

A gyermekkori testvérgyász

Nemzetközi szakirodalmi áttekintés

Összefoglalás ♦ *Jelen tanulmány a nemzetközi szakirodalom alapján kíván áttekintést nyújtani a gyermekkorban elszenvedett testvérveszteséggel kapcsolatos kutatások eddigi eredményeiről. A témaválasztás célja egyrészt a méltatlanul alábecsült és kevésbé kutatott gyermekgyász vizsgálata, másrészt a gyermeki haláltudat, a testvérveszteséget átélő gyermekek halálhoz való viszonyának mélyebb feltárása volt. A tanulmány a kevés fellelhető nemzetközi publikáció főbb eredményeit, és jövőbe irányuló felvetéseit, iránymutatásait szándékozik bemutatni. Beszámol a környezet felelősségéről, a súlyos trauma rövid – illetve hosszabb távú következményeiről.*

Nehéz feladat pontosan körülírni, mit jelent a gyász. Hogyan élük meg az emberek a gyász folyamatát? Milyen jelentősége van a gyász folyamatában az életkori sajátosságoknak?

A gyász folyamatának központi élménye a fájdalom, a veszteség, valaminek a megszakadása. A gyász a veszteség által kiváltott reakció. Mindannyian átélhetünk kisebb-nagyobb veszteségeket, amelyek gyászreakciót váltanak ki (partnerkapcsolat megszakadása, költözés, munkahely elvesztése, vagy akár amputáció). A legintenzívebb érzéseket kiváltó veszteség azonban általában szeretteink halálakor érhet bennünket. (Pilling, 2010)

Vágyunk a mulandóság megértésére: igyekezetünk, hogy értelmet adjunk az értelmetlennek, valószínűleg az emberi kultúra fejlődésének egyik legfőbb ösztönzője. A gyász rendkívül komplex jelenség, amelynek vonatkozásait számos pszichés, szociológiai vagy spirituális folyamat befolyásolhatja. A gyász egyik formája sem tekinthető sem kórosnak, sem pedig normálisnak a környezet figyelembe vétele nélkül, hiszen különböző kultúrákban különböző állapotokat, hagyományokat, elvárásokat takarhat. A korábban jellemző hagyományok jelenléte napjainkra gyengült, és mivel hasonló szokásrendszer nem váltotta fel, ezért a normál illetve a komplikált gyász értelmezése is eltér a korábbi viszonyítási alapoktól (Kiss, 2003). Korunk válasza nemcsak a gyász, hanem a halál, haldoklás kérdésére is, szinte teljesen átalakult néhány évtized alatt. A tanatológia – új

interdiszciplináris megközelítésként – a hatvanas évek végén jelent meg, a halál illetve a haldoklás tudományaként. A tanatológia célja a halál, a haldoklás és a gyász különböző aspektusainak vizsgálata.

Freud volt az első, aki különbséget tett normál és patológiás gyászfolyamat között, *Gyász és melankólia* című, 1917-ben írt munkájában. Elválasztotta, hogy a jelentős egyéni különbségek ellenére mi számít a gyászban viszonylag természetesnek, és mi az, ami már kóros, káros az egyén számára. (Freud, 1957). A gyász folyamatát és azok jellemzőit először Lindemann fogalmazta meg, illetve ő használta először a „gyászmunka” kifejezést *Az akut gyász tünettana és kezelése* című tanulmányában (Lindemann, 1944). További jelentős állomást jelentenek a gyászmunka megismerésében Bowlby (1960) és Caplan (1964) kutatásai, amelyek a gyermekkori gyász analízisére, illetve a kríziselmélet kidolgozására épülnek. George Bonanno (2004), a gyász kutatás egyik legjelentősebb mai alakja úgy véli, a korábbi kutatások nem fordítottak megfelelő figyelmet azokra, akik látszólag annyira könnyedén viselik a gyászt, hogy sokan patológiásnak tekintik őket, mondván, elfojtják gyászukat. Bonanno azonban felismeri, hogy a gyermekeknél korábban már megfigyelt reziliencia¹ (Werner, 1982) ugyanúgy a gyászolóok sajátja lehet, ebből kiindulva tehát jelentős számban lehetnek azok, akik a reziliencia megléte okán jóval könnyebben viselik a gyászt.

A gyász olyan kognitív, érzelmi, kapcsolati és viselkedésbeli változásokban, illetve testi tünetekben megnyilvánuló reakció, amelyet egy fontos tárgy vagy személy elvesztése vált ki (Kiss, 2003). Jelen tanulmányban a gyász kifejezést a halál felett érzett veszteségélmény kapcsán fogom használni. Egy szeretett személy elvesztését követően az elhunytal való kapcsolat, a halál módja, a gyászoló életkora, illetve személyiségének jellemzői, korábbi tapasztalatai, élményei, valamint aktuális pszichés állapota, vallásossága, illetve kapcsolatai nagymértékben meghatározzák a gyászmunka lefolyását (Parkes, 1972). Az egyéni jellegzetességek figyelembe vétele tehát alapvető fontosságú a gyászfolyamat vizsgálatában.

Egy gyermek halála kivételesen traumatikus és mély veszteséget jelent a túlélő testvér számára, különösen akkor, ha a veszteség kora gyermekkorban történik. Számos tudományos kutatásból származó adatunk van a fiatal felnőttkorban, illetve felnőttkorban történő testvérvesztés gyászfolyamatáról.² Bowlby 60-as évekbeli gyász vizsgálatait követően

¹ A reziliencia általános értelemben rugalmas ellenállási képességet jelent. A reziliencia a pszichológiában lényegében azt a tulajdonságot vagy helyesebben képességet jelöli, hogy az ember gyorsan vissza tudja nyerni eredeti, jó állapotát testi-lelki szenvedés, illetve nehéz élethelyzetek átélése után.

² https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/19153/6/Marshall_Brenda_J_200911_PhD_thesis.pdf
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23401012>

történtek ugyan előrelépések a gyermekgyász kapcsán, de ezek a szülő elvesztését vizsgálták. (Carter, 1986, Caffmann, Elizur, Gluckson, 1987, Masterman, Reams, 1988) Ezek a vizsgálatok jelentősek voltak abból a szempontból, hogy ráirányították a figyelmet a gyermeki gyász fontosságára, a gyászoló gyermek támogatásbeli igényére is. Ez pedig végül a testvérgyász jelentőségének felismerésre vezetett. A gyermekkorban bekövetkező testvérgyász viszont még mindig jóval kevésbé kutatott területnek számít, lévén a gyermekek gyásza, érzéseik és szükségleteik jelentősen alá vannak becsülve (Dowden, 1995).

A gyermekek haláltudatát az 1940-es években kezdték vizsgálni (Gibbons, 1992, Koocher, 1944, Mahon, 1993, Maurer, 1966, Nagy, 1948, Trouy & Ward-Larson, 1987). Ezek a vizsgálatok nagyrészt a szülők elvesztésének hatásait vizsgálták, elsősorban interjúkat, kérdőíveket alkalmazva (Burns, House & Ankenbauer, 1986, Heiney, 1991, Mandell, McAnulty & Carlson, 1983, Mandell, McClain & Reece, 1988, Michael & Landsdown, 1986, Williams, 1981).

A gyermekek gyásza számos tekintetben különbözik a felnőttektől. A gyásznak esetükben gyakran nincsenek egyértelmű jelei, érzelmeiket pedig nem minden esetben tudják – vagy nem akarják – direkt módon kimutatni. A felnőttekhez hasonlóan a gyermek is tapasztalhat szomorúságot, dühöt, szoronghat vagy érezhet lelkiismeret furdalást, de ezek általában rövidebb periódusokban jelentkeznek. Kisebbernél előfordulhat nem a szituációba illő nevetgélés, mivel nem tudják, hogyan viselkedjenek. Gyakran tapasztalható visszahúzódás, látszólagos közömbösség, passzivitás, ami a felnőttekben azt a téves elképzelést keltheti, hogy a gyermek nem fogta fel, hogy mi is történt valójában. Ez azonban korántsem így van. A gyermek sokszor nem tudja érzéseit megfelelően kifejezni, másrészt nem érti, nem tudja, mi történik körülötte, mit várnak tőle. Gyakran előfordulnak regresszív jelenségek, testi tünetek, alvászavarok, táplálkozási problémák. Gyakori a düh, az agresszió, az önvád jelensége. Gyermekkori sajátosság, hogy különböző életkorokban mást és mást értenek meg a betegségből, az elmúlásból, az elveszített személy hiányából, ezért gyászukat a fejlődésükkel párhuzamosan újra és újra át kell élniük. Ez pedig hosszan, akár éveken, évtizedeken keresztül elhúzódó gyászreakciót okozhat (Simkó, 2009).

Simkó Csaba szerint a gyermek gyásza általában az anya elvesztése esetén a legerősebb, hiszen hozzá fűzi a legszorosabb kapcsolatot. Erre vonatkozóan azonban van nemzetközi kutatás, mely a testvérvesztéséget vizsgálva azt mutatja, hogy gyermekkorban a

testvér elvesztése, legfőképpen lányok esetében, mélyebb traumát okozhat a szülők elvesztésénél (Machajewski, 2013).

Valerie Machajewski 2013-as, *Gyermekkori gyász a testvérvesztés vonatkozásában* című publikációja kiemelten hangsúlyozza a testvéri kapcsolat jelentőségét, mélységét, amely semmi más kapcsolattal nem hasonlítható össze. Éppen ezért hihetetlenül mély és intenzív egy testvér elvesztésének érzelmi hatása, különösen gyermekkorban. A kvalitatív módszereket alkalmazó vizsgálat, *A szülő elvesztésének összehasonlítása a testvérvesztéssel* (Worden, Davies, McCown, 1999) című tanulmányra utalva azt is kijelenti, hogy a testvér elvesztése mélyebben érintheti a gyermeket, mint szülőjének elvesztése. A tanulmány a hangsúlyt a gyászfolyamat különböző fázisainak vizsgálatára helyezte, illetve a testvér elvesztésének körülményei is különböztek egymástól a publikációban. Nem kizárólag krónikus betegségben szenvedő gyermekek, hanem hirtelen halállal meghalt gyermekek testvéreit is vizsgálták. Abban viszont egyértelműen foglalt állást a tanulmány, hogy a testvérét elveszített gyermek jövője nagyban függ attól, mennyire sikeres a gyászfolyamat feldolgozása.

Statisztikák szerint az Egyesült Államokban évente 73 000 gyermek hal meg, és 83 százalékuk hagy maga után gyászoló testvért. A testvérgyász – mélységénél és intenzitásánál fogva – ha nincs megfelelő mederben tartva, támogatva, komoly érzelmi és viselkedési problémákhoz vezethet a későbbiekben. Felnőttként a gyermekkorban testvérüket elvesztettek könnyen túlaggódó szülőkké válnak (Walker, 1993). A nem megfelelően feldolgozott gyász súlyos melegágya lehet az öngyilkosságnak (Black, 2003). Fontos továbbá, hogy a testvérét betegségéből kifolyólag várhatóan elveszítő gyermeknek lehetősége legyen a búcsúra, ő is részt vehessen beteg testvére ápolásában. A tanulmány külön hangsúlyozza az egészen kicsi, 2 évesnél fiatalabb gyermekek halállal kapcsolatos elképzeléseit, esetlegesen meglévő haláltudatának fejlettségi szintjét, vizsgálja, hogyan reagál egy 2 évesnél fiatalabb gyermek testvérenek elvesztésére. Életkori csoportok a tanulmányban: 2 évesnél fiatalabbak, 2–5 évesek, 5–9 évesek. A publikáció egyértelműen a környezet által a kisgyermekeknek a gyászban nyújtott támogatást, mentális és érzelmi gondoskodást, illetve a gyászfolyamat megfelelő véghezvitelének, feldolgozásának segítségét hangsúlyozza. A gyermek közvetlen és elsődleges érzelmi támasza a család, azonban, ha a szülő is gyászol, nem mindig képes gyermekének megadni a számára szükséges érzelmi támaszt. Ebben az esetben komoly segítséget jelenthet a súlyos érzelmi hatásokban nem annyira érintett közeli rokonok támogatása.

A felnőttek – tévesen – igen gyakran azt hiszik, hogy védeniük kell gyermekeiket a fájdalomtól, a szomorúságtól, amelyek a gyász és a gyászmunka velejárói. Azt gondolják, hogy a gyermek még túl fiatal ahhoz, hogy a bekövetkezett veszteséget megérthesse. Éppen ezért visszatartják az információkat, titkolóznak, abban a tévhitben, hogy ezzel segítik a gyászoló gyermeket. Azt hiszik, hogy a beteg gyermek látványa olyan negatív élményt jelent a testvérnek, amit a legjobb elkerülni. Ebből a megfontolásból a betegség előrehaladott állapotában már igyekeznek megakadályozni a testvérek találkozását. Kutatások azonban egyértelműen bizonyították, hogy a gyermeknek sokkal nagyobb traumát jelent a találkozás hiánya (Dowden, 1995). Érdekesség, hogy a testvérgyással foglalkozó publikációk döntő többsége az elmúlt 5 évben íródott, ebből a szempontból Stephanie Dowden írása rendhagyónak számít, lévén, több mint húszéves.

A vizsgálat arra helyezte a hangsúlyt, mennyire nagy szükség volna a gyászoló gyermek szociális és mentális segítésére, megfelelő módszerekkel való támogatására. Ez azonban általában a szülők privilégiuma kellene, hogy legyen. A gyermekek gyászán, lelki szükségleteiken hajlamosak vagyunk átsiklani, érzelmeiket alulértékelni. A mintát nyolc 3–5 éves kisgyermek képezte, akiknek halálfelfogását, valamint testvérük elvesztésének életükre gyakorolt hatását rajzokon, történetmesélésen, valamint interjúkon keresztül vizsgálták. Természetesen a vizsgált gyermekek szülei is részt vettek a vizsgálatban, kvalitatív módszerekkel, otthonukban felvett interjúkon keresztül. A szülőknek feltett kérdésekkel (Véleményük szerint gyermekeik mit és mennyit értenek a halálból? Mi az elképzelésük arról, hogy mi lehet a halál után? Ezzel kapcsolatban mit mondtak gyermeküknek?) a szülők saját gyermekeik haláltudatával, halál utáni elképzeléseivel kapcsolatos percepcióit szándékoztak vizsgálni.

A tanulmány a kis minta ellenére is érdemleges adatokkal és információkkal szolgált, amelyek mindenképpen további vizsgálatok lehetőségét vetik fel. Egyértelműen látható, hogy különösen fontos szerepe van a veszteség megfelelő feldolgozásában a család hozzáállásának, a családtagok viselkedésének, nyitottságának. A vizsgálatok nem támasztották alá egyértelműen azt a tényt, miszerint az intelligencia-, illetve az iskolázottság döntően befolyásolná ezeket a folyamatokat, annak ellenére sem, hogy a magasabb intelligenciaszint nyilvánvalóan nagyban segítheti a kognitív megértést. Hozzá kell tenni, hogy a vizsgálatban résztvevő nyolc gyermek olyan családban él, ahol a testvér halálát nyitottan és őszintén kezelik a szülők a gyermekkel. Egyértelműen kimutatható, hogy a testvérüket elveszített gyermekek mélyebb és fejlettebb haláltudattal rendelkeznek, mint az elsősorban testvérüket

elvezített, gyászfolyamatot át nem élt kortársaik. Ezeket az eredményeket mindenképpen érdemes lenne tovább vizsgálni egy jóval nagyobb mintán. Végezetül fontos megemlíteni néhány konklúziót a gyászoló gyermekek támogatásával kapcsolatban:

1. A gyermekeknek igenis szükségük van a gyászfolyamat végigélésére, annak ellenére is, hogy ők ezt gyakran sajátos, egyedi módon teszik. Ez még nem jelenti azt, hogy az ő gyászuk könnyebb, gyorsabb vagy felületesebb volna idősebb társaik gyászánál.
2. A gyermekeknek – életkoruktól függetlenül – joguk van a tudáshoz, és ahhoz, hogy megosztozzanak a családi gyászfolyamatban.
3. Minden gyermek számára fontos szüleik, családjuk megfelelő támogatása, segítsége a gyász feldolgozásához.

Igyekezetünk, hogy életünkben és a gyermek életéből is kizárjuk a halál gondolatát, súlyos, generációkon, évtizedeken átívelő károkat okozhat. Az elmúlásra adott válaszuk ugyanis nem az elvesztett személy halálakor "születik" meg bennünk. Abban, ahogy gyászolunk, benne rejlik a veszteséghez, a kudarchoz, a félelemhez való viszonyunk, első halálélményünk és későbbi haláleseteink, tükröződik életfelfogásunk, világképünk, egész életünk és gyakran szüleinké, nagyszüleinké is (Kárpáty, 2002).

Martha Blechar Gibbons, *Egy gyermek meghal, egy gyermek túlél: a testvérvesztés hatása* (1992) címmel írt tanulmánya is elsősorban a családon, a családi gyászfeldolgozáson keresztül közelíti meg a témát. Amikor meghal egy gyermek, az életben maradt testvérnek és a szülőknek gyökeresen új valóságba kell belenőniük, új élethez kell alkalmazkodniuk. A gyermek őszinte reakcióit a felnőttek egyfajta katalizátorként „hasznosíthatják”, amely pozitív előidézője lehet a családi krízisből, traumából való kilábalásnak, illetve annak a változásnak, amely a gyermek halálát követően törvényszerű a családon belül. A túlélő gyermek küzdelme a testvérgyászban komoly motiváló erőt jelenthet a szülőknek saját gyászuk sikeres lezárásában. A tanulmány külön figyelmet fordít arra, hogy nehéz volna egy testvér elvesztésének hatásait vizsgálni, ha a testvéri kapcsolat jellemzőit, milyenségét nem tisztázzuk előtte. Persze, ez a karakterizáció nem egyszerű, hiszen a testvéri kapcsolatoknak számos dimenziója létezhet.

A gyászt tekintve személyiségünk érettsége fontos tényező, a személyiség felkészültségét a halál megértésére és elfogadására pedig jelentősen meghatározza az elmúlás és a veszteség tényének szocializáltsága (Kárpáty, 2002). A gyermeki haláltudat megismerése azért is különösen fontos, mert gyakran akaratlanul növeljük a halál kérdéseivel kapcsolatos

természetes félelmeiket. A gyermek ugyanis az elmúlással kapcsolatos, számára még érthetetlen belső feszültséget formálja át konkrét félelemké és olyan kérdésekké, amelyek révén, ha odafigyelünk, és az ő „szintjén” válaszolunk, nyugtalanságának tárgya magyarázatot kaphat.

Azért is lényeges a haláltudat fejlődési korszakainak megértése, mert a gyászfolyamat során többször visszalépünk a korábbi időszakokra, megértési szintekre. Természetesen ezeknek a korszakoknak a keveredése is kimutatható, a halálélmény egy korábbi felfogása csak lassan lép a következő szintre, megőrizve az elhagyott fázis „maradványait” (Kárpáty, 2002). Ahhoz, hogy a halált, a lét végességét tudatosan átélhessük, kifejlődött éntudatra van szükség. A haláltudat a személyes én kifermálódásának kezdeteiben indul fejlődésnek. A halálfélelem ugyanakkor mélyen, az éntudat előtti időszak csecsemő és kisgyermekkori történéseiben gyökerezik, amit az anyától való elszakítottság élményeként, „szeparációs félelemnek” nevezünk. A haláltudat és a halálfélelem fejlődésében tehát jelentős különbségek állapíthatók meg (Nagy, 1997).

Általában az óvodás kor az első időszak, amikor konkrétan felmerülhetnek a halálra vonatkozó kérdések. A gyermek magyarázatigénye ekkor már jelen van, világképe viszont még laza szálakon illeszkedik a realitáshoz. Megfelelő, kielégítő ismeretanyag hiányában inkább tapasztalataira támaszkodik. Mindazt, ami a megtapasztalhatón kívül esik, sajátos elméletalkotással próbálja a maga számára érthetővé tenni. A halált, mint ismeretlent a „nincs itt” tapasztalásához, illetve a mozdulatlanul fekvő alvó ember képéhez kapcsolja, a visszafordíthatatlanságot, vagyis a halál lényegét azonban még nem képes átélni. A haláltól való szorongása ekkor még mindig az anyától való elválás félelmében jelenik meg (Kárpáty, 2002).

Az óvodás kor végére jellemző, hogy a különböző halállal kapcsolatos, érzelmileg fel nem dolgozott, nem megfelelően kommunikált történetek szorongást keltő eseményekké válnak. Sok gyermek kezd rettegni, például szülei halálától, s mivel azt tudja, hogy a halál főleg idős korban következik be, az öregedés folyamatával azonban még nincs tisztában, szülei váratlan elvesztése reális veszélyként merülhet fel számára. A korai halálélmények, tapasztalatok feldolgozatlansága későbbi pszichés- és szomatikus betegségek kiváltója lehet (Kárpáty, 2002).

Clarke és társai vizsgálatukban (Clarke et al, 2013) logisztikai regressziós modelleket használtak, hogy megvizsgálják a skizofrénia- illetve a bipoláris zavar és a gyermek hozzátartozójának (jelen esetben édesapjának vagy testvérének) halála okozta trauma közti

összefüggéseket. A vizsgálatokat nem és életkor szerint végezték. Kimutatták, hogy az apa vagy a testvér hirtelen elvesztése kora gyermekkorban komoly indikációja lehet a pszichotikus személyiség kifejlődésének. Egy súlyos kisgyermekkorban trauma komoly rizikófaktora lehet akár a skizofrénia, vagy a bipoláris zavar kialakulásának. A Clarke által vezetett finn vizsgálatban összesen 11 855 személy vett részt: olyan gyermekek, akik édesapjukat vagy testvérüket veszítették el 5 éves koruk előtt. Közülük 129 résztvevőnél volt megállapított skizofrénia diagnózis, 165 résztvevőnél pedig bipoláris zavar. A halál okai különbözőek voltak, de minden esetben ismertek. Az említett halálesetek 1,6-szoros rizikófaktort jelentettek a bipoláris zavar kialakulásában, 1,3-szoros rizikófaktort pedig a skizofrénia kialakulásában azokban az esetekben, amikor a halál hirtelen következett be, nem pedig elhúzódó betegség során. Nem bizonyítható, hogy a felnőttkorban átélt traumatikus események mennyiben befolyásolják közvetlenül a pszichózis kialakulását. A szerzők szerint a kora gyermekkorban hirtelen bekövetkező traumatikus epizód összefüggésbe hozható a pszichotikus zavarok kifejlődésével.

A felnőttekhez hasonlítható gyász képessége a „felnőtt” haláltudat és halálfélelem megjelenésénél jóval később, a serdülőkor lezajlása után alakul ki. Ilyenkor tapasztaljuk ugyanis először saját élményünk alapján a gyermekkor, mint soha vissza nem térő korszak „elvesztését” (Kárpáty, 2002). E korszakváltás gyászélményhez hasonlítható veszteségfeldolgozása döntően befolyásolja felnőttkori veszteségeink átélésének mikéntjét és milyenségét. Ettől a veszteségélménytől fogva intenzíven fordulunk az élet felé. Világ látásunk, világszemléletünk átalakulásával együtt pedig megváltoznak a halálról kialakított gondolataink, érzéseink is (Kárpáty, 2002).

2015-ben jelent meg az a publikáció, amely a daganatos betegségekben elhunyt gyermekek testvérei által megélt gyászfolyamat hosszú távú pszichológiai jellemzőivel foglalkozott (Rosenberg et al, 2015). A vizsgálatot 196 családban kezdték meg a vizsgálatokra való felkéréssel, de végül csak 58 – testvérét elveszített, a felvétel időpontjában átlagosan 26 éves – személlyel sikerült befejezni, akik átlagosan 12 évvel korábban veszítették el testvérüket. Mivel a tanulmány a testvérvesztés hosszú távú meghatározó tényezőit akarta feltárni, így nem is sorolható a gyermekkorban zajló gyászfolyamatok tanulmányozásai közé. Viszont mivel a gyász hosszú távú hatásainak vizsgálata különösen ritka gyermekeknél, mindenképpen említést érdemel. A szerzők szerint ez volt az első olyan tanulmány, ami a 10 évnél hosszabb gyász pszichoszociális hatásait vizsgálta daganatos betegségben elhunyt gyermekek testvérei körében. A vizsgálatot kvalitatív módszerekkel,

elsősorban kérdőívek felvételével végezték (The Survey for Bereaved Siblings, SBS, Kérdőív gyászoló testvéreknek).

Első említésre méltó konklúziójuk a vizsgálatok folyamatáról, hogy a gyászoló testvérek általánosságban rugalmasak és segítőkészek, ha a tapasztalataikról, emlékeikről, érzéseikről kérdezik őket. Általában elmondható, hogy testvérük elvesztését követő egy éven belül képesek voltak visszatérni az életbe: abba az új életbe, amit testvérük nélkül kellett tovább élniük. A gyász munka konkrét időtartamát, illetve milyenségét erősen befolyásolta a szülők viselkedése. Fontos, hogy mennyire voltak a szülők nyitottak a gyászoló gyermekükkel, mennyire osztották meg vele fájdalmukat, saját gyászukat, érzéseiket. Büntudat, depresszió, tiltott szerek használata – ezek voltak a legfőbb tünetek és viselkedéses jellemzők a testvérüket frissen elveszített tizenéves fiatalok körében.

Általánosságban elmondható viszont, hogy egy év letelte után képesek voltak visszatérni megszokott életükhöz. A vizsgálat eredményei szerint azok, akiknek kevés tudásuk és információjuk volt testvérük betegségéről, haldoklásáról, akiknek nem volt igazán lehetőségük elbúcsúzni testvérüktől, vagy negatív hatások érték őket a betegség kapcsán – akár a testvérükkel való viszonyukban – jóval hajlamosabbak voltak a szorongásra, depresszióra. Majdnem az összes vizsgálatban részt vevő azt vallotta, hogy testvérük elvesztése jelenleg is hatással van életükre.

A publikáció szerzői a kis minta ellenére fontos információkhoz jutottak.

2013-ban a *Psycho-Oncology* lapjain jelent meg egy hasonlóan a testvérvésztesség hosszabb távú hatásait vizsgáló tanulmány, *Még mindig gyászolnak – nemzetközi vizsgálat fiatal felnőttekről, 2–9 évvel testvérük rákban való elvesztése után* címmel (Sveen et al, 2014). Az előző vizsgálatához mérten nagyobb mintával dolgoztak (240 kezdeti jelöltből végül 174 fiatallal vették fel a Charlton R. kvalitatív kérdőíves vizsgálatához (Charlton, 2000) hasonló jellegű, tanulmány specifikus vizsgálatot). A tanulmány egyértelmű eredménye szerint a vizsgált személyek több mint fele (54 %-uk) 2–9 évvel a testvérének elvesztése után még mindig nem jutott túl a gyász folyamatán. A testvérgyász folyamata tehát bizonyítottan alábecsült, időben és mélységét illetően is. A kérdőíves vizsgálatban résztvevők 7 %-a bevallása szerint egyáltalán nem tudta feldolgozni a veszteséget az elmúlt évek során. A pszichoszociális támogatás hiánya, a nem megfelelő szülői hozzáállás nagyban hozzájárulnak ehhez a tényhez. Fontos volna a baráti támogatás, az iskolai közösség támogatása is a közvetlen családi gondoskodáson kívül. Komoly összefüggések mutathatók ki a depresszió, a szorongás, illetve a feldolgozatlan gyászfolyamat megléte között.

Összefoglalás

A gyermekkori testvérgyással foglalkozó kutatások csekély száma, a téma kevésbé kutatott volta egyértelművé teszi, hogy volna még tennivaló a téma feldolgozását illetően. A meglévő és bemutatott vizsgálatok eredményei egyértelműen bizonyítják, hogy a gyermekkorban elszenvedett testvérveszteség alul van értékelve jelentőségét, időtartamát és jövőre vonatkozó következményeit tekintve egyaránt. **(Ld. az összefoglaló táblázatot a mellékletben.)**

Mindenképpen szükséges lenne a vizsgálatokat nagyobb mintán, szélesebb körben elvégezni. Érdekes lehet a különböző életkorú gyermekek gyászmunkájának különböző fázisokban való vizsgálata. További érdekes kutatási terület lehet a testvérgyász folyamatának feldolgozása, a szülők halálhoz való viszonyulása, a gyermekükkel a halálról való kommunikáció milyenségének vizsgálata tükrében.

Fontos lehet továbbá a hospice ellátásban elhunyt gyermekek testvéreinek gyásza, illetve a hagyományos kórházi ellátásban elhunyt gyermekek elvesztését átélt testvérek gyászmunkája közötti feltételezett különbségek vizsgálata is.

IRODALOM

- BLACK, D. (1998): Bereavement in Childhood. *BMJ*. 316(7135):931-933.
- BONANNO, G. (2004): Loss, Trauma and Human Resilience. *American Psychologist*, 59(1): 20–28.
- BOWLBY, J. (1960): Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 15: 9–52.
- CAPLAN, G. (1964): *Principles of preventive psychiatry*. New York, Basic Book.
- CHARLTON R. (2000): *Research: is an 'ideal' questionnaire possible?* *Int J Clin Pract*. 2000;54(6): 356–359.
- CLARKE, M. C., TANSKANEN, A., HUTTUNEN, M. O., CANNON, M. (2013): Sudden death of father or sibling in early childhood increases risk for psychotic disorder. *Schizophrenia Research*, 143(2–3): 363–366.
- DOWDEN, S. (1995): Young Children's Experiences of Sibling Death. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(1): 72–79.
- FREUD, S. (1957): *Mourning and melancholia*. In *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London , Hogart Press.

- GIBBONS, M. B. (1992): A child dies, a child survives: the impact of sibling loss. *Journal of Pediatric Health Care*, 6(2): 65–72.
- KÁRPÁTY Ágnes (2002): *A gyász szociológiája*. Budapest, MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont.
- KISS Kitty (2003): *Depresszió és gyász-reakció – A tüneti kép összehasonlítása, különös tekintettel a szuicid viselkedésre*. Doktori disszertáció. Semmelweis Egyetem.
- LINDEMANN, E. (1944): Symptomatology and management of acute grief. *Am. J. Psychiatry*, 101(2): 141–148.
- MACHAJEWSKI, V. (2013): Childhood Grief related to the death of a sibling. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(7): 443–448.
- MAKAI Nóra Csilla (2012): A normál és komplikált gyászhoz kötődő viselkedésformák, valamint a támogató lehetőségek megítélése. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 16(3).
- PARKES, C. M. (1972): *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York, International Universities Press.
- PILLING János (2010): A halál, a haldoklás és a gyász antropológiája és pszichológiája. Budapest, Semmelweis Kiadó, 178.o.
- ROSENBERG, A. R., POSTIER, A., OSENGA, K., KREIEBERGS, U., NEVILLE, B., DUSSEL, V., WOLFIE, J. (2015): Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(1): 55–65.
- SIMKÓ Csaba (2009): Hogyan segítsünk gyermekünknek elfogadni az elfogadhatatlant? Tájékoztató pedagógusoknak és szülőknek a gyászoló gyermek segítéséhez. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 13(4).
- SVEEN, J., EILEGÅRD, A., STEINECK, G., KREICBERGS, U. (2014): They still grieve – a nationwide follow-up of young adults 2–9 years after losing a sibling to cancer. *Psychooncology*, 23(6): 658–664.
- WALKER CL. (1993): Sibling bereavement and grief responses. *J Pediatr Nurs*. 8(5): 325-334.
- WERNER, E. E. (1982): *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York, McGraw-Hill.

Tomán Edina

pszichológia szakos hallgató

Károli Gáspár Református Egyetem

e-mail: toman.edina@gmail.com

1. táblázat. Nemzetközi szakirodalmi összefoglaló

Cím	Szerzők	Folyóirat (megj. éve)	Ország	Közlemény típus	Módszerek, mérőeszközök	Résztvevők	Főbb eredmények és következtetések
Sudden death of father or sibling in early childhood increases risk for psychotic disorder	Mary C. Clarke, Antti Tanskanen, Matti O. Huttunen és Mary Cannon	Schizophrenia Research (2013)	Finn	Eredeti közlemény	Logisztikai regressziós modelleket használtak, hogy megvizsgálják a skizofrénia/bipoláris zavar és a halál oka közti összefüggéseket. A vizsgálatokat nem, életkor (a halál időpontjában, illetve a vizsgálat időpontjában) szerint végezték.	11 855 résztvevő, akiknek apja vagy testvére meghalt 5 éves koruk előtt. 129 résztvevőnél volt megállapított skizofrénia diagnózis, 165 résztvevőnél pedig bipoláris zavar.	Az apa vagy egy testvér hirtelen elvesztése szignifikánsan nagyobb kockázatot jelent a bipoláris zavar illetve a skizofrénia kialakulásában, mint a hosszabb lefolyású betegség esetén bekövetkező veszteség.
Children's Experiences of Sibling Death	Dowden, Stephanie	Journal of Pediatric Nursing (1995)	USA	Összefoglaló közlemény	Kvalitatív vizsgálati módszerek, a szülőkkel is. Interjúk, rajztesztek.	3–7 éves gyerekek, akiknek hirtelen halállal halt meg testvérük, legalább 6 hónappal a vizsgálatát megelőzően. 6 család vállalta a részvételt.	A vizsgálat sajnos kis méretű mintán készült. Kimutatható, hogy a személyes tapasztalat fontos tényező, a család hozzáállása pedig igen komoly jelentőséggel bír a gyermek sikeres gyászfeldolgozása kapcsán.
Childhood Grief related to the death of a sibling	Machajewski, Valerie	The Journal for Nurse Practitioners (2013)	USA	Összefoglaló közlemény	Kvalitatív módszerek.	0–2, 2–5, 5–9 éves, testvérüket elveszített gyermekek korcsoport szerint.	A testvérgyász - mélységénél és intenzitásánál fogva - ha nincs megfelelő mederben tartva, támogatva, komoly érzelmi és viselkedési problémákhoz vezethet a későbbiekben.
Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer	Abby R. Rosenberg, Andrea Postier, Kaci OSenga, Ulrika Kreieberg, Bridget Neville, Veronica Dussel, Johanna Wolfie	Journal of Pain and Symptom Management (2015)	USA	Eredeti közlemény	Kvalitatív, kettős központú, elsősorban kérdőíveket használó vizsgálat. The Survey for Bereaved Siblings, SBS.	A vizsgálatot 196 családban kezdték el a vizsgálatokra való felkéréssel, de végül 58 testvérét elveszített, a felvétel időpontjában átlagban 26 éves személlyel sikerült befejezni, akik átlagban 12 évvel ezelőtt veszítették el testvérüket.	A gyászmunka konkrét időtartama, illetve milyensége erősen befolyásolt a szülők viselkedése által. Bűntudat, depresszió, tiltott szerek használata – ezek voltak a legfőbb tünetek és viselkedési jellemzők a testvérüket frissen elveszített tizenéves fiatalok körében. Majdnem az összes vizsgálatban részt vevő azt vallotta, hogy testvérük elvesztése jelen pillanatig hatással van rájuk.

They still grieve – a nationwide follow-up of young adults 2–9 years after losing a sibling to cancer	Josefin Sveen, Alexandra Eilegård, Gunnar Steineck and Ulrika Kreicbergs	Psycho-oncology (2014)	Svéd	Eredeti közlemény	Kvalitatív, kérdőíves vizsgálat – Charlton R. vizsgálatához hasonló, tanulmány specifikus kérdőív.	A tanulmány egy svéd populáción alapuló vizsgálat olyan fiatal felnőttekkel, akik 2–9 évvel korábban veszítették el testvérüket, aki rákban hunyt el. 240 fiatalból 174 fejezte be végül a kérdőíves vizsgálatot.	A testvérüket elveszített fiatal felnőttek jelentős része a haláleset óta nem dolgozta fel a veszteséget. A testvérgyász folyamata tehát bizonyítottan alá van becsülve, időben és mélységét illetően is. Komoly összefüggések mutathatóak ki a depresszió, a szorongás, illetve a feldolgozatlan gyászfolyamat megléte között.
A child dies, a child survives: the impact of sibling loss	Martha Blechar Gibbons	Journal of Pediatric Health Care (1992)	USA	Összefoglaló közlemény			A túlélő gyermek küzdelme a testvérgyászban komoly motiváló erőt jelenthet a szülőknek saját gyászuk sikeres lezárásában. A tanulmány külön figyelmet fordít arra, hogy nehéz volna egy testvér elvesztésének hatásait vizsgálni, ha magát a testvér kapcsolat jellemzőit, milyenségét nem tisztázzuk előtte.