



GYETVAI ANNA

## A GYÁSZ ÚTVESZTŐJÉBEN (2. RÉSZ)

„Adj szót fájdalmadnak,  
a bánat, amely nem beszél,  
addig szorítja a megterhelt szívet,  
amíg az megszakad.”

(Shakespeare)

Shakespeare fenti idézetéből arra következtethetünk, hogy mekkora ereje, preventív jellege lehet annak, ha tudunk beszélni a fájdalmunkról, a bánatunkról. Ha a kedves Olvasó egy pillanatra elmereng az iskolán, óvodán, osztályon, amelyben dolgozik, a saját családi, ismerősi, baráti körén, biztosan eszébe jut legalább egy olyan személy, gyermek, akinek nincs lehetősége a nehézségeit, veszteségeit elmondani egy megbízható másiknak (vagy azért, mert nincs ilyen személy a környezetében, vagy azért, mert az a bizonyos másik személy is épp gyászol), így azok elnyomásra kerülnek, feldolgozatlanok maradnak. Sokan úgy vélik, hogy a gyász, a veszteségek feldolgozása nem tartozik a tanárookra, az iskolára, mert az az intim szféra része, személyes ügy. A gyermekek az idejük nagyobb részét az iskolában töltik, ezért elmondható, hogy a tanárok a gyermekek életében fontos referenciaszemélyek, példaképek. Ebből adódik, hogy az iskola releváns színtere a gyással való munkának, a tanárok pedig hiteles, kompetens szakemberként segíthetik a gondjaikra bízott gyermekeket a nehézségekben.

A sorozat első részében a gyász jelentésköre, a gyász folyamata, illetve a gyermekek gyászáat érintő specifikumok kerültek előtérbe. A mostani második részben olyan veszteségekről lesz szó (a teljesség igénye nélkül), amelyek a gyermekek életét, viselkedését közvetlenül befolyásolják, ezzel az osztályközösség működését is. Ezek az

öngyilkosság, a szülő elvesztése, a testvér elvesztése. Karácsony közeledtével úgy gondolom, fontos említést tenni a gyász és az ünnepek kapcsolatáról is.

### AZ ÖNGYILKOSSÁGRÓL

Amiért kiemelten fontosnak tartotam, hogy a Katedra folyóiratban is szó legyen az öngyilkosságról, és az öngyilkosság utáni gyászról, azok a következő számok:

- a 15–19 évesek korosztályában a világon a második leggyakoribb halálok az öngyilkosság (WHO, 2018)
- Magyarországon 2016-ban a 10–19 éves korosztályban 25, a 20–29 éves korosztályban 101 fiatal lett öngyilkos
- egy amerikai felmérés szerint (2017) a középiskolás diákok 20%-a foglalkozott komolyan az öngyilkosság gondolatával

Ez csak pár példa, de úgy gondolom, kellő hangsúllyal illusztrálja, hogy már az alapiskolákban is, a középiskolákban pedig még inkább lehetnek érintett vagy potenciálisan érintett diákok.

A sorozat első részében részletesen ismertettem a gyász lefolyását. Az öngyilkosságot követő gyász esetében is hasonlóak a reakciók. Mivel az öngyilkosság természetellenes és traumatikus halál-oknak számít (Y. Hsu, 2015), az egyes reakciók felerősödnek, esetleg mások is megjelenhetnek, és nagyobb eséllyel alakulhat ki komplikált gyász. „Azok, akik komplikált veszteséget élnek át, valójában egyszerre két problémával: a gyással és a traumával küzdenek. (...) Egy öngyilkosság súlyosan felzaklat bennünket lelkiileg – és akár testileg is –, hiszen érzéseink és gondolataink össze-vissza csaponganak. Egy másnak ellentmondó érzések rohannak

meg egyszerre, és a fájó szomorúság – normál gyászélmény – mellett heves felháborodást érzünk az öngyilkosság által előidézett trauma hatására.” (Y. Hsu, 2015) Fontos, hogy egy ilyen traumatikus esemény után a gyászoló „fel legyen jogosítva”, hogy az érzelmeit úgy élhesse meg, dolgozhassa fel, ahogy abban az adott időpillanatban ő képes rá, nem siettetve azt, erőltetve saját megoldásainkat, tempónkat. Őszinte, nyílt elfogadással kísérjük, hallgassuk meg vagy akár szótlannul álljunk mellette, ezek a viselkedésmintázatok vezetnek az igazán gyógyító hatás eléréséhez. A hozzáállásunkat, elfogadásunkat segítheti, ha tudjuk, hogy az öngyilkosok hozzátartozói sokszor élnek át, tapasztalnak figyelemzavart, kétségbeesést, elutasitottságot, elhagyatottságot, kudarcot, büntudatot, szégyent, haragot, gyűlöletet, félelmet, szorongást, álmatlanságot, önpusztító gondolatokat (Y. Hsu, 2015). Ez rengeteg nyomasztó, elárasztó érzés, amivel meg kell küzdeniük. Ennek fényében a legfontosabb támogató „szupererő” a türelem és a kitartás. A fent leírtak természetesen nemcsak a hozzátartozókra és a felnőttekre vonatkoznak, hanem például egy iskolai öngyilkosság után (legyen az áldozat tanár vagy diák) az iskola diákjai, tanárai, az osztálytársak is átélhetik.

Az előző bekezdés a megtörtént tragédiáról ad képet. Joggal merülhet fel a kérdés, hogy mit lehet tenni annak érdekében, hogy minél kisebb arányban forduljon elő öngyilkosság a fiatalok körében. A következőkben prevencióhoz kapcsolódó információkat szeretnék ismertetni.

Az öngyilkosság tekintetében ismerünk rizikófaktorokat és védőfaktorokat is.

### ■ RIZIKÓFAKTOROK

A legsúlyosabb rizikófaktorok közé tartozik: a depresszió, a pszichoaktív szerhasználat és a viselkedészavar, esetleg egyéb pszichiátriai betegségek. Rizikófaktor lehet még egy negatív életesemény. Gyermekes esetében ezek leggyakrabban családon belüli feszültségek, szülők válása, bántalmazás, iskolai kudarcok, kortárs bántalmazás, zaklatás (bullying), szakítás, nehéz kapcsolat-kialakítás a kortársakkal, stb. Fontos rizikófaktor még a korábbi szuicid kísérlet (Balázs, 2019). Sok helyen hallani a következő tévhitet: „aki az öngyilkosságot hangoztatja, vagy falcol, csak feltűnést akar kelteni és úgysem fogja megtenni”. Ezek a mondatok, tettek tényleg a figyelem felhívását szolgálják, és leginkább segítségkérésnek tekintendők. Shafi és munkatársai (1985) vizsgálatából kiderül, hogy a legtöbb befejezett öngyilkosságot elkövető fiatal a tette előtt beszélt a vágyáról, kifejezte öngyilkossági szándékát. Pedagógusként, szakemberként életmentő lehet, ha nem megyünk el az ilyen mondatok mellett, hanem odafigyelünk, őszintén, nyitottan érdeklődünk a személyi helyzetéről, felhívjuk a kollégák, szülők figyelmét a gyerekre, és továbbítjuk a megfelelő szakemberhez.

Fontos lehet az öngyilkosság-prevenció tekintetében a megfelelő agressziókezelés is, a feszültségek kifejezése, levezetése, mert a szuicid tett hátterében sokszor a tehetetlen düh áll, amit a fiatal végül saját maga ellen fordít (Shafi et al, 1985).

Sheftall és munkatársai (2016) azt találták a kutatásukban, hogy az öngyilkosságot elkövető alapiskolás korú gyermekek jelentős hányada ADHD-val diagnosztizált volt. Így a pszichiátriai betegségek közül – főleg az említett korosztályra való tekintettel – kiemelt veszélyeztetető tényező lehet az ADHD diagnózisa. Ennek oka, hogy bizonyos kihívások helyzetekben ők impulzívabban reagálnak, és ebből adódóan juthatnak el az öngyilkos cselekedethez. Ehhez kapcsolódik Rodway és munkatársai (2020) kutatása, amely szerint a serdülők öngyilkossága legtöbb esetben az impulzivitásukból adódik. A kamaszok életkori sajátossága, hogy hajlamosak hirtelen felindulásból cselekedni, „utólag gondolkodni”, az érzelmeik gyorsan fokozódnak és váltakoznak, jelentős hangulatingadozásokat tapasztalnak. Ebből következik, hogy egy krízist he-

vesebb indulatok, erős negatív gondolatok kísérnek, amely abban a pillanatban olyan mértékű kilátástalanságot eredményez, hogy az öngyilkosságot választják. Ennél a korosztálynál különös jelentőséggel bírhat – még ha nehezebben is találjuk meg velük a hangot, nem mutatnak nyitottságot –, hogy biztosítsuk őket arról, bármikor lehetőségük van a felnőttekhez fordulni, illetve lelkeség-, krízisvonalak, chatfelületek is a rendelkezésükre állnak, ha épp nagyon nehéz helyzetben érzik magukat.

Szintén a kiemelő rizikófaktorok közé tartoznak az alapiskolás és középiskolás korú fiatalok kapcsolati problémái. Ezek vonatkozhatnak a családi, baráti, kortárs kapcsolatokra és a párkapcsolatokra is (Sheftall et al, 2016).

Rodway és munkatársai (2020) a serdülő fiúkra tekintetű veszélyeztetett csoportként. Kutatása ugyanis kimutatja, hogy az öngyilkosságot elkövető kamasz fiúk esetében kevesebb vagy egyáltalán nem volt öngyilkosságra utaló jel. Ebben az esetben arra lehet következtetni, hogy az érzelmeik kifejezés terén más nevelést kapnak a lányok és a fiúk, ezáltal a fiúk nehezebben fejezik ki bánatukat, szorongásaikat, a rájuk nehezedő érzéseiket, és ritkábban fordulnak segítségért. Ezért is igen lényeges, hogy egészen kicsi kortól a fiúkat is arra bátorítsuk, hogy nyugodtan fejezzék ki érzelmeiket, reagáljunk ezekre nyitottan, empatikusan. Érdemes volna az érzelmeik kifejezésre, az érzelmeik differenciálására és igazi belső megélésére is kellő hangsúlyt fektetni különböző iskolai programok keretében.

### ■ VÉDŐFAKTOROK

Az öngyilkossággal szemben védőfaktoroknak tekinthető minden rizikófaktor ellenpólusa. Ezen belül kiemelőnek tartom a kielégítő kapcsolatokat: mind a családi, mind a kortárs kapcsolatokat. További védőfaktor lehet az optimista személyiség, a sporttevékenység, egyéb szabadidős tevékenység, hatékony problémamegoldó készség. Fontos, hogy már az iskolában legyen szó a pszichés zavarok, betegségek elfogadásáról, megértéséről – mivel a pszichiátriai betegségek jelentős rizikófaktorok –, hogy elejét vegyük a kortárs zaklatásnak. Az empátiára, egymás- és önel fogadásra ösztönző gyakorlatok, foglalkozások vagy akár minden reggel egy „ki hogy van?”

kérdés is sokat segíthet a szuicid prevencióban.

### GYÁSZ A CSALÁDBAN

#### ■ A SZÜLŐ HALÁLA

Egy gyermeket érhető legnagyobb veszteség a szülő halála. Ilyenkor nem csak egy szeretett személyt veszít el, hanem a szülő nyújtotta biztonságérzetet, a család, családi szerepek eddig ismert formáját. Ilyenkor több, egymással nem koherens érzés jelenik meg a gyermekben, pl. félti az életben maradt szülőt, nehogy őt is elveszítse, közben igyekezhethet elfojtani, eltitkolni szomorúságát, nyomasztó érzéseit, hogy ne legyen ezzel a felnőttek terhére. Poijula (2007, id: Albertné, Békési, 2020) szerint a gyermek gyászát nagymértékben meghatározza a kora, a halálesetre való felkészültsége, hogy az őt körülvevők hogyan élik meg, fejezik ki saját gyászukat, és talán az a legfontosabb, hogy a felmerülő kérdéseivel kapcsolatban mennyire tapasztal nyitottságot, illetve azokra mennyire kap őszinte válaszokat.

Az oktatási intézménynek ebben a nehéz helyzetben kiemelt szerepe van a gyermek és akár a család támogatásában is. Az iskolában a gyermek biztonságérzetének megerősítése fontos pont lehet, ez az, amire ebben az esetben a legnagyobb szüksége lehet. Ezt leginkább az állandósággal, kiszámíthatósággal lehet biztosítani. Természetesen érdemes jobban odafigyelni a veszteséget elszenvedett gyermekekre, biztosítani őt szóban, apró gesztusokkal a bizalomról és az együttérzésről, viszont a már számára megszokott napirendben jó, ha nem történik változás. Pedagógusként is megerősíthetjük a gyermekben, hogy az őt megróhamozó különféle érzések természetesek, biztassuk ezek kifejezésében és abban is, hogy ezekkel nem egyedül kell megbirkóznia. Fontos tudni, hogy ha egy gyermeket kisebb korában (pl. óvodás, kisiskolás) éri a veszteség, akkor azzal a fejlődés további szakaszaiban újra és újra meg kell küzdeni, amihez a felnőttektől türelemre és elfogadásra van szükség. Ugyanis kisgyermekként elfogadja azt, hogy pl. a szülő az angyalokkal van, de serdülőkorban érhető módon az identitás definiálásánál visszatérhet a harag, a düh, az igazságtalanság érzése, hogy miért pont vele történt ez. A gyakorlatban arra érdemes figyelni, hogyha egy középiskolás diáknál a fent említett esetben viselkedésproblémák lépnek fel, ne legyintsünk, hogy „az már

régen történt”, hanem akár a megfelelő szakember, szülő, gondozó bevonásával térjünk vissza a gyászfeldolgozásra, segítsük érzelmileg, legyünk türelmesek (Albertné, Békési, 2020).

### ■ TESTVÉRGYÁSZ

Egy gyermek halála mindig nagyon nagy veszteség. Értelmetlennek, természetellenesnek tartjuk. Nagy fájdalommal küzdenek a szülők, a nagyszülők, mélyen osztoznak a gyászban a közösségek, amelyeknek a gyermek tagja volt, és nem különb traumán mennek át a testvérek, akiket a szakirodalom nem véletlenül nevez „elfelejtett gyászolóknak”. Sokszor (nem rossz szándékkal) csitítják is őket a felnőttek, hogy segítsenek a szüleinek, legyenek jók és erősek (Révész, 2001).

Pedig ilyenkor az ő fájdalmuk is hatalmas, hiszen egy különleges, pótolhatatlan kapcsolatot veszítenek el. Bár a kutatások eredményei sok tekintetben széles spektrumon mozognak, az azonban közös pont, hogy a testvérét elvesztett gyermek jövőjét mindenképp befolyásolja a gyászfeldolgozás sikeressége (Tomán, 2016). Black (2003) szerint az elfojtott vagy nem feldolgozott gyermekkori gyász összefügg a gyermekek, fiatal felnőttek öngyilkosságra való hajlamával. Clarke és munkatársai (2013) kutatásából kiderül, hogy a gyermekkori trauma, veszteség, testvérgyász összefügg a későbbi, felnőttkorban kialakuló pszichiátriai betegségekkel, pl. a skizofréniával, bipoláris zavarral, depresszióval, szorongással. A gyermek későbbi gyászfeldolgozását segíti, ha például el tud búcsúzni a testvérétől, meg tudja őt látogatni az utolsó szakaszban. Veszteség esetén az elsődleges támasz a család. Testvérvesztés esetén azonban gyakran előfordul, hogy maga a szülő is gyászol, így nehéz – főleg az első időszakban – a gyermekre is elegendő figyelmet fordítani. Ebben az esetben a tágabb család és akár az iskola, osztályközösség is biztonságot nyújtó segítőtje lehet a gyermeknek (Tomán, 2016).

### A GYÁSZ ÉS AZ ÜNNEPEK

Karácsony közeledtével fontosnak tartom, hogy szót ejtsünk az ünnepek és a gyász kapcsolatáról. Az ünnepek mindenképp befolyásolják a gyász folyamatát, akkor is, ha friss, és akkor is, ha régebbi gyászmélynéről van szó. Sokszor érthetetlen lehet, hogy miért változik meg hirtelen a gyermek (vagy

akár egy felnőtt) viselkedése. Esetleg szokatlanul csendes, visszahúzó-dó, vagy akár dühkitörések, agresszív megnyilvánulások, szélsőséges viselkedések is megjelenhetnek. Ilyenkor érdemes végiggondolni, hogy érte-e gyermeket valamilyen veszteség, és hogy közeleg-e valamilyen ünnep, születésnap, évforduló. Ennek az információknak a birtokában hasznos lehet megértéssel fordulni a gyermek irányába. Ha a veszteséget átélt gyermek beleegyezik, jóleshet neki, ha az osztály számára szervezett, szűk körű karácsonyi ünnepségen megemlékezünk az elvesztett személyről. Ha esetleg osztálytársat, tanárt gyászolnak, a rájuk való megemlékezés is nagy jelentőséggel bírhat. Jó gyakorlat lehet, hogy a gyerekek körben ülve meggyújtanak egy-egy mécsest, és egy kedves emléket idéznek fel az elhunyt személlyel kapcsolatban. Ez megnyugtató lehet a gyermekek és a felnőttek számára is, és az empátia, meghittség, közös fájdalom által akár egy összetartóbb közösség jöhet létre.

### FELHASZNÁLT IRODALOM

- Angyal E., Polcz A. (2001). *Letakart tükör*. Budapest: Helikon Kiadó.
- Albert Y. Hsu (2015). *Hátrahagyottak*. Budapest: Harmat Kiadó.

- Balázs J. (2019). Öngyilkosság-prevenció az iskolákban: A Fiatalok Mentális Egészség-ön tudatosság Program (YAM) bemutatása. *Educatio*, 28/3.
  - Albertné Bereczky É., Békési T. (2020). Finn magból kelt Reményvirág. Gyászfeldolgozó csoportok Magyarországon egyik szülőjüket elvesztett gyerekek és családjaik számára, finn minta alapján. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XXIV/1.
  - Tomán E. (2016). A gyermekkori testvérgyász, Nemzetközi szakirodalmi áttekintés. *Kharón Thanatológiai Szemle*, XX/4.
  - Machajewski V. (2013). Childhood Grief related to the death of a sibling. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9/7.
  - Black D. (1998). Bereavement in Childhood. *BMJ*, 316/7135.
  - 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.
  - Shafii, M., Carrigan, S., Whittinghill, J. R., & Derrick, A. (1985). Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 142/9.
  - Sheftall A.H., Asti L., Horowitz L.M., Felts A., Fontanella C.A., Campo J.V., Bridge J.A. (2016). Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. *Pediatrics*, 138/4.
  - Rodway C., Tham S-G., Turnbull P., Kapur N., Appleby L. (2020). Suicide in children and young people: Can it happen without warning?. *Journal of Affective Disorders*, 275/1.
  - Rowling L. (2009). A Comprehensive Approach to Handling Sensitive Issues in Schools, with Special Reference to Loss and Grief. *Pastoral Care in Education*, 1996/1.
- Kép forrása: pixabay.com

**ANONIM LELKISEGÉLY-SZOLGÁLATOK GYERMEK SZÁMÁRA MAGYARUL**

Kék Vonal gyermekkrízis Alapítvány:  
chat, [www.kek-vonal.hu](http://www.kek-vonal.hu)

Felvidékről hívható telefonos lelkeségyszolgálat (nem emelt díjas):  
T-mobile: 0904 500 338  
Orange: 0918 500 333

Yelon chat szolgálat:  
hétfő, kedd, szerda, szombat:  
18.00-22.00  
[www.yelon.hu](http://www.yelon.hu)