

**DR. MUCSI GEORGINA – BÉKÉSI TÍMEA – DR. KASSAI SZILVIA –  
DR. JANCSÁK CSABA**

## **Szenvedélybeteg családban felnőtt gyermekek veszteségélményei**

**Összefoglalás** ♦ *A tanulmányban bemutatott kutatásunk célja szenvedélybeteg családban nevelkedő gyermekek veszteségélményeinek feltárása, az alkoholbeteg szülő mellett nevelkedés következményeinek, valamint a szülő halálát követő gyászfolyamat tapasztalatának a vizsgálata. Empirikus kutatásunkban olyan magyar személyek írásos beszámolóit elemezzük kvalitatív pszichológiai módszerrel, akiknek szülei érintettek voltak az alkoholbetegségben, egyik vagy mindkét szülőjük elhunyt és a haláleset óta legalább két év eltelt. Összesen 78 írásos beszámoló elemzését végeztük a tematikus analízis módszerével, amely alapján a tanulmányban olvasható eredmények bontakoztak ki. Kutatásunk megerősíti a szenvedélybeteg családokban nevelkedő gyermekek minél korábbi elérésének, segítségének, valamint a szülő elvesztését követő gyászfolyamatban történő kísérésének fontosságát.*

**Kulcsszavak:** szenvedélybeteg családban nevelkedés, szülő gyásza, összetett veszteség, gyász rétegei, komplikált gyász

## **Experiences of loss and grief in children growing up in families with addiction**

**Summary** ♦ *The aim of the research presented in this paper is to explore the experiences of loss and grief of children growing up in families with addiction, the consequences of growing up with an alcoholic parent, and the experience of bereavement following the death of a parent. In our empirical research, we analyse written accounts of Hungarian individuals with parents affected by alcoholism, with one or both parents deceased and with at least two years having passed since the death. We analysed a total of 78 written accounts using the thematic analysis method, which led to the findings reported in this paper. Our research confirms the importance*

*of reaching out to and helping children growing up in families with addiction as early as possible and accompanying them through the grieving process following the loss of a parent.*

**Keywords:** growing up in an addicted family, parent bereavement, complex loss, layers of grief, complicated grief

## **Bevezetés**

A szenvedélybeteg családok élethelyzete különösen összetett dinamikát mutat, amely mélyreható érzelmi, pszichológiai és társadalmi következményekkel jár a család minden tagjára nézve, különösen az ott nevelkedő gyermekekre. A függőség nemcsak a szenvedélybeteg egyén problémája, hanem az egész családi rendszert destabilizálja, amely ezáltal a mindennapi életet a krízisek és diszfunkciók folyamatos sorozatává változtatja. A gyermekek számára ez az instabil közeg egyszerre jelenti a gondoskodó szülő hiányát és a családi rendszer működési zavarait való folyamatos küzdelmet. A szenvedélybeteg szülő mellett nevelkedés az egyik leggyakoribb ártalmas gyermekkori tapasztalat (ACE), amely hosszú távon hatással van az érzelmi fejlődésre, a kapcsolati mintázatokra és a gyász feldolgozásának képességére is (Allen et al., 2022; Fekete-Gál et al., 2022; Felitti et al., 2019; Kovács-Tóth & Kuritárné Szabó, 2023).

## **A családi rendszerelmélet perspektívája**

A családi rendszerelmélet szerint a család tagjai érzelmi és viselkedésbeli kapcsolódásuk révén dinamikus egységet alkotnak, amelyben az egyén problémái az egész rendszert érintik. A szenvedélybeteg szülő jelenléte gyakran eltorzítja ezt az egyensúlyt, a rendszer működését az instabilitás, a krízisek és a diszfunkció határozza meg. Az ilyen családokban a gyermekek sokszor túlzott felelősséget vállalnak, és kényszerűen ellátják a szülői funkciók egy részét. Ez a parentifikáció jelensége, amely érzelmi és fizikai túlterheltséget okoz a gyermekek számára, hosszú távon pedig az önértékelés, az érzelmi szabályozás és a kapcsolati kötődés problémáit eredményezheti (Alexander, 2003; Boszormenyi-Nagy, 2014).

A rendszerelméleti megközelítés arra is rávilágít, hogy a gyermekek gyakran internalizálják a családi diszfunkciókat, így az érzelmi elhanyagolás és a szülői szerepek hiánya identitásproblémákhoz és bizonytalan kötődési mintákhoz vezethet. Az ilyen környezetben nevelkedő gyermekekben gyakran kialakul egy idealizált „fantáziaszülő” képe, amely érzelmi támaszt nyújt a valóságban elérhetetlen gondoskodás helyett. Ez a kép gyermekkorban adaptív

lehet, de felnőttkorban akadályozhatja a múltbeli veszteségek elfogadását és a gyászfeldolgozás megkezdését (Zupanick, 1994).

A szenvedélybeteg családok állandó krízishelyzetekkel szembesülnek, amelyek érzelmi bizonytalanságot és instabilitást teremtenek. Ezek a folyamatok a gyermekek számára különösen megterhelők, mivel az állandó stressz, a szégyen és a szorongás akadályozza az érzelmi fejlődésüket. A krízisek továbbá megnehezítik a veszteségek feldolgozását, mivel a családtagok gyakran maguk is a túlélésre összpontosítanak, és nem tudnak érzelmi támogatást nyújtani egymásnak. Ennek következtében a gyermekek már korai életkorban megtapasztalhatják a jogfosztott gyász állapotát, amikor veszteségeiket sem elismerni, sem feldolgozni nem képesek, mivel a társadalom sem ismeri el a veszteségeiket (Doka, 1999).

### **A gyász rétegződése**

A szenvedélybeteg családokban nevelkedő gyermekek gyászának egyedi jellemzője a rétegzettség, amely három fő veszteségtípusban nyilvánul meg: a gyermekkori elvesztése, a gondoskodó „fantáziaszülő” elvesztése és a valós szülő elvesztése (Zupanick, 1994). Mivel a szülői feladatokat nem megfelelően ellátó szülő érzelmileg elérhetetlen, a gyermekek már életük korai szakaszában kénytelenek lemondani a gondtalan gyermekkori élményéről. A gyermekkori elvesztésének fájdalma gyakran csak a szülő halála után válik tudatossá, amikor a felnőtt gyermek végleg szembesül azzal, hogy soha nem lehet az elhunyt szülőjével már „normális” kapcsolata.

A szülő halála a gyász harmadik rétegeként a korábbi veszteségekre érkezik, felerősítve az ambivalens érzéseket: a haragot az elvesztett gyermekkora miatt, valamint a bűntudatot, amely a diszfunkcionális kapcsolatok sajátosságaiból fakad. Az ilyen összetett érzelmi állapot miatt a szenvedélybeteg családok gyermekeinél gyakran alakul ki komplikált gyász, amelyet az elhúzódó intenzív érzelmek, valamint a gyász normál lefolyásától való eltérés jellemez (Shear, 2015; Pilling, 2001).

A gyász tárgya nincs kimondva, ezért nehezebb a feldolgozás. Azonban az egyén csak akkor kezdhet el gyászolni, ha tudja, mit veszített el és ez együtt jár a felismeréssel, hogy soha többé nem lehet újra gyermek. A fel nem ismerés gyakran abból ered, hogy az érintett megpróbálja újraalkotni, újraélni a múltat, nem tudatosítja a veszteség véglegességét, így azt elgyászolni sem tudja (Zupanick, 1994).

A gyászfolyamatnak két nagyobb formáját különböztetjük meg, az akut és a komplikált gyászt (Shear, 2015). Az elhunyt szenvedélybeteg szülőhöz fűződő ambivalens kapcsolat miatt a gyermekek a komplikált gyászfolyamaton mennek keresztül, amelyet az elhúzódó komplex

gyász zavarának is nevezhetünk. Ez intenzív gyász, amely hosszabb ideig tart, mint ami a normák szerint várható lenne, zavart okoz a mindennapi működésben, és a szokványostól eltérő pszichés vagy szomatikus tünetek jelennek meg (Shear, 2015). Komplikált gyász jelentkezhet váratlan haláleset követően, az elhunyttal kapcsolatos ambivalens érzések esetén, gyermek elvesztésekor, erőszakos halált követően, illetve olyan helyzetekben, amikor a halálesettel egyidejűleg más stresszhelyzetek is megjelennek (Pilling, 2001).

Az elvesztett gyermekkor feldolgozása gyakran csak a szülő halála után lehetséges, mert a legtöbb gyermek akkor kezd önmagára fókuszálni, egészen addig ugyanis a szülővel volt elfoglalva, érte vállalt felelősséget. Ezt követően tud magára figyelni, és igazán elgyászolni az elvesztett gyermekkorát. Az érzelmek feldolgozásához igénybe vehető szakember segítsége, de az érintett dolgozhat magában is a szülővel való kapcsolatán. Ha rendelkezik elegendő külső és belső erőforrással, akkor kiengesztelődhet a szülővel, elrendezheti érzéseit, és kialakíthatja a rá való emlékezés módját. Ilyenkor fontos erőforrás az ismerősök, barátok segítsége, akikkel lehet beszélgetni az elhunyttról és értékelni a közös múltat (Békési & Kassai, 2024).

### **Kutatási célkitűzés**

Jelen kutatás célja, hogy a szenvedélybeteg családokban nevelkedő gyermekek veszteségeinek rétegződését és a gyermekkori megélések hosszú távú hatásait feltárja, különös tekintettel a szülő elvesztését követő gyászfolyamatokra. A kutatás arra törekszik, hogy mélyebb megértést nyújtson ezeknek az egyedi és gyakran alábecsült veszteségeknek az érzelmi, pszichológiai és társadalmi kontextusáról, hozzájárulva a segítő szakemberek munkájának hatékonyságához és az érintettek támogatásához.

### **A kutatási módszer bemutatása**

Empirikus kutatásunkban olyan magyar személyek írásos beszámolóit elemezzük kvalitatív pszichológiai módszerrel, akiknek egyik vagy mindkét szülője érintett volt függőségben (leggyakrabban az alkoholbetegségben), egyik vagy mindkét szülőjük elhunyt és a haláleset óta legalább két év eltelt (a feltételezett komplikált gyászfolyamat miatt a két évet tartottuk megfelelőnek). A vizsgálatra az engedélyt a PTE BTK Kutatásetikai Bizottsága adta ki (2/2023. (IX. 28.) határozata).

### **Adatgyűjtés**

A vizsgálatban résztvevőket kérdőív alapú program (Google Forms) felületén egy hosszabb, kvázi írásos interjú kitöltésére kértük. Azért esett erre az adatgyűjtési módszerre a választásunk,

mert tekintettel a téma érzékenységre nem voltunk abban biztosak, hogy szívesen jelentkeznének, ha interjú vizsgálatra toboroznánk résztvevőket. A demográfiai adatok mellett összesen 9 nyitott végű, kifejtős kérdést tartalmazott a vizsgálat, érintve a gyermekkort, a szülővel való kapcsolatot, a függőség jelenlétét a családban, a szülő halálesetét, és az azt követő gyászfolyamatot.

### **Minta**

Összesen 78 írásos beszámoló érkezett be 2023. szeptember és decembere között. A résztvevők átlagéletkora 45 év volt (legfiatalabb 24 éves, a legidősebb 69 éves volt). 40%-uk főiskolai, 30%-uk egyetemi, 11% szakközépiskolai végzettséggel rendelkezik. A kitöltők 84%-a nő. 32% lakott a fővárosban, 27% megyeszékhelyen, 28% városban.

A kitöltők 35%-nak mindkét szülője elhunyt, 50%-nak az édesapja, 15%-nak az édesanyja, akikkel kapcsolatosan válaszoltak a kérdésekre.

### **Az elemzés módszere**

Az írásos beszámolók elemzését a tematikus analízis (Braun & Clarke, 2006) módszerével végeztük. Az elemzést 3 kutató egymástól függetlenül végezte, majd a kódolást követően altémákba, témákba rendeztük a kódokat és kialakítottuk a fő témákat. A kutatók konszenzusra jutottak a témákat, fő témákat illetően - a kvalitatív pszichológiai elemzés során az eredmények reliabilitását növeli ez a kutatói konszenzus (Rodham és mtsai., 2015).

## **Eredmények**

### **A gyász sokfélesége**

A gyász folyamatának, a szülő/k elvesztése utáni időszak bemutatása során az interjúalanyok nagyon érzékletesen írtak a veszteség sokarcúságáról. Egy függő családban felnövő gyermek nagyon sok veszteséget él át, míg egyik vagy mindkét szülőjét elveszti. A gyász a veszteségre adott normális reakció, így saját gyászfolyamatuk megélése a szülő/k halála után már nem volt ismeretlen.

Az interjúalanyok saját gyászfolyamatuk leírására és érzékeltetésére is különböző megjelöléseket használtak, tulajdonképp tipizálták a gyászuk, veszteségeik lezajlását: kettős gyász, jogfosztott gyász, késleltetett, anticipációs, kisajátított, komplikált, elfojtott, lefojtott és eltemetett gyász egyaránt szerepelnek a válaszokban.

(A szövegekben megőriztük az eredeti helyesírást és fogalmazási módot.)

*„Ez után még erősebben jött elő a lefojtott eltemetett gyász.” (16)*

*„És mivel egyik esetben sem volt bocsánatkérés, vagy a múlt elismerése, ezért jogfosztott gyász volt, tele büntudattal, szégyennel, kérdésekkel.” (1)*

*„Sok év komplikált gyász jött, a terápia első éveiben kb róla volt szó, nagyon sok mindent fel kellett dolgoznom, és még hol a vége...” (62)*

*„Mindehhez hozzájött, hogy a nagymamám kisajátította az egész gyászt önmagának, úgy érte, hogy ő teljesen beletemetkezett abba, hogy elvesztette az alkohol miatt mindkét gyermekét, és senki nem érezhette magát rosszul rajta kívül.” (56)*

Többen számoltak be arról, hogy a szüleik gyásza helyett vagy mellett saját gyerekkorukat gyászolják, azt, amire gyerekként szükségük lett volna, de a függő családi dinamika miatt ezen szükségletek többsége kielégítetlen maradt. Gyakori élethelyzet a függőséggel érintett családokban, hogy a korábbi veszteségek tudatosítására és megélésére nincs idő és tér, mert folyamatosan történik valami, amit kezelni szükséges. A szülő halála sokszor előhozza és felerősíti a korábbi mély veszteségeket is, ami szintén a gyász megélését hozza.

*„A gyerekkoromat gyászolom még mindig olykor.” (7)*

*„Mikor apám meghalt már szerencsére terápiába jártam és dolgoztam a traumatikus gyerekkoromon.” (43)*

Az ambivalencia mint érzés, végig kíséri a válaszokat. Egyrészt ott van a veszteség okozta mély fájdalom, hiány és üresség; másrésztől megkönnyebbülés is, hogy a szülő halálával nincs több játszma, állandó készenlét és felelősség, bizonytalanság, és végre a saját életét élheti mindenki.

*„Az egyik szemem sírt, a másik boldog volt.” (35)*

*„...szomorú voltam, de megkönnyebbülést is éreztem.” (47)*

*„VÉGRE nem kell velük, meg a szarságaikkal foglalkozni, de fáj is.” (17)*

*„Ambivalens érzések az apámról: aki hiányzik és akire haragszom.” (72)*

Többen számoltak be arról a túlélési dinamikáról, amit egész életükben működtettek, ez a minta a gyászuk során is aktivizálódott.

*„Szóval ahogy egész életemben próbáltam ebben a családi környezetben "túlélni", az a módszer, amelyet kifejlesztettem magamnak” (56)*

*„...mivel egész életemben ezt szoktam meg, hogy fojtsak el magamban minden érzelmet, ne mutassak ki semmi fájdalmat, legyek minél problémamentesebb, csendesebb” (56)*

A gyász érzelmi hullámvasútján az intenzív érzések kavalkádja jellemző, mindez az interjúalanyok beszámolóiban is visszaköszön. A fájdalom, a harag, a düh, a magány,

szomorúság a leggyakrabban említett érzések, de ezek mellett megjelenik a büntudat, megkönnyebbülés, *fellélegzés és a hála érzés egyaránt.*

*„Az egész nagyon fájt, szinte nem kaptam levegőt. Megnéztük Apát, nem ismertem meg, de mégis jó élmény volt. Béke volt az arcán. A búcsúztatón zárt volt a koporsó. Sajnálom, hogy nem én olvastam fel a búcsúlevelet - nagyrészt én írtam. A búcsúztató után nagyon megkönnyebbültem.” (34)*

*... Anya a szememre hányta, hogy nem is gyászoltam Apát. Ez nem igaz, sírtam és szomorkodtam olykor. De volt bennem egy mély békesség, mert hiszem, hogy a mennybe került és neki már jobb volt így.” (34)*

*„Akkor pedig az, hogy elkezdtem inni, állandóan büntudatom volt, haragudtam rá” (5)*

*„Nem értettem a saját büntudatom, a szégyenem, a dühöm és a szomorúságomat sem.” (1)*

Több kontextusban előkerült a gyászév fogalma is. A gyászfolyamat szempontjából az első egy év mindig meghatározó. A legfontosabb ünnepek, fordulópontok, az első alkalmak a szeretett hozzátartozó nélkül mindig fájdalmas és felkavaró élmények.

*„Az első egy év pokol. Visszasírtam még a nehéz időket is.” (6)*

*„Tartottam az egy éves gyászt, a feketét, ez fontos volt nekem.” (66)*

*„Egy év alatt teljesen letisztultak bennem az érzések.” (55)*

Van, aki felszabadító élményként élte meg, hogy egy évig szabadon gyászolhatott, őszintén megélhette az érzéseit.

*„Ezt halála után be is tartottam: régi szokás szerint feketében jártam több mint egy évet. A gyász viseletét tulajdonképpen felszabadítónak éltem meg, mivel úgy éreztem, hogy ezzel folyamatosan jelzem a környezetemnek, hogy nekem a világom megváltozott, ezért ne lepődjenek meg és nem róluk szól, hogyha az eltérőtől másképp viselkedem, például hirtelen hosszan elsírom magam.” (38)*

A gyászhoz kapcsolódó érzések sokféleségét és ambivalenciáját a válaszokból generált szófelhő is tükrözi.



1. ábra Szófelhő a gyászhoz kapcsolódó érzések sokféleségéről Forrás: saját szerkesztés,  
<https://wordart.com/>

### A gyász időszakának fő nehézségei

Arra a kérdésünkre, hogy a gyász időszakának melyek voltak a legfőbb nehézségei, összetett válaszokat kaptunk. Sokan számoltak be a magány mint érzés és állapot megjelenéséről, amikor nem tudtak kapcsolódni, nem volt, akivel megbeszélhették érzéseiket és nagyon egyedül érezték magukat a veszteségükkel együtt.

„A magány, az elhagyottság, elutasítottság az, hogy ez már nem is fog változni, ez volt a legnehezebb.” (4)

„Üresség. Mert utána is magány és üresség fogadott.” (17)

„Egyedül kellett mindennel megbirkózni” (24)

Többen szenvedtek a társas magánytól, amikor volt körülöttük családtag, de a kapcsolódás nem valósult meg, a fájdalmukat nem tudták megosztani, felszínre hozni és ezáltal támogatás nélkül maradtak.

„...apámat gyászolva egyedül voltam, nem tudtam senkivel megosztani a fájdalmamat, nehéz volt, hogy akkor még volt férjem, aki elvárta, menjek társaságba vele” (31)

*„Anyám halála után rettenetesen magányos voltam, az első fél év nagyon nehéz volt. Előtte is voltak már öngyilkos gondolataim, utána ezek felerősödtek, kilátástalannak láttam a helyzetet. Dühös voltam mert minden házimunkát nekem kellett átvennem, és nem akartam, de más nem vállalta. A szüleim barátaival és a család egy részével megszűnt a kapcsolat” (51)*

Többen a család, környezet elvárásait emelték ki nehezítő tényezőként e kérdés kapcsán. Sokuktól elvárták, hogy a gyászukon, fájdalmukon hamar „essenek túl” és folytassák az életet, mintha mi sem történt volna. A gyász időszakában a környezet irreális elvárásai csak tovább nehezítik a megéléseket, mert gyakran azt éli meg a gyászoló, hogy vele van probléma, neki már rég túl kellene ezen lennie, és ő még mindig ugyanott tart, sőt, gyakran mélyebben, mint a veszteség bekövetkeztekor.

*„...mikor apám meghalt egy kolléganőm, akivel nem is voltam szoros kapcsolatban, viszont szükségét érezte, hogy a megbocsájtásról papoljon nekem, mert van egy barátnője, aki a halálos ágyán megbocsájtott az alkoholista apjának.” (42)*

*„Környezet, közömbös hozzáállás.” (56)*

Többen a saját magukkal szemben támasztott elvárásokat nevezték meg akadályként, melyen a későbbiek során önismereti munkában tudtak hatékonyan dolgozni.

*„Túlzott elvárások magammal szemben” (25)*

*„Túlzott elvárások önmagammal szemben, nem értettem a reakcióm, hiszen egész életemben utáltam az apámat, a halála után mégis idealizáltam és hiányzott.” (62)*

A gyász időszakában gyakori érzés a büntudat. Az interjúalanyok válaszai alapján a büntudat mint érzés nagyon gyakran előjött. Normál gyászfolyamat esetében a büntudattal kapcsolatos kérdéseken hamar átmegy a gyászoló: mit tehettem volna másképp? Minden tőlem telhetőt megtettem-e? Szenvedélybeteg családban felnövő gyermekek esetében a kapcsolat ambivalenciájából fakadóan a büntudati elemek mélyebben, tartósabban jelentek meg a válaszok alapján.

*„És mivel egyik esetben sem volt bocsánatkérés, vagy a múlt elismerése, ezért jogfosztott gyász volt, tele büntudattal, szégyennel, kérdésekkel.” (1)*

*„A temetésével kapcsolatban sem intéztem semmit, mindent anyám nővére és az öcsém intéztek. Emiatt büntudatot éreztem. Büntudatot amiatt is, hogy nem hívtam fel anyát az utolsó estén mert önző voltam és csak magamra gondoltam, mint mindig.” (21)*

Az alábbi válasz szépen tükrözi annak a helyzetnek a nagyon nehéz dinamikáját, amikor a felnőtt gyermek saját, önálló élete építése kapcsán és védelmében, megszakítja a szenvedélybeteg szülőjével a kapcsolatot. Ilyen helyzetben a haláleset után a büntudati elemek és az ehhez kapcsolódó önhibáztatás hatványozottabban jelentkeznek.

*„Rettentő büntudatom volt. 2013 márciusában történt, de én akkor már épp ott tartottam, hogy nem hívom meg a 2013 augusztusára tervezett esküvőmre. Nem tudta fenntartani magát, teljesen szétcsúszott és én nem tudtam helyette megtenni azokat a dolgokat, amiket neki kellett volna (fürdés, orvosok...). Az első évben rengeteget tépelődtem azon, hogy mit tehettem volna másként, mit kellett volna tennem, hogy változást érzek el Apám életében, ennyi időre volt szükségem, hogy elfogadjam.” (25)*

A válaszokból a mintakövetés is megjelenik, mint megoldási stratégia a fájdalom kezelésére. Többen a gyászukban vagy a gyászuk elől a szenvedélybetegségbe menekültek.

*„...úgy gondolom, hogy a pornó függőségem anyám halála után szabadult el igazán” (21)*

*„Szóval ott voltam egyedül a kis házban egyedül én és a pornó függőség meg a feldolgozatlan traumatikus gyerekkorom.” (22)*

*„Jobban ittam, mint előtte” (67)*

*„A gyermek apjával mi a munka addikció fele fordultunk. Törvényszerű volt a válás.” (16)*

*„Édesanyám halálhírétől sokkot kaptam, mindent elfelejtettem vele kapcsolatban, nem ismertem fel a fényképeken, pedig reggel még találkoztunk. Tini voltam akkor, utána tomboltam, féktelen bulik, italozás és drogok.” (49)*

Az alábbi válaszból kirajzolódik, hogy időnként akár egy évtized is eltelik, mire valaki a saját gyászához elér az elveszett gyermekkor elgyászolásától, és felismeri az addigi működésének nehézségeit, korlátjait.

*„Közel 10 év kellett, hogy a valós gyászfeldolgozás elinduljon. A válás és a saját kapcsolatom dinamikájának felismerése vezetett oda, hogy a gyászfeldolgozással, az egész alkoholista családban felnőtt gyerekekre, így rám is jellemző életvitelre (örömtelen túlteljesítés, megmentő, hős szerep, saját szükségletekről való lemondás, határkezelési problémák, aránytalan kapcsolatok, a külvilág felé mutatott "minden rendben velem" és a belső világ, családi élet megélése közti óriási szakadék, anyasággal, anyai szerep megélésevel nehézségek, túlféltés, bántalmazóvá válástól való félelem miatt a saját belső erőimtől való félelem, társas magány, valami baj van velem, túlgondozás...stb) ráismerjek...” (64)*

Függő családban felnőtt gyermekek esetében a családi dinamika sokszor tudattalanul is megy tovább, tudatosságra, a veszteségek elgyászolására és hatalmas önismereti munkára van szükség, hogy valaki ezen túllépjen.

*„...mennyre visszaköszönt a temetés szervezésekor és a temetésen az alkoholista családi dinamika, a tagadás és a gyermeki elhagyatottság. Lényegében pont olyan volt ott állni, mint gyermekkorunkban. Két elhagyott, elár(v)ult gyerek.” (44)*

A komplikált gyász a „normál gyászhoz” képest sokkal mélyebb érzelmi ambivalenciát és hosszabb időtartamot von maga után, különösen akkor, ha a veszteség nemcsak a szülő halálát, hanem az elveszett gyermekkor és a biztonságos családi háttér hiányát is magában foglalja. A veszteségek feldolgozása nem csupán egyéni szinten, hanem társadalmi szinten is támogatást igényel, hiszen a környezet elvárásai gyakran gátolják a gyász természetes megélését.

### **Kapaszkodók a gyászban**

A kutatásban résztvevő alanyokat a segítő eszközök, lehetőségek megosztására is kértük, amelyek kapaszkodót adtak számukra ebben az időszakban és segítették a gyászfeldolgozásukat és továbblépésüket egyaránt.

A válaszok teljes mértékben alátámasztják, hogy minden gyász egyedi, így a feldolgozás módjai is egyéni mintázatokot mutatnak. A fontos, hogy mindenki a saját személyiségéhez és élethelyzetéhez illeszkedő megoldásokat találja meg, amelyek segítik az érzelmi felismerését és átélését.

A kutatásban résztvevők válaszaik alapján öt kategóriát alkottunk meg.

### ***Szakmai segítséget igénybe vevők***

A gyászolók jelentős hányada segítő szakembert vagy egy szakmai csoport támogató erejét vette igénybe érzéseik tudatosításához, veszteségeik feldolgozásához és önismereti munkájukhoz.

*„Supervízor-pszichiáter, gyászcsoporthoz” (33)*

*„Gyászcsoporthoz, egyéni terápia egyértelműen segített.” (37)*

*„A pszichológusom. Vele, mivel addigra már hosszabb ideje tartott a terápia, nyíltan lehetett beszélni az egészeiről és tudott az előzményekről is természetesen.” (44)*

*Vannak, akik bizonyos idő eltelté után jutottak el szakemberhez, vagy egy csoportba, nem a gyászév időszakában.*

*„Pár év után eljutottam terápiaiba, és ott kezdtem dolgozni rajta.” (64)*

*„Sok évvel később indult el ennek a feldolgozása pszichológus segítségével, de ez a mai napig tart.” (71)*

### ***Kapcsolati háló segítségét igénybe vevők***

A válaszok alátámasztják a jól működő kapcsolati háló protektív erejét. Ha valaki őszintén tud kapcsolódni, jól működik az emberi kapcsolatok terén, ő könnyebben fejezi ki az érzéseit és szükségleteit nehéz élethelyzetben is és hatékonyabban tudja a támogatást is elfogadni.

*„Mire apám meghalt már kiépültek ezek a megtartó kapcsolatok, és mivel már felnőttem voltam, vele kapcsolatban könnyebben ment a gyász.” (50)*

*„Testvéreimmel szoros volt a kapcsolatunk. Mi egymás között kibeszéltük, megbeszéltük a problémáinkat.” (51)*

*„A családom, párom gyerekeim segítettek.” (62)*

*„A másokhoz való kapcsolódás segített.” (61)*

### ***Öngondoskodók***

Az e kategóriába tartozó válaszadók megküzdési módjai rendkívül sokszínűek. Ha az érintett megtalálja a személyiségéhez, a szükségleteihez és az élethelyzetéhez leginkább illeszkedő eszközöket, lehetőségeket, akkor sokkal könnyebben tud kapcsolódni önmagához és nehéz érzéseire egyaránt. E folyamatban önismereti munkára és önreflexióra van szükség, hogy valóban azokhoz az eszközökhöz nyúlhasson egy komoly veszteség feldolgozásakor, ami támogatja, feltölti őt.

*„A gyászban is az Isten szava, a Bibliában olvasottak adtak erőt, reményt. Sokat olvastam, hallgattam előadásokat.” (35)*

*„Ezenkívül táncolni jártam, színjátszó körben dolgoztam.” (22)*

*„Rengeteg könyvet olvastam. Szépirodalmi művek. Főleg versek, regények, novellák. És verseket írtam én is.” (21)*

*„Nekem mindig az alkotás segít. A gyerekeim szeretete, vagy a természetben csavargás. De segített az is, hogy beszélhettem apámról, felidézhettem történeteket, jókat.” (12)*

*„Naplót írtam” (13)*

### ***Kapaszkodók sokféleségét alkalmazók***

Az e csoportba tartozók az előző három kategória alapján bárhova besorolhatóak. Sokan többfajta segítséget vettek igénybe, több irányból megközelítve törekedtek a gyászuk feldolgozására és önismereti munkájuk is több szintéren zajlott.

„Minden együtt. Barátok, sorstársak, ACA csoport, Máltai szeretetszolgálat - Anya, Apa, Pia kiadványai, könyvek, podcastok, pszichológus (2 év intenzív, azóta havi), családállítás (7 év havi rendszerességgel), kineziológus, szakkönyvek.” (67)

„Az önszolgáltató csoportok, (ACA, Al-amin) az ottani mentoraim, a sorstársak, később egyetemi tanulmányokat kezdtem. Itt a tanárain, és a későbbi kollégáim” (15)

„Művészet, pszichológus, zene, sport, családom egyéb tagjai.” (6)

„Szóval az irodalom, a szép- és szakirodalom, több mint egy éve járok analitikus terápiába. Tudatosan dolgozok az önismeretemen, ami nagyon fájdalmas de ugyanakkor felszabadító, izgalmas, szerintem élethosszig tartó út.” (3)

„Segítő könyvek, Olaszország, zene (zenélés és zenehallgatás), férjem, gyerekeim, emlékezés a szép dolgokra, és koncentráció a jelenben arra, amitől úgy éreztem, előrébb mozdulok: gyerekeimre, munkámra.” (76)

### **Segítség nem kérők**

A válaszok között voltak, akik tudatosan nem fordultak a segítő lehetőségek irányába, s voltak olyanok is, akik háritásból kerültek mindent, ami a veszteséghez kapcsolja őket.

„Nem volt szükségem segítségre, az élet ment tovább, de már nélküle.” (8)

„Semmi. Csak megtanultam együtt élni a helyzettel.” (11)

### **A gyászfolyamatot gátló tényezők**

A segítő eszközök, lehetőségek mellett a gátló, akadályozó tényezőket is megkérdeztük a résztvevőktől a folyamat során.

Itt négy kategóriát különítettünk el a válaszok alapján.

### **A környezet reakciói, elvárásai mint akadályozó tényezők**

A válaszadók többsége a környezet reakcióit emelte ki, amely akadályozó tényező volt, hogy saját gyászukat megélik, érzéseiket felszínre hozhassák abban a tempóban és mélységben, amire az adott helyzetben képesek voltak.

„A barátaim, ismerőseim, kollégáim reakciója volt nehéz pár hónap után, hogy apám meghalt, hogy már kényelmetlennek éreztem, hogy én "még mindig" erről tudok csak beszélni. Én úgy éreztem, hogy nekem megállt az idő, nem is értem, hogy a világ hogyhogy nem áll meg magam is és hogy tud minden úgy pörögni tovább mintha mi sem történt volna. Ez az érzés nehéz volt.” (35)

„A környezet, a család reakciói, a közhelyek.” (53)

*„Anyá, a tesóm és a nagyszüleim korábban említett reakciói és az, hogy nem szabadott beszélni apáról korábban sem, nemhogy akkor” (69)*

### **Érzelmi lefagyásban érintettek**

Voltak, akik az érzések kifejezésének hiányától, a háritástól szenvedtek; illetve sokan nem tudtak/akartak senkivel beszélni arról, ami épp bennük zajlott.

*„Amikor anyám meghalt akkor az gátolt, hogy senkivel nem tudtam beszélni róla, nem csak a haláláról, hanem úgy semmiről vele kapcsolatban.” (48)*

*„Legfőképpen az gátolt, hogy mindig elnyomtam az érzéseimet, nem is fértem hozzájuk, így nem tudtam megélni sem a fájdalmat, sem az örömet.” (46)*

*„Azt éreztem, ez az érzés csakis az enyém, senki másnak nem kell erről tudnia. Úgysem értették volna, mikor még én sem értettem akkor, mi is történt valójában.” (20)*

### **Mindenkinek más segít**

A gyász egyedi jellege e kérdés válaszai alapján is szépen kirajzolódott. Van, akiknek segített fájdalmuk viselésében a gyászruha, s van, aki épp ezt nevezte meg a legfőbb akadállynak.

*„Gyászruhát kellett viselnem. Egy hónapig tettem így. Utána - szinte tüntetőleg - elkezdtem tűzpirosban járni.” (20)*

A gyászban az ember lelkiállapota nem stabil és rendkívül sebezhető. Sokaknak a mindennapi élet szervezése, az idő menedzselése jelentett problémát ebben az időszakban.

*„Nehezemre esett koncentrálni. Kibillentem az egyensúlyomból, azzal is alig tudtam foglalkozni, amivel muszáj volt (ld. robotpilóta). Mivel nagy szellemi igénybevétellel jár a munkám, elkezdtem alulmúlni önmagam – ettől rosszul éreztem magam, de nem tudtam változtatni rajta.” (74)*

### **Akadálymentesek**

Pozitívként értékelendő, hogy több válasz azt erősítette meg, hogy nem volt akadályozó tényező a gyászuk megélése során.

*„Nem voltak ilyen akadályaim.” (7)*

### **A közös múlt és a szülő halálának feldolgozása**

Arra a kérdésünkre, hogy mennyire sikerült feldolgozni a közös múltat és a szülő halálát, szintén sokféle válasz érkezett. Ahogy a gyászfeldolgozásban nagyon egyéni utakat láttunk, úgy a közös múlt feldolgozása is hasonló képet mutat.

Magát a haláleset miatti veszteséget a többség feldolgozottnak érzi, viszont a közös múlt feldolgozásában a legtöbben még úton vannak. Megfogalmazzák, hogy úgy látják, ez egy élethosszig tartó folyamat lesz. De olyan is van, aki elképzelni sem tudja, hogy ezt fel lehet dolgozni.

*„Halálát sikerült, a múltat egy élethosszig tartó feladat lesz, főleg hogy ne adjam tovább a rossz mintákat.” (33)*

*„Ahogy Edith Eva Eger írja a Döntés című könyvében, a munkatáborokat elfelejteni sosem lehet, de megtanulni együtt élni vele, meglehet. Én is így vagyok vele, feldolgoztam a halálát édesapámnak, de néha eszembe jutnak a kellemetlen dolgok. Ezeket kitörölni nem lehet.” (2)*

*„úgy hiszem, ez az élet kevés ahhoz, hogy túljussak rajtuk.” (7)*

*„Úgy érzem, hogy még nem teljesen sikerült mindent lezárni. A szenvedélybetegsége által okozott traumákat és fájdalmakat részben sikerült helyére tenni, értelemmel feldolgozni, elfogadni emberi gyengeségeit.” (73)*

*„Ezt nem lehet feldolgozni, elfelejteni, hazudik aki ezt állítja.” (62)*

Ha abból indulunk ki, hogy a sikeres gyászfeldolgozást nagy mértékben befolyásolja többek között a személyiség állapota, az elhunytal való kapcsolat, egy jól funkcionáló hit megléte, a haláleset módja és az elköszönés lehetősége, akkor a szenvedélybeteg családban való nevelkedés egyik súlyos következménye, hogy a veszteséggel, annak sokrétűsége, érzelmi többszínűsége miatt nem könnyű megbirkózni. Alanyaink válaszaiban mindez a rétegzettség nagyon szépen meg is mutatkozik. Különböző stratégiákat és sokféle érzést figyelhetünk meg a válaszadóknál attól függően, hogy ki hol tart a folyamatban.

*„A közös múltat nem dolgoztam fel, ezzel még van dolgom. A gyerekkoromban belém égett szégyen a mai napig képes hatni az életemben. Sajnálom, hogy nem tudtam vele beszélni a múltból, de nem tudtam, hogyan hozakodjak elő ezzel. A halálát feldolgoztam szerintem, inkább az tölt el szomorúsággal, hogy volt egy értékes ember, akit igazán nem is ismertem. Tőle kaptam az életem, a nevem, de nem tudom, hogyan érzett, gondolkodott, ki volt ő valójában.” (8)*

*„Korábban dolgoztam az ACA lépéseken és az ACA 4. Lépésem sokat segített a gyerekkori traumatikus események feldolgozásában és az anyámmal való kaotikus kapcsolatomban és anyám halálának feldolgozásában. Sokat sírtam. Úgy érzem hogy jó sírás volt, a jó fajta sírás. Nem tudom hogy mennyire sikerült anyám halálát elgyászolni. Gyakran imádkozom érte. Gyakran ajánlok fel szentmisét anyá lelkéért.” (22)*

*„Azt hiszem, hogy a folyamatban már egész jól haladok, talán a harag és csalódás megélése volt a legnehezebb. Már az elfogadáson is túl vagyok, az volt a másik nagyon nehéz pontja a*

gyásznak. Van egy hely bennem, egy kis polc, ahova a személyi veszteségeket teszem, és nem akarok megszabadulni ezektől, hanem ezekkel együtt élni tudok tovább. Ezt nem lehet letudni és letenni, el kell fogadni, hogy az életünk része marad.” (54)

### **A veszteségek ajándéka**

Az utolsó kérdéseknél – eljutva a jelenbe – látható, hogy vannak jól megdolgozott folyamatok, amelyekben felfedezhetjük a veszteségek ajándékának megfogalmazását. Ez lehet egy tudatos ellenazonosulásból eredő előny például a szerhasználatot vagy a szülőszerepet illetően:

„A halálával egy olyan utat mutatott meg nekem, amit nem szeretnék követni, és most már tudom azt is hogy kerülhetem el-kezdetnek nem fogyasztok nikotint és ha csak tehetem nem megyek dohányfüsttel mérgezett helyiségbe.” (9)

„Erősebbé tett, tudtam, milyen szülő akarok lenni.” (29)

„soha semmilyen szerfüggőségem nem volt, alkoholt soha nem bírtam inni, dohánynal soha nem mérgeztem magam,” (13)

Előfordul, hogy a segítő szakmában találva hivatásra, az önismeretben való fejlődés hozza meg a hálát a közös múltért, annak minden nehézségével együtt.

„Segítő szakemberként a kliensek támogatása közben is sok tükröt kaptam a saját személyiségem fejlesztéséhez. Hálás vagyok ezekért. Apám függősége, és halála adta a “belépőjegyet” önmagam megismeréséhez. A legnagyobb örökség ez, amit ember kaphat. Hálával gondolok rá.” (16)

„közösségi szenvedélybeteg ellátásban dolgozom, hozzátartozókkal és függőkkel. De szerencsére már nem kényszeres segítőként, és jól tartom a kereteimet.” (1)

„A gyerekkori nehézségeimből előnyt kovácsoltam, mert tapasztalatból tudok segíteni. Nyilván sokat tanultam is hozzá - de az igazi megértéshez kellett a tapasztalataim.” (55)

A szülő boldogtalan élete tud motiváló lenni a felnőtt gyerekeknek, hogy ő már tartalmasabb életet tudjon élni. A fájdalmas tapasztalatok erősebbé is tudják tenni az ezeket elszenvedőket, és ezt az erőt és tapasztalatot mások segítésére tudják fordítani, így tud a borzalomból valami értékes születni.

„azt akarom, hogy jelen legyen velem mindig a rá való emlékezés, de olyan aktív formában, hogy tudjam, csak magáért az életért érdemes élni, hiszen egy pillanat alatt vége van. Annyira sajnálom, hogy nem volt boldogabb az életében, és nem volt több ideje, hogy élvezze is azt. Helyette is szeretnék tartalmas életet élni, és ez sok erőt ad számomra a mindennapokra. Ilyen

*értelemben is értem, amikor azt írom, hogy mindig szeretném ha jelen lenne velem, mindennek az aktív tapasztalata, anyukám emléke.” (58)*

*„Megtanultam értékelni a skilleket, amiket egy rossz gyerekkor fejleszt ki és jó dolgokra használom őket.” (14)*

*„Bizonyos értelemben a múltam az egyik legnagyobb kincsem amelynek tükrében más, hasonlóban szenvedő társaimnak is segítségére lehetek a megfelelő platformokon. Ez ad erőt ez motivál. Így születik a Borzalomból valami értékes” (22)*

Megfogalmazódik a saját élet újjáépítésének lehetősége akkor is, ha rossz talapzaton indult, illetve a teljesítménykényszernek sok pozitív hozadéka is tud lenni: segíti a boldogulást, a célok elérését az életben.

*„A gyerekkori történéseknek van utórezgése, de most már azt hiszem, több a pozitív vetülete mindennek, mint a negatív, azaz előnyt tudtam kovácsolni valamiből, ami hátrányra predesztinált volna. (...) Éppen anyukám lakását újítom fel, azt a helyet, ahol én is éltem gyerekkoromban. Szinte a falig bontottam vissza mindent, az alapjaiig. Számomra ez egy szimbolikus tanúságtétel arra, hogy valami rosszul épült talpazatra is lehet új és jobb építményt ültetni, ami sokkal stabilabb és időtállóbb lesz. Egyedül intézem a felújítást, és egyedül költözöm be, ez is sokat jelent. Mintha anyukám a halálával azt az ajándékot adta volna nekem, hogy végre teljesen önállóvá válhassak, és bebizonyíthassam, hogy ha akarom, akkor bármire képes vagyok. Amire az ő életében egyikünk se volt képes, az most meg tud történni.” (58)*

*„A szakirodalomból kiindulva úgy ítélem meg, hogy én végső soron jól jöttem ki az egész helyzetből: mivel elsőszülöttként teljesítmény kényszeres voltam, ennek eredményeképpen nagyon sok mindent elértem az életben. Kiválóan tanultam, három nyelvet felsőfokon elsajátítottam, diplomáztam, doktoráltam, habilitáltam. Pénzügyileg és az élet egyéb területein is (pl. életmód) nagyon tudatos lettem. Az Életet nagyra értékelem. Az emberekkel nagyon megértő lettem.” (76)*

### **Megbeszélés**

A kvalitatív vizsgálat lehetőséget adott arra, hogy feltárjuk azon felnőttek veszteségeit, akiknek élete rosszul működő családban indult, mert a szülők függőséggel (általában alkoholizmussal) küzdöttek. A vizsgálatunk célja az volt, hogy a szülő halálát követő gyászfolyamatot mélyebben megismerjük, amely előzetes háttértudásunk (és korábbi kutatások eredményei) alapján komplikált gyászfolyamatot jelent. A beszámolómban kirajzolódott, hogy a szülő halálát követő időszakban elsősorban az elveszett gyerekkor iránti gyász erősödik fel, és ennek feldolgozása

sokkal nehezebb és általában tovább tart (akár élethosszig), mint a szülő halálának feldolgozása. Ennek oka, hogy a gyermek azon veszteségei, amelyeket összefoglalóan elveszett gyermekkorak nevezünk, érintik az identitását, a kapcsolatait, a mentális és fizikai egészségét, tehát a jövőjét. A legfőbb veszteségek: a bizonytalan közeg, amiben felnő, a fizikai és/vagy lelki abúzus, elhanyagolás, a parentifikáció, biztonságos kötődés elvesztése.

Ha egy gyermek diszfunkcionális családban nő fel, elveszti a szabad, gondtalan gyermekkor lehetőségét (Bradshaw, 2013). A közeg, amiben felnő kaotikus, kiszámíthatatlan, gyakori a szülői elutasítás, a bántalmazás, a büntető fegyelmezés, és a megszegett ígéretek, valamint a bizonytalan kötődési minták kialakulása (Nodar, 2012). Ebben a helyzetben a gyermek gyakran felnőtt felelősséget, szerepet vállal, amelyre még érzelmileg nem áll készen (Kelley és mtsai., 2007). Így a parentifikáció, a szülő-gyermek szerepcseré során gyakran feláldozzák saját érzelmi szükségleteiket, hogy a szülők fizikai és érzelmi szükségleteiről gondoskodjanak (Alexander, 2003; Boszormenyi-Nagy, 2014). A szülővé vált gyermekek gyakran részt vesznek a háztartás vezetésében, a kisebb testvérekről való gondoskodásban. Függőséggel küzdő szülők gyakran olyan közeget teremtenek, amelyek előidézik ezt a szülő-gyermek szerepcserét (Barnett & Parker, 1998; Chase, 1999; Gallant és mtsai., 1998; Stein és mtsai., 1999). Az alkoholt használó szülők időnként, vagy rendszeresen érzelmileg és/vagy fizikailag elérhetetlenek lesznek a gyermekük számára. Azokban a kétszülős családokban, ahol az egyik szülő a szerhasználó, a másik fél a partnere függőségével, saját szorongásával, vagy más családi ügyekkel van elfoglalva. Így azon túl, hogy nem tudják a gyermek számára az egészséges pszichoszociális fejlődéshez szükséges közeget biztosítani, napi szükségleteiket tekintve a gyermektől kezdenek függeni (Kelley és mtsai., 2007). A parentifikációhoz kapcsolódó további veszteség a kétértelmű gyász (Boss, 2004), amikor egy szeretett személy időszakosan, vagy végleg érzelmileg elérhetlenné válik, habár fizikailag jelen van. Ez olyan veszteség, amely gyászfolyamatot indít el, amit az a kétértelműség tesz nehezzé, hogy fizikailag elérhető a másik személy, de már nem a jól ismert módon viselkedik. Ezt a gyászfolyamatot is átéli az a gyermek, akinek a szülője szerhasználó (Mechling és mtsai., 2018), az ezzel való megküzdés egyik eszköze (és felnőtt korban egyre inkább maladaptívnek bizonyuló módja) a „fantázia szülő” kialakítása (Zupanick, 1994).

A bizonytalan közeg nem teszi lehetővé a biztonságos kötődés kialakítását. Bowlby (1969) kötődés elmélete alapján, ha a szülő (elsődleges gondozó) elérhetetlen, akkor a gyermek olyan képet alakít ki magáról, hogy méltatlan a szülő gondoskodására. A veszteség ebben az, hogy felnőttként is ezt a bizonytalan kötődési mintát keresi a (pár)kapcsolataiban, ahol a saját igényei háttérbe szorulnak (Jaeger és mtsai., 2000; Kelley és mtsai., 2007; Simonič, 2023), gyakran a

kodependens működés módjának megfelelő partnert választ (Costa & Oliveira-Monteiro, 2020; Lyon & Greenberg, 1991). Számos vizsgálat kimutatta, hogy azok, akik gyermekkorukban elhanyagolást fizikai és vagy érzelmi bántalmazást élnek át, felnőtt korban sokkal nagyobb arányban vannak kitéve különböző mentális és krónikus betegségeknek, és az ilyen családban felnőtt gyermekek többsége esetében a szülőknél jelen van a szerhasználat (Humphreys, 1996; Jose & Cherayi, 2020; Lansford és mtsai., 2021; West & Prinz, 1987).

A veszteségek elgyászolása azért nehéz, mert bár azok a gyermekkorban jelentek meg, jövőre irányuló hatásuk is van, akár élethosszig tartó. Az összefoglalóan elveszett gyermeknek nevezhető veszteséggel való szembesülésnek sokszor feltétele a szülő halála, mert a felnőtt gyermek akkor tud elkezdni magára figyelni. A szülő elvesztését követő gyászfolyamatot tehát nem a szülő halálának ténye teszi komplikálttá, hanem az, hogy az addig elnyomott veszteségek a gyermekkorból felszínre kerülnek. Az elveszett gyermekkor elgyászolása illegális gyásznak tekinthető (Doka, 1999), mert annak feldolgozására nincsenek hagyományos, társadalom által is támogatott módszerek. Az alanyok közül is többen küzdenek ezzel, hogy a környezetük ezt nem tudja elfogadni.

A gyász érzelmi hullámvasútján az érzések kavalkádja jellemző, ahogy ezt az alábbi ábra is mutatja. Az ábra első része a gyász stádiumait, a második része a gyászoló tapasztalatait ábrázolja.



2. ábra A gyász érzelmi hullámvasútja, forrás:

<https://mediocreameanderings.com/2018/05/02/grief/>

Kutatási eredményeink a gyász egyediségét és benne a közös vonásokat, jellemzőket egyaránt alátámasztják. Sok információt kaptunk arról is, hogy e folyamatban mi segíti vagy épp akadályozza a gyászoló megéléseit, érzései felszínre hozását és azok jogosságának elismerését. A múlt felismerései, veszteségei, hiányai összekapcsolódnak a jelen gyászával, sokszor felerősítve a gyászra amúgy is jellemző érzelmi kilengéseket, nehéz érzéseket.

### **A kutatás korlátai**

Tanulmányunknak több korlátja is van. Tekintve, hogy kvalitatív pszichológiai módszerrel készült a vizsgálat az eredmények nem általánosíthatóak. További korlátja, hogy a résztvevők szociodemográfiai adatai arra utalnak, hogy túlnyomórészt a középosztályból származnak, így az eredmények más társadalmi csoportokra csak korlátozottan vonatkozhatnak. A résztvevő személyek valószínűleg tudatosan foglalkoznak múltjuk feldolgozásával, amely bizonyos torzítást jelenthet az eredményekben (olyanokhoz képest, akik ezzel tudatosan nem foglalkoznak), ugyanakkor ez mind a résztvevők, mind a kutatók mélyebben megérthetik ezt a specifikus gyászfolyamatot.

### **Összegzés, kitekintés**

Kutatási eredményeinkkel a szenvedélybeteg családokban növekvő gyermekek kísérésének fontosságára, a korai beavatkozás szükségességére szeretnénk felhívni a figyelmet. Az összetett gyászfolyamatot, amit a szenvedélybeteg családban való felnövés indukál, hatalmas önismereti munka kibogozni. Az érzések felszínre hozása, tudatosítása és feldolgozása sokszor évtizedekben mérhető. Hatalmas bátorság és őszinteség szükséges a szembenézéshez és a sokrétű veszteség feldolgozásához. Ebben a folyamatban a segítő eszközök elérhetősége és biztosítása kulcsfontosságú lehet.

Sokrétű kutatási eredményeink alapján célunk egy következő kutatási szakaszban interjúk készítése a kérdőívben felmerülő témák részletesebb megismerésére, a szenvedélybeteg családokban nevelkedés további következményeinek átlátására. Hosszabb távú célunk olyan módszertani ajánlások, oktatási segédanyagok kidolgozása, amely támpontot adhat a szenvedélybeteg családokban felnövő gyermekekkel foglalkozó szakemberek számára, hogy a lehető leghatékonyabban tudják támogatni az érintetteket.

### **IRODALOM**

ALLEN, K., MELENDEZ-TORRES, G. J., FORD, T., BONELL, C., FINNING, K., FREDLUND, M., GAINSBURY, A., & BERRY, V. (2022). Family focused interventions that address parental

- domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse in combination: A systematic review. *PLOS ONE*, 17(7), e0270894.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270894>
- ALEXANDER, P. C. (2003): Parent-Child Role Reversal: Development of a Measure and Test of an Attachment Theory Model. *Journal of Systemic Therapies*, 22(2), 31–44.  
<https://doi.org/10.1521/jsyt.22.2.31.23349>
- BARNETT, B., & PARKER, G. (1998): The parentified child: Early competence or childhood deprivation? *Child Psychology and Psychiatry Review*, 3(4), 146–155.
- BÉKÉSI, T., & KASSAI, S. (2022): *Újraépített életek—Történetek szenvedélybeteg szülők felnőtt gyermekeiről* (2022. kiad.). HVG Könyvek.
- BÉKÉSI, T., & KASSAI, S. (2024): “...So that only the memory of anger remains...”: An autoethnographic analysis of the loss and mourning of addicted parents. *Death Studies*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2330008>
- BOSS, P. (2004): Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 551–566.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. (2014): *Invisible loyalties*. Routledge.
- BOWLBY, J. (1969): *Attachment* (Köt. 1). New York: Basic Books.
- BRADSHAW, J. (2013): *Homecoming: Reclaiming and healing your inner child*. Bantam.
- BRAUN, V., & CLARKE, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- CHASE, N. D. (1999): *Burdened children: Theory, research, and treatment of parentification*. Sage Publications.
- COSTA, C. M. R. F. DA, & OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. DE. (2020): Codependency, psychological problems and time of exposure to parents with a history of psychoactive substance dependence: Appointments. *Contextos Clínicos*, 13(3), 724–739.
- DOKA, K. J. (1999): Disenfranchised grief. *Bereavement care*, 18(3), 37–39.
- FEKETE-GÁL, M., MATUSZKA, B., & MAKARA, M. (2022). A pofonoktól a tüig – a negatív gyermekkori élmények és a szerhasználat (<https://drogkutato.hu/drogszemle/a-pofonoktol-a-tuig-a-negativ-gyermekkori-elmanyek-es-a-szerhasznalat/>).
- FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, V., KOSS, M. P., & MARKS, J. S. (2019). Reprint of: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774–786.

- GALLANT, W. A., GOREY, K. M., GALLANT, M. D., PERRY, J. L., & RYAN, P. K. (1998): The Association of Personality Characteristics with Parenting Problems Among Alcoholic Couples. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(1), 119–129. <https://doi.org/10.3109/00952999809001702>
- HERMAN, J. (2011): Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig. Háttér Kiadó–NANE Egyesület.
- HUMPHREYS, K. (1996): World View Change in Adult Children of Alcoholics/Al-Anon Self-Help Groups: Reconstructing the Alcoholic Family. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(2), 255–263. <https://doi.org/10.1080/00207284.1996.11491497>
- JAEGER, E., HAHN, N. B., & WEINRAUB, M. (2000): Attachment in adult daughters of alcoholic fathers. *Addiction*, 95(2), 267–276. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95226713.x>
- JOSE, J. P., & CHERAYI, S. J. (2020): Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child abuse & neglect*, 107, 104608.
- KELLEY, M. L., FRENCH, A., BOUNTRESS, K., KEEFE, H. A., SCHROEDER, V., STEER, K., FALS-STEWART, W., & GUMIENNY, L. (2007): Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive behaviors*, 32(4), 675–685.
- KOVÁCS-TÓTH, B., & KURITÁRNÉ SZABÓ, I. (2023). Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a mentális és szomatikus egészségre gyermek-és serdülőkorban. *Orvosi Hetilap*, 164(37), 1447–1455.
- LANSFORD, J. E., GODWIN, J., MCMAHON, R. J., CROWLEY, M., PETTIT, G. S., BATES, J. E., COIE, J. D., & DODGE, K. A. (2021): Early physical abuse and adult outcomes. *Pediatrics*, 147(1).
- LYON, D., & GREENBERG, J. (1991): Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong. *Journal of personality and social psychology*, 61(3), 435.
- MECHLING, B. M., AHERN, N. R., & PALUMBO, R. (2018): Applying ambiguous loss theory to children of parents with an opioid use disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 31(2–3), 53–60. <https://doi.org/10.1111/jcap.12209>
- NODAR, M. (2012): Chaotic environments and adult children of alcoholics. *The Professional Counselor: Research and Practice*, 2(1), 43–47.
- PILLING, J. (2001): „Adj szót fájdalomnak”. A gyász lélektana és a gyászolók segítése. Angyal Eleonóra és Polcz Alaine (szerk.): *Letakart tükör*. Helikon, Budapest, 207–239.
- RODHAM, K., FOX, F., & DORAN, N. (2015): Exploring analytical trustworthiness and the process of reaching consensus in interpretative phenomenological analysis: Lost in transcription. *International Journal of Social Research Methodology*, 18(1), 59–71. <https://doi.org/10.1080/13645579.2013.852368>

- SHEAR, M. K. (2015): Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160.
- SIMONIČ, B. (2023): Parentification of Children of Alcoholics as Emotional Abuse and Relational Family Therapy: A Case Study. *For the Publisher*, 53.
- STEIN, J. A., RIEDEL, M., & ROTHERAM-BORUS, M. J. (1999): Parentification and Its Impact on Adolescent Children of Parents with AIDS. *Family Process*, 38(2), 193–208.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00193.x>
- WEST, M. O., & PRINZ, R. J. (1987): Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological bulletin*, 102(2), 204.
- WOITITZ, J. G. (1985): *Struggle for intimacy*. Health Communications, Inc.
- WOITITZ, J. G. (1990): *Adult children of alcoholics: Expanded edition*. Health Communications, Inc.
- ZUPANICK, C. E. (1994): Adult children of dysfunctional families: Treatment from a disenfranchised grief perspective. *Death studies*, 18(2), 183–195.

A tanulmány elkészítését támogatta az SZTE IKIKK Társadalmi Felelősségvállalás Kompetenciaközpont.

**Dr. Mucsi Georgina**

egyetemi adjunktus, gyászkiérő

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,

Közösségi és Szociális Tanulmányok Tanszéke, Pécs;

Napfogyatkozás Egyesület, Budapest

[mucsi.georgina@pte.hu](mailto:mucsi.georgina@pte.hu)

**Békési Tímea**

addiktológiai konzultáns, gyászkiérő, metamorphoses meseterapeuta

Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági

Központ, Interdiszciplináris Családtudományi Kutató- és Fejlesztő Központ, Szeged;

Magánrendelés, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar,

Addiktológiai Tanszék, Budapest

**Dr. Kassai Szilvia**

egyetemi tanársegéd

Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági  
Központ, Interdiszciplináris Családtudományi Kutató- és Fejlesztő Központ, Szeged;  
Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar,  
Magatartástudományi Intézet, Szeged

**Dr. Jancsák Csaba**

tanszékvezető, egyetemi docens

Szegedi Tudományegyetem, Interdiszciplináris Kutatásfejlesztési és Innovációs Kiválósági  
Központ, Interdiszciplináris Családtudományi Kutató- és Fejlesztő Központ, Szeged;  
Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar,  
Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék, Szeged