-lilás szín. Bea számára ez olyannak tűnt, mintha attól félne, hogy ez történik az egész világgal is: minden elpusztul. Eszébe jutott, hogy érdemes-e egy ilyen világra gyereket szülni, mikor úgymint mindenki meghal.”

Erős halálfélelemről számol be ez a kép, ám megjelenik a feloldás is:

„De ott volt a Nap is, ami változást hozott. Ez volt a reménysugár.”

Maradt azonban félelem, mégpedig a megőrüléstől való félelem, ami megjelent az első találkozás alkalmával, beszéltünk is róla, de ebben a gyakorlatban, ahol a ráció és az érzelem viszonya dolgozódik át, újra megjelent:

„A keresztanyját is látta, akivel eltávolodtak egy kicsit egymástól az utóbbi pár évben. Ennek oka, hogy nagyon sokat változott a keresztanyja, mióta a férje meghalt két éve. Nagyon erős próbált maradni, de a kedvesség elveszett belőle, aztán idegösszeroppanása lett. Azóta is gyógyszereket szed, Bea szerint többet is a kelletténél, és instabil maradt. Bea sokszor gondolkodik rajta, nagyon félt attól, hogy úgy változik meg ő is, ahogy a keresztanyja, de most már úgy látja, ez a veszély nem fenyegeti.”

Mintha Bea a saját helyzetét írta volna le ezzel, a nőt, aki elvesztett egy fontos férfit, próbált erős maradni, de beleroppant. Bea szubjektíven ilyennek élte meg elakadt gyászának újraéledését. 15 hét elteltével, megerősödve, sokkal kiegyensúlyozottabban azonban már nem tart a megőrüléstől, és az utolsó gyakorlás során a jövőre és a családalapításra vonatkozó terveit fogalmazza meg.

Lezárás

Az utolsó találkozás előtti ülésen arra kérem a gyakorlókat, olvassák végig alaposan az általuk vezetett naplót, és gondolják végig mi történt a közös munkánk során. Az utolsó találkozás célja a közös út áttekintése és az elért eredmények összefoglalása. Összevetjük a kezdeti elvárásokat a történetekkel, megkeressük a fordulópontokat, a nehézségeket és a legjobb pillanatokot. Minden autogén tréning esetében feltétlenül fontos a lezárás szakasza, gyászolóknál azonban kiemelkedő ennek a jelentősége. Hasonlít ez a folyamat az átmenet rítusaira, melynek során értelmezzük és rögzítjük a történeteket, a változást. Érdekes módon a

gyászolók sokszor szükségét érzik, hogy engedélyt adjanak maguknak a lezárás alkalmával a további életre és a boldogságra.

„Úgy érzi, most már minden rendben lesz, és tudja folytatni az életét.” (Katalin)

Érdemes ezt megerősíteni, mert sokszor jelent problémát a gyász későbbi szakaszaiban, ha a gyászoló úgy érzi, örömeivel elárulja az elhunytat.

Az eredmények tekintetében mindkét gyászoló esetében a gyászmunka rendben lezajlott, és bár volt rá esély, Katalin esetében nem vált komplikálttá a gyász. Kezdeti pszichés és testi tünetek megszűntek. Különösen nagy eredmény, hogy az autogén tréning hatására a testtel való kapcsolat átalakult.

„Kicsit aggódott, hogy annak a rossz, feszült állapotnak soha nem lesz vége, és most úgy érzi, megerősödött, visszatalált önmagához és a testéhez.”(Katalin)

„A másik nagy lépés Bea számára a testével való kapcsolat, ami már nem tabu többé, érti, hogy hogyan működik, és nem szégyelli, inkább a segítőjének tekinti.” (Bea)

Összefoglaltuk a gyással kapcsolatos eredményeket is. A gyakorlók számára az autogén tréning folyamata alatt lehetőségük volt arra, hogy biztonságos keretek között, a saját ritmusukban és a számukra megfelelő mélységben foglalkozzanak a gyással. Sokkal tudatosabbá váltak a gyász különböző jelenségeivel kapcsolatban, és átdolgozták a problémás területeket. Egyaránt változás volt tapasztalható szomatikus, pszichés, szociális és spirituális szinten is.

Összefoglalás

Bár a szakirodalomban nem esik szó róla, a bemutatott esetek, az autogén tréning és a gyász jelenségvilága közötti párhuzam alapján elmondható, hogy az autogén tréning jól használható módszer a gyászmunka támogatására. Komplex szemléletmódja, mely a személyiség minden rétegét érinti, megfelelően illeszkedik a gyász során előforduló jelenségekhez, lehetővé teszi kezelésüket. Az alábbi táblázatban összefoglaltam a gyással kapcsolatos tipikus problémákat, és az autogén tréning hatását a problémára (*melléklet: Az autogén tréning és gyász összefüggései*).

Mint látható, az autogén tréning mind a négy aspektusból szemlélve megoldásokat nyújthat a gyászolók problémáira, és mindezt úgy teszi, hogy a lehető legnagyobb mértékben a gyakorlóra bízva a megfelelő mélység és intenzitás meghatározását.

A szomatikus tünetek, mint az alvás, étvágy problémái és a „pánikszerű”, hullámokban jelentkező rosszulletek nagy részét a szorongás okozza, melyet az autogén tréning elsődleges, szorongáscsökkentő hatása rövid időn belül rendezni képes. Havelka Judit hívja fel a

figyelmet arra, hogy a traumák terápiás feldolgozása során milyen nagy szerepe lehet az alulról felfelé irányuló, szenzomotoros élményfeldolgozáson alapuló terápiás módszereknek, hiszen a traumát átélő sokszor nem képes szavakba foglalni a történeteket és az azzal kapcsolatos érzelmeit, és az átéltek értelmezése ellenére sem múlnak el a fiziológiai reakciók (Havelka, 2008). A gyászolók esetében is sokszor találkozhatunk nagyon intenzív fiziológiai reakciókkal, amelyek jelentős szenvedést okoznak. Az autogén tréning gyors rendeződést kiváltó hatása növeli a kliensek motiváltságát, és ez még akkor is így van, ha a tünetek nem eltűnnek, csak elviselhetőbbé, kontrollálhatóbbá válnak. A testi érzésekkel kapcsolatos feldolgozó munka visszaadja a gyászolónak a testével kapcsolatos kontrollt, amely a biztonságérzet alapja.

A testi tünetek rendeződése magával hozza a pszichés tünetek rendeződését is. A kontroll, a biztonság és az énhatékonyság érzésének növekedésével lehetővé válik a gyász problémás pszichés jelenségeivel való foglalkozás, elsősorban az asszociációkon, szimbólumokon és az egyes formulák felszólító jellegén keresztül. A szorongás csökkenésével átélhetővé válnak az elhunytal kapcsolatos ambivalens érzések, tovább lehet lépni az idealizálás állapotából.

A gyászolók átélik belső világuk szétesését, és nagy igényük van a rendre, a struktúrára. Az autogén tréning keretei, a rendszeres gyakorlás, a naplózás megadja a konkrét értelemben vett rendezettséget, míg a minden gyakorlás során átélt megnyugvás a mélyebb értelemben vett rendeződést. A frusztrációtűrési növekedése több érzést és félelmet tesz kimondhatóvá és átélhetővé, így a halálfélelmet is. A halálfélelem kezelése, csökkentése a halállal kapcsolatos deszenzitizációval valósulhat meg (Yalom, 2003). A deszenzitizáció, egyfajta „hozzászokás” a halál gondolatához az autogén tréning során folytatott, halálról szóló dialógusokban történik. Természetessé válik, hogy a halálról beszélünk, hogy megjelenik álmokban és képekben, asszociációkban és a testi élményekhez kapcsolódva. Testi, lelki és spirituális szinten is lehetősége van arra a gyászolónak, hogy a halállal, gyással kapcsolatos érzéseit kifejezze, átélje, önmaga számára értelmezze.

A gyakorlás folyamán a testi élményekre adott asszociációk és az ezek értelmezésére vonatkozó gondolatok felkeltik az igényt az aktív értelemkeresésre, ami magával hozza Istennel, a túlvilággal és a gyászoló saját élete értelmének, lényegének végiggondolását. Spirituális vonatkozású kérdések felmerülése esetén a szakembernek nem dolga azokra választ találni, különösen azért nem, mert sokszor a válasz magában a keresésben rejlik. De támogató attitűddel segíthetjük a gyászolót, hogy átgondolja életének ezt a vonatkozását is.

Rendkívül fontos, nagy fejlődési potenciált rejtő kérdés az élet ritmusának megértése és elfogadása. A hirtelen halál sokszor azért is traumatikus, mert kiszakítja a gyászolót a „rendes kerékvágásból”, azt tapasztalja meg, hogy az élet elvárt ritmusa megszakad. Nehéz ilyenkor elfogadni, hogy az élet elvárt és valós ritmusa nem egyezik. A ma embere szereti azt hinni, hogy a halál, a veszteség nem része az életnek, miközben tudjuk, hogy nagyon is az. Az autogén tréningre és a gyászra egyaránt jellemző a folyamatjelleg, az állandó változás, valamint a spirálszerű visszatérés egy meghaladott állapothoz. Ennek a folyamatnak a megtapasztalása elviselhetővé és elfogadhatóvá, újra természetessé teszi a változásokat.

Optimális esetben a gyászolók megértik és elfogadják, hogy a saját állapotuk sem állandó, és engedélyezik maguknak a további életet és boldogságot. Különösen szerencsés esetekben ezzel a személyiség tudatosabbá, differenciáltabbá válik, és a gyászoló érettebb lesz a gyászmunka végére.

A gyászoló testi és lelki állapotának rendeződése természetesen hatással van a szociális kapcsolatokra is. A szorongás csökkenésével csökken az ingerlékenység, az ellenségesség, és a gyászoló képesé válik a kapcsolatok kiegyensúlyozottabb kezelésére. A gyakorlás folyamán átdolgozódnak az elhunyttal való kapcsolat nehézségei is, miután a gyászoló el tud távolodni az elhunytól, képessé válik a kapcsolódásra a külvilághoz, a szociális identitás újraalkotására. Megfigyelhető az autogén tréning folyamatában, hogy az elhunyttal való kapcsolat újragondolása és a szeretett „másokkal” való kapcsolat rendeződése párhuzamosan történik. A gyász időszaka sok lehetőséget nyújt arra, hogy a gyászoló megerősítse kapcsolatait családtagjaival, barátaival, és szociális identitása gazdagabbá váljon a gyászmunka végére.

Az autogén tréning tehát sokrétű hatást gyakorol a gyászolókra. Van azonban néhány módosítás, amit meg kell tennünk, hogy a módszert biztonsággal alkalmazhassuk. Legfontosabb a kontraindikációk kérdése. Mint az esetismertetésekben is kiderül, önmagában a gyász, még ha komplikált is, nem zárja ki az eredményes autogén tréning tanulását. Viszont a krízisállapot és a fokozott regressziókészség igen. Érdemes ezért egy első találkozás beiktatása az autogén tréning első interjúja elé, amikor lehetőségünk van felmérni a gyász hatásait, a gyászmunka jelenlegi állását. Amennyiben akut krízisállapotban van a személy vagy kifejezett regressziót tapasztalunk nála, esetleg pszichózis vagy súlyos depresszió alakult ki, ne alkalmazzunk autogén tréninget.

Szintén fontos feladata az első találkozásnak a komplikált gyással kapcsolatos kockázatok felmérése. Különösen ajánlott az autogén tréning, ha a gyászoló több szempontból veszélyeztetett.

Gyakorlati szempontból nagyon hasznosnak bizonyul a gyász folyamatáról való direkt tájékoztatás, ami a gyász szakaszairól, időtartamáról, végpontjáról, a temetés és a búcsú fontosságáról szól, és nem titkoltan szemléletformáló jellegű. Szemléletformáló abban az értelemben, hogy nagy hangsúly van a gyász természetességén, egyediségén és folyamatjellegén. Fontos tudnia a gyászolónak, hogy amit átél, az nem betegség, csak rá jellemző, és nem állandó állapot. Általában ezeknek a kérdéseknek a közös végiggondolása már jelentős megkönnyebbülést jelent a gyászolóknak.

Míg az első találkozás alkalmával a gyással kapcsolatban tájékozódunk, az első interjú már a fő problémapontokat és a motiváltságot térképezi fel. Nem szabad elfeledkezni arról, hogy a gyászolóknak lehetnek olyan problémái is, amelyek nem állnak közvetlen kapcsolatban a gyászukkal, mégis jelentős szenvedést okoznak.

A kockázatok felmérése és a gyászárról való tájékoztatás olyan alapvető és jól használható módszerek, amelyek minden gyással foglalkozó szakember számára hasznosak lehetnek.

Speciálisan az autogén tréningre vonatkozik a szem behunyásának nehézsége, melyet kiküszöbölhetünk, ha hagyjuk nyitott szemmel gyakorolni a gyászolót. A szünet is sokszor jelent problémát, mert ideiglenesen jelentős szorongással járhat, de az első pár alkalom után a szorongás csökkenésével a szünetek sem okoznak gondot a gyakorlóknak. Jellemzőek a gondolatbetörések, amelyek tartalmilag a gyással kapcsolatosak és akadályozzák az ellazulást. Ebben az esetben bátoríthatjuk arra a gyászolót, hogy ne álljon ellen aktívan a gondolatoknak, hanem hagyja tovatűnni azokat. A szívgyakorlat kritikus a gyászolók esetében, mivel ilyenkor érintjük a szívügyeket, de ez a szakasz rejti magában a legnagyobb lehetőséget is, általában itt oldódik fel a gyással kapcsolatos fő probléma. Végül a gyászolóknál különösen lényeges a lezárás tudatos előkészítése, ami megkönnyíti az elválást.

Elméleti szempontból az autogén tréning megfelel azoknak a követelményeknek, amelyeket Wolfelt Együttlét (Companionig) modellje állít a gyással foglalkozó szakemberek elé (Wolfelt, 1998). Megfogalmazása szerint a szakember vagy önkéntes leginkább a jelenlétével segíthet a gyászolónak, és azzal, ha hangsúlyozza a gyász természetességét és egyediségét. Értelmezésében a gyászoló támogatásában a szakember csak partneri szerepet vállalhat. Egybecseng ez a megfogalmazás azzal, amit Krapf állít az autogén tréningről, amely a páciensekről való gondolkodás új módját jelentette, megteremtve a „nagykorú páciens” fogalmát (Krapf, 1992). Az autogén tréning nagy hangsúlyt helyez a gyakorló önállóságára, valamint arra, hogy megválaszthassa a gyakorló azt a mélységet és tempót, amelyben dolgozni kíván. Gyászolók esetében alapvető fontosságú, hogy ne segítségre váró betegként

kezeljük őket, hanem cselekvőképes, egészséges embernek, és ezzel a szemlélettel kísérjük végig útjukat (Singer, 2000).

A másik elméleti szempont a prevenció, melyet az autogén tréning módszer esetében alapvetőnek tartunk, ám a gyász esetén is egyre inkább előtérbe kerül. Tudjuk, hogy a kockázati tényezők felbecslése alapján megállapítható, hogy kinél szükséges preventív kezelés, hogy a komplikált gyász kialakulását megelőzzük (Parkes, 1988). Azzal kapcsolatban azonban, hogy mi lenne ez a preventív módszer, kevés útmutatással szolgál a szakirodalom. Úgy gondolom, hogy az autogén tréning megfelelő módszer arra, hogy preventív gondoskodást nyújtson a veszélyeztetettek számára.

Végül nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a gyász olyan határhelyzet, amikor nagy esély van a személyiség fejlődésére. Judith Viorts könyvében a gyászt mint alkalmazkodási teljesítményt említi, ami lehetőséget nyújt a személyiség fejlődésére (Viorst, 1986). Nem elhamarkodott talán azt mondanunk, hogy az autogén tréning segítségével a gyászmunka a személyiség érésének terepévé válhat azáltal, hogy elősegíti az új egyensúly megtalálását egy nehéz élethelyzetben.

IRODALOM

- ADLER A. (1996): *Életünk értelme*. Budapest, Kossuth Kiadó
- BAGDY E. (1981): *Az autogén tréning pszichodinamikája*, Pécs, MPT Relaxációs Munkacsoport (szóbeli közlés)
- BAGDY E. (1982): Szemléletes élmények az autogén tréning tanulásban. *Pszichológia* 2 (2): 195-278.
- BAGDY E. (1993): Relaxációs és szimbólumterápiák. *Psychiatria Hungarica* 8 (3): 161-167.
- BAGDY E. – KORONKAI B. (1988): *Relaxációs módszerek*. Budapest, Medicina Könyvkiadó
- BAKÓ T. (2003): A krízis kezdeti szakasza és a gyász. *Kharón* 7 (1): 123-129.
- BALOGH É. (2003): Gyászolók családterápiás pszichoterápiája. In: PILLING J. (szerk.): *Gyász*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 128-171.
- BOGA B. (2000): Kadmosz szindróma. *Kharón* 4 (1): 6-23.
- BOWLBY, J. (1980): Loss: Sadness & Depression. *Attachment and Loss* 3: 43-75.
- BOWLBY, J. (1960): Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child* 15: 9-52.
- BROWN, J. T. – STODOMIRE, G. A. (1983): Normal and pathological grief. *JAMA* 250 (3): 378-382.

- BUDA B. (1997): A halál és a haldoklás szociálpszichológiai tényezői és folyamatai. *Kharón* 1 (1): 2-10.
- COOK, J. A. (1988): Dad's double binds: Rethinking fathers; bereavement from a men's studies perspective. *Journal of Contemporary Ethnography* 18: 285-308.
- CSERI P. (2002): *Segítségnyújtás a végeken*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- CSÍKSZENTMIHÁLYI M. (2007): *A fejlődés útjai*. Budapest, Nyitott Könyvműhely
- CSÍKY A. (1997): *Lazíts, ismerd meg önmagad!*
- DAHLKE, R. (2004): *Sorsfordulók*. Budapest, Bioenergetic
- DÁVIDNÉ B. H. J. (2003): Gyászolók tranzakcióanalitikus pszichoterápiája. Pilling J. (szerk.): *Gyász*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 197-225.
- Encyclopedia of Death and Dying*. – <http://www.deathreference.com/> – Elérés: 2009. 10. 22.
- FIGUSCH Z. (2008): A puha órák: egyéni gyázmunkában alkalmazott pszichodráma technika. *Kharón* 12 (1): 45-60.
- FLEISCHER A. (2004): Veszteséggel összefüggő pszichés és szomatikus betegségek vizsgálata. *Kharón* 8 (4): 32-52.
- FRANKL, V. (1996): *Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben*. Budapest, Jel Kiadó
- HAJDUSKA M. (2008): *Krízislélektan*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó
- HAVELKA J. (2008): A poszttraumás állapotok jellegzetességei a traumatikus élmények feldolgozásának terápiás nehézségei és a trauma-feldolgozás új terápiás megközelítései. *Pszichoterápia* 17 (4): 242-249.
- JUNG, C. G. (2006): *Emlékek, álmok, gondolatok*. Budapest, Európa Könyvkiadó
- KÁLLAI J. (2007): Egészség és társas támogatás. In: KÁLLAI J. – OLÁH A. – VARGA J.: *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 199-214.
- KÁRPÁTY Á. (2002): *A gyász szociológiája*. Budapest, MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont
- KOHLRIESER, G. (2006): *Túszok a tárgyalóasztalnál*. Budapest, Háttér Kiadó
- KOVÁCSNÉ T. ZS. (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. *Kharón* 2 (1): 33-45.
- KRAPF, G. (1992): *Az autogén tréning gyakorlata*. Budapest, Springer Hungarica Kiadó
- KUNT E. (1987): *Az utolsó átváltozás*. Budapest, Gondolat Kiadó
- LINDEMANN, E. (1944): Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry* 101: 141-148. magyar nyelvű fordítása: *Kharón* 2 (3): 13-27.
- MARTIN, T. – DOKA, K. (2000): *Men Don't Cry... Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief*. Brunner and Mazel PA.

- MILLER, M. D. és mts. (1999): Interperszonális pszichoterápia alkalmazása a gyással összefüggő depresszióban házasársukat elveszített időseknél. *Kharón* 3 (1): 46-71.
- NAGY M. I. (1997): *A gyermek és a halál*. Budapest, Pont Kiadó
- NÉMETH T. (2000): A szeretet bálnája. *Kharón* 4 (2): 42-49.
- PARKES, C. M. (1998): Bereavement. In: Doyle., D.: *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford, Oxford University Press, 995-1010.
- PILLING J. (2001): *Segítség a gyászban*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület
- PILLING J. (2003): *Gyász*. Budapest, Medicina Könyvkiadó
- POLCZ A. (1989): *A halál iskolája*. Budapest, Magvető Kiadó
- POLCZ A. (1997): Együtt-halálban és gyászban. *Kharón* 1 (1): 65-81.
- REED, K. S. (2003): Grief Is More, Than Tears. *Nursing Science Quarterly* 16 (1): 77-81.
- RISKÓ Á. (2003): Gyászolók pszichoanalitikus pszichoterápiája a kórház onkológiai osztályán. In: PILLING J.: *Gyász*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 95-107.
- ROBERTS, A. R. (2005): *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Oxford, Oxford University Press
- ROSENZWEIG, A. (1997): Bereavement and late-life depression: Grief and its complication its the elderly. *Annual Review of Medicine* 48: 421-428.
- SARKADY K. (2003): Gyászolók pszichodramatikus pszichoterápiája. In: PILLING J.: *Gyász*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 177-196.
- SCHULTZ, J. H. (1973): *Az autogén tréning módszer kialakulása és jelentősége*. Stuttgart, Theme Kiadó
- SEYNAEVE, G. J. R. (2001): *Pszicho-szociális ellátás a tömegszerencsétlenségek során. Európai Intézkedési Útmutató a tömegbalesetek- és katasztrófák áldozatainak nyújtandó pszicho-szociális támogatás különböző tényezőiről*. Brüsszel, Közegészségügyi Minisztérium
- SINGER M. (2000): Cselekvő csend. *Kharón* 5 (1): 37-76.
- SMITH, C. R. (1982): *Social Work with the Dying and bereaved*. London, Macmillan Press, 38-55.
- STROEBE, M. (1992): Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspectives. *American Psychologist* 44 (10): 1205-1212.
- SÜLE F. (1976): Introspektív feladatok, mint a pszichoterápia segédeszköze. *Magyar Pszichológiai Szemle* 33 (2): 147-158.
- SÜLE F. (1997): *Valláspatológia*. Szokolya, GyuRó Art-Press
- SZAMOSI E. (2000): Transzcendens élmények a gyászban. *Kharón* 4 (2): 17-22.

- SZÉLESNÉ F. E. (2007): *A pszichológiai immunrendszer vizsgálata a koragyermekkorai emlékek individuálpszichológiai értelmezésén keresztül* (doktori disszertáció, DE.). Debrecen
- SZITÁS V. (2001): A gyógytornász lehetőségei a gyászolók segítésében. *Kharón* 5 (2): 43-47.
- SZÖNYI M. (2008): Relaxációs és imaginatív terápiák. In: SZÖNYI G. – FÜREDI J.: *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó
- VIORST, J. (1986): *Szükséges veszteségeink*. Budapest, Háttér Kiadó
- VIZINGER E. (2005): *A halálfélelem és a halál elfogadásának vizsgálata serdülő, felnőtt és időskorúak körében* (Szakdolgozat, SZTE). Szeged
- WHEELER-ROY, S. – AMYOT, B. A. (2004): *Grief counseling Resources Guide*. New York, New York State of Mental Health
- WOLFELT, A. D. (1998): *Companioning vs. Treating: Beyond the Medical Model of Grief*. New York, Springer
- WORDEN, J. W. (1991): *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York, Springer
- YALOM, I. D. (2003): *Egzisztenciális pszichoterápia*. Budapest, Animula Kiadó
- ZSENI A. (2003): Gyászolók hipnoterápiája. In: PILLING J.: *Gyász*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 109-126.

Melléklet: Az autogén tréning és a gyász összefüggései

	GYÁSZ	AUTOGÉN TRÉNING
SZOMATIKUS	Alvászproblémák (Wheeler-Roy – Amyot, 2004)	Alvás-relaxáció-halál analógia, szorongáscsökkenés
	Étvágytalanság (Wheeler-Roy – Amyot, 2004)	Napfonat-gyakorlat (Csíky, 1997)
	Testkép-testtudatosság problémái	Test újra-feltérképezése, alternatív tapasztalatok a testről, nagyobb testtudatosság, testi önismeret (Krapf, 1992)
	Pszichoszomatikus betegségek (Fleischer, 2004)	Szorongás csökkenésének preventív hatása (Krapf, 1992)
	Immunrendszer gyengülése (Fleischer, 2004)	Immunrendszer erősödése
	Pánikszerű állapotok (Buda, 1997)	Szorongáscsökkenéssel csökkennek a tünetek (Krapf, 1992)
	Hormonproblémák (Németh, 2000)	Vegetatív egyensúly kialakulása (Bagdy, 1993)
PSZICHÉS	Feszültségtűrés csökkenése (Bowlby, 1980)	Frustrációtűrés nő (Krapf, 1992)
	Kontrollvesztés	Testi és érzelmi kontroll visszaállítása (Bagdy – Koronkai, 1988)
	Rend, struktúra iránti igény	Gyakorlatok keretrendszere és a problémák átdolgozása strukturálódáshoz vezet, a naplórás hatására újrastrukturálódás (Süle, 1976)
	Saját ritmus felborulása	A gyakorló határozza meg a haladás ütemét, számára megfelelő mélységet és a témákat
	Énhatékonyság	Test feletti kontroll segít visszaállítani az énhatékonyságot (Bagdy – Koronkai, 1988).
	Érzések kifejezésének nehézségei (harag, büntudat, ambivalens érzések) (Pilling, 2003).	Érzések kifejezése testi élményeken, álmokon, szimbólumokon keresztül (Szönyi, 2008)
	Halálfélelem (Yalom, 2003)	Halállal kapcsolatos deszenzitizáció, halálfélelem nyílt megjelenésének lehetősége
	Kognitív funkciók romlása (Wheeler-Roy – Amyot, 2004)	EEG harmonizálódás és a szorongás csökkenése következtében javuló kognitív funkciók (Krapf, 1992)
	Énidentitás problémái (Viorst, 1986)	Introspektív munkával az önismeret nő, az identitás újraalakul (Krapf, 1992)

SZOCIÁLIS	Kommunikációs nehézségek (Buda, 1997)	A szorongás csökkenésével a világhoz való újrapcsolódásra nyílik lehetőség (Csíky, 1997)
	Ingerlékenység, ellenségesség (Bowlby, 1980)	Lelki egyensúly visszanyerése
	Szexualitás problémái	Melegedés és napfonat gyakorlat során a szexualitással kapcsolatos problémák oldódnak (Csíky, 1997)
	Szociális identitás (Smith, 1983)	Fontos „másokkal” kapcsolatos érzések kifejezése testi élményeken, álmokon, szimbólumokon keresztül, kapcsolatok és az identitás újragondolása (Szőnyi, 2008)
SPIRITUÁLIS	Értelemkeresés problémái (Frankl, 1996)	Testi élmények, álmok, szimbólumok értelmezésén keresztül lehetőség van a jelentés megtalálására (Szőnyi, 2008)
	Istenre, túlvilágra vonatkozó kérdések, hit megingása (Pilling, 2001)	Asszociációkon keresztül a hitre vonatkozó kérdések tisztázásának lehetősége (Szőnyi, 2008)
	Élet-halál-élet ritmus felborulása	A saját és az élet felborult ritmusának újrhangolása

Vizinger Erzsébet
krízistanácsadó szakpszichológus
 Bács-Kiskun Megyei Rendőr-főkapitányság
 Kecskemét, 6000, Nyíri út 5. I/5
 e-mail: vier@citromail.hu