

**INTEGRÁL AKADÉMIA  
INTEGRÁL PSZICHOLÓGIA SZAK**



# **VESZTESÉGFELDOLGOZÁS INTEGRÁL SZEMMEL**

**GYÁSZ AZ AQAL MODELLBEN**

Készítette: Vizinger Erzsébet

Telefon: 06 70 367 2192

E-mail: [vizingererzsebet@gmail.com](mailto:vizingererzsebet@gmail.com)

2009/2010. évfolyam

Konzulens: Singer Magdolna

Budapest, 2012. március. 14.

# Tartalomjegyzék

I. Bevezetés.....	3
II. Integrál szemlélet.....	4
II/1. Az integrál szemlélet létrejötte.....	4
II/2. Az integrálás alapsémája.....	5
II/3. Integrál pszichológia 5 nagy ága .....	7
II/3. 1. Evolúció, holonok és kvadránsok .....	7
II/3. 2. A tudatfejl dés szintjei.....	11
II/3. 3. Fejl désvonalak és az integrál pszichográf .....	19
II/3. 4. Tudatállapotok .....	22
II/3. 5. A tudat típusai.....	24
II/3. 6. Az AQAL modell.....	26
III. A gyász jelenségvilága.....	29
III/1. Gyász a társadalomban.....	29
III/2. Gyász a pszichológiában.....	30
III/3. A gyász komplexitása.....	32
III/3. 1. Pszichológiai tényez k.....	33
III/3. 2. Szomatikus tényez k.....	40
III/3. 3. Szociális tényez k.....	42
III/3. 4. Spirituális tényez k.....	43
III/4. Gyászfeldolgozást segít szolgáltatások és módszerek.....	45
IV. Gyász az AQAL modellben.....	48
IV/1. Gyász a négy kvadránsban.....	49
IV/2. Gyász és haláltudat és halálfélelem a fejl dési szinteken.....	53
IV/3. Gyász és a fejl dési vonalak.....	62
IV/4. Gyász és a tudatállapotok.....	65
IV/5. Gyász és a tudat típusai.....	67
V. Összefoglalás, gyakorlati megfontolások.....	69
VI. Felhasznált irodalom.....	72

## I. Bevezetés

„Nincs halál, csak a világok változnak.”  
(Duwain indián szólás)

Személyes történetem a gyással és a halállal régen kezdődött, talán nem is ebben az életben, talán minden pillanatban, mikor változást éltem át. Voltak persze mérföldkövek, mint a nagymamám élete és halála, aki si bölcsességgel és egyszer séggel vezetett be a halál és a gyász világában, megértetve velem, hogy minden rendben van az étellel, a halállal, és a gyással is.

Ezt a mélyen zeng hitet és bátorságot vittem tovább, mikor tabukat fessegetve, minden ellenállás ellenére is a halálfélelem kutatását választottam első szakdolgozatom témájául, majd gyászolókkal foglalkozva a második szakdolgozatom is a gyászról szólt.

Azóta, hogy gyászolókkal foglalkozom, lassan hét év telt el, és volt egy komoly probléma, amit sehogy sem tudtam feloldani. Szinte minden gyással kapcsolatos munkámban felmerült a spiritualitás kérdése, és hiába kerestem, nem találtam olyan átfogó rendszert, ami érthetővé tette volna számomra azt, amit mélyen belül nagyon is tisztán éreztem. Szükségem volt egy olyan rendszerre, ami segít szavakba önteni, hogy mi is történik velünk ebben a világban, miért van értelme az életnek a halál ellenére is. Ekkor, épp a megfelelő időben, találkoztam Ken Wilber munkásságával, és az integrál szemlélettel, és tudtam, hogy ez az az út, amin tovább haladhatok.

Az Integrál Akadémián töltött elmúlt három év nem várt szakmai és személyes fejlődéssel járt számomra. Természetesen nem is volt kérdéses, hogy a tanulmányaimat záró dolgozatot a gyász és az integrál szemlélet kapcsolatáról fogom írni, bemutatva azt a keretet, amiben gondolkodni, érezni, élni tanultam az elmúlt három évben.

Szakdolgozatomban tehát egyrészt az integrál szemléletet szeretném bemutatni, majd a gyással kapcsolatos kutatásokat, végül pedig szeretném bemutatni a gyászt az AQAL modellben és levonni az elméleti illesztésből adódó gyakorlati következtetéseket.

Dolgozatom elméleti munka, melyben összefoglalom a gyással kapcsolatos hazai és nemzetközi irodalmat, új szempontból rendszerezve azt, és szintén remélem, hogy mind a gyással foglalkozó szakemberek, mind az integrál szemlélet alkalmazói találnak benne újdonságot.

Köszönetet szeretnék mondani Singer Magdolnának bátorításáért, tanárainak, csoporttársaimnak, tanítványaimnak, barátaimnak és klienseimnek az állandó inspirációért.

## II. Integrál szemlélet

### II/1. Az integrál szemlélet létrejötte

Az integrál szemlélet létrehozása Ken Wilber nevéhez fűződik, aki 1949-ben született Oklahoma Cityben. Az egyetemi ismeretszerzést az orvostudománnyal kezdte, majd biokémiára váltott, de a doktori képzést már nem fejezte be, mert nem tudott egyetérteni a tudományos szemlélet anyagközpontúságával. Wilber saját szellemi útjára lépve önállóan kezdte olvasni, összevetni és szintézisbe foglalni a nyugati és keleti tudományos, filozófiai és pszichológiai irányzatokat.



1. kép: Ken Wilber

Forrás: <http://www.celebrate-life.info/2011/en/speakers/ken-wilber.html>

1977-ben megjelent első, nagyszabású tudatelméleti könyve *The Spectrum of Consciousness* (A tudat spektruma) címmel. A könyvben kifejtett tudatelmélete a nyugati tudomány, a keleti és nyugati misztika, valamint az ösi filozófia eredményeit ötvözi, és egy új világmagyarázat alapjait rakja le. Azóta húsz könyvet és számos esszét publikált, melyek napjainkban már világszerte megjelennek, sokan korunk egyik legjelentősebb gondolkodójának tartják.

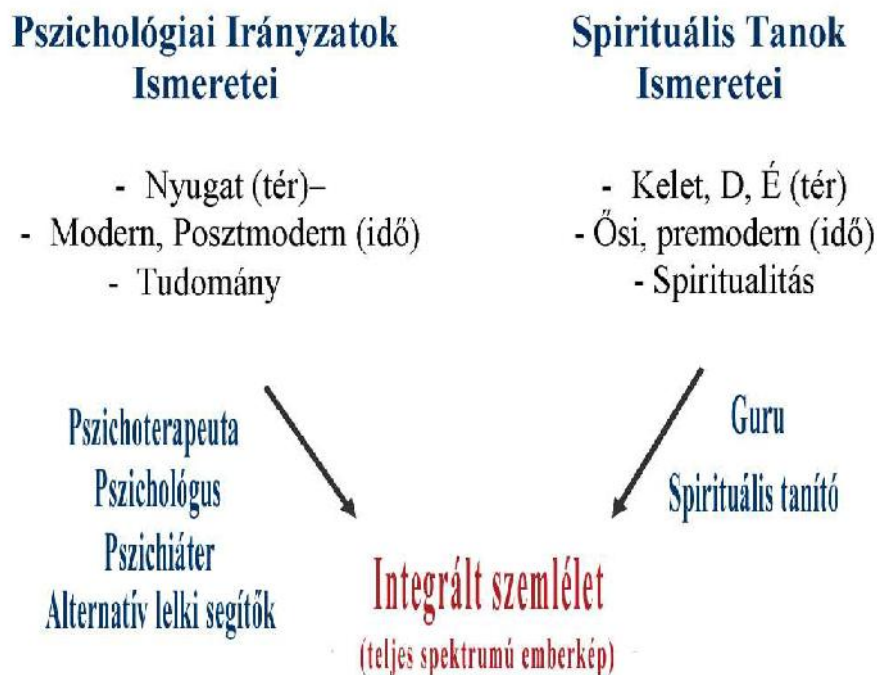
Jelenleg az Egyesült Államokbeli Denverben, Colorado államban él, ahol pezsgő szellemi környezet alakult ki körülötte, és Wilber 1998-ban megalapította az integrál elmélet elterjesztését, részletes kidolgozását és gyakorlatba ültetését célzó Integrál Intézetet. A kaliforniai JFK Egyetem 2006 óta kínál először M.A. végzettséget adó „Integrál Elmélet” képzést. Emellett az Integrál Intézet szervezésében folyamatosan zajlanak élő workshopok és online tanfolyamok, ahol az integrál rendszert tanítják.

2008-tól rendezik meg az integrál világkonferenciát, ahol az integrál szemlélettel elméletben és gyakorlatban foglalkozó szakemberek együttgondolkodására nyílik lehetőség.

Magyarországon Gánti Bence 2005-ben dolgozta ki a 3 éves képzést, amelyet 2006-ban indított el a MONÁSZ Felnőttoktatási Intézetben. A világon elsőként indult integrál képzés ekkor, 2006 szeptemberében, egyszerre három helyen: két amerikai egyetemen és Magyarországon. 2009-től Integrál Akadémia néven létrejött az első önálló integrál szemléletet oktató intézmény, és 2011 szeptemberétől vált akkreditálttá az Integrál pszichológia képzés.

## II/2. Az integrálás alapsémája

Az emberiség fejlődése mára eljutott odáig, hogy az évezredekken át felhalmozott tudásunk nagy része mindenki számára elérhetővé vált. Ez a globálissá vált tudás hatalmas lehetőségeket rejt magában, de azt a veszélyt is, hogy térkép és útmutatás nélkül elveszünk az információrengetegben. Az integrál szemlélet abban nyújt segítséget, hogy keretként szolgál az információk rendszerezéséhez, és segít megteremteni a kapcsolatot az eddig ellentétesnek látott szemléletmódok között.



1. ábra. Az integrálás sémája.

Készítette és engedélyezte: Gánti Bence. Az integrál pszichológia szak oktatási anyagából.

Az integrál szemlélet négyféle módon integrált: térben, időben, a tudomány és a spiritualitás szempontjából, valamint a különféle pszichológiai irányzatok szempontjából.

Térben integrált, mivel tartalmazza a keleti és nyugati kultúra tudását, nyugati pszichológiát és a keleti meditációt, spiritualitást, a nagy, si bölcséleti rendszerek lényegi ismereteit. Emellett összebékíti északot és délt is, tehát az eszkimó sámánok gondolkodásmódjának lényege ugyanúgy benne van, mint a déli ausztrál bennszülöttek, vagy afrikai törzsek szemlélete.

Időben integrált, mivel az si, premodern ismeretek, mai modern ismeretek, és az elmúlt évtizedek posztmodern ismeretei is felhasználásra kerülnek benne. Premodern ismeretnek nevezzük azt a tudásanyagot, amely a felvilágosodás kora előtt jött létre Európában, és amely ma is jellemző még a világ számos országában, elsősorban Ázsiában és Afrikában. Gyakorlatilag minden ország, ahol az emberek szemlélete és életmódja nem a materiális-fogyasztói világnézetre és életvitelre épül, hanem vallásos, spirituális alapelvekre és gyakorlatokra, premodernnek tekinthető.

Modernnek nevezzük az 1700-as évektől létező nyugaton kialakult világot, melyeket a következő kulcsszavak jellemeznek: felvilágosodás, materializmus, ipar, kapitalizmus, tudományos szemlélet.

A poszt-modern (a modernitás utáni) szemlélet a tudományos-materialista-fogyasztói nyugaton jelent meg a jóléti társadalmakban, főként a XX. század második felében, azok körében, akik kiábrándultak ebből, vagy meglátták a modernitás buktatóit, és továbbgondolkodtak, új szemléleteket, gondolatokat fedezve fel a létezőt. Kulcsfogalmi többek között: relativitás, kulturális sokszínűség, kulturális relativitás, alternatív valóságok, konszenzus realitás, egymás elfogadása, emberi érzékenység és odafigyelés, tolerancia, kisebbségi jogok.

Az integrál szemléletünk ebből a szempontból poszt-posztmodern, mivel összeilleszti az si-t, azaz premodernt, a modernt és a posztmodernt.

Úgy is integrált a wilbereri rendszer, hogy integrálódik benne a spiritualitás/vallás és a tudomány, mely eddig örök vitában állott. Mindkettő értékét elismeri, és merít belőle, ahogy a különböző pszichológiai irányzatoknak is megtalálja a méltó helyét anélkül, hogy ismeretanyaguk csorbát szenvedne (Gánti Bence, 2004).

## II/3. Integrál pszichológia 5 nagy ága

Az integrál pszichológia 5 fő ága



2. ábra Az integrál pszichológia öt fő ága

Készítette és engedélyezte: Gánti Bence. Az integrál pszichológia szak oktatási anyagából.

Az integrál szemléleten belül az integrál pszichológia, mint alkalmazott tudományterület 5 fő részre oszlik, melyek a következők:

### II/3. 1. Evolúció, holonok és kvadránsok

Ahhoz, hogy megértsük az emberi psziché működését, meg kell ismernünk azt a világot, melyben létezik. Wilber az integrál szemlélethez a lehető legtágabb kontextust vette alapnak. Úgy tekinti a világmindenséget, mint a Szellem evolúcióját. Szellemnek nevezi a mögöttes valóságot, a nem manifesztált, mindenben mindig jelenlév entitást, melynek a megnyilvánulása maga az evolúció.

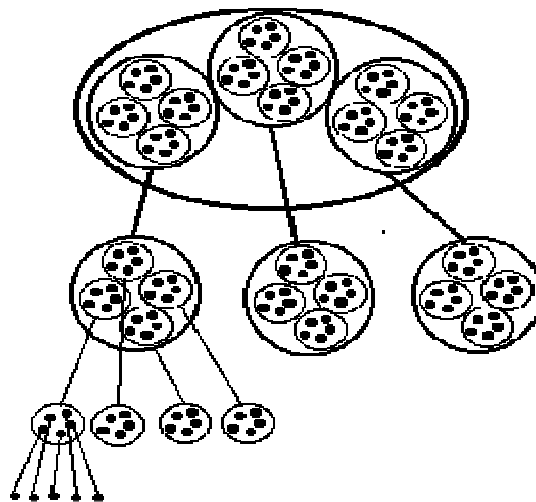
A szellem először anyagi minőségként nyilvánul meg, létrehozva a kozmoszt, mint fizioszférát, majd élő anyaggként, amivel megteremtődik a bioszféra. Az evolúció következő szintje a tudat létrejötte, a núszféra világa, ahonnan kezdve a külső evolúció a tudatban folytatódik, és létrejönnek a tudat magasabb régiói, a spiritualitás világa, a teoszféra. A négy szféra együttesen alkotja a Kozmoszt, melyben a Szellem a fejlődés minden pontján egyre inkább kibontakozik, és elérhetőbbé válik önmaga számára (Wilber, K., 2009).

Wilber nagy felfedezése abban áll, hogy észrevette, több olyan minta is található, ami az evolúció teljes folyamatára igaz. Ezek közül az első és legfontosabb, hogy az evolúció holonokból, részegészekből áll, olyan egészekből, amelyek részei valamely más egésznek. Ebben az értelemben maga a mindenség, a Kozmosz is csak holon, része a következő pillanatban egészének, és ettől válik a Szellem evolúciója folyamatosan történő végtelenségé.

A holonoknak is vannak közös jellegzetességei, például, hogy egyidejűleg van készítésük egészként megmaradni, megrizni identitását, függetlenül cselekedni, és megmaradni részként, tehát beilleszkedni egy másik egészbe, résztvenni egy rendszerbe. A második alapelv tehát az, hogy minden holon rendelkezik a cselekvő képességgel és a részvétel képességével.

A harmadik alapelv, mely az előzőből következik, hogy a holonok rendelkeznek a felbomlás és az önmeghaladás képességével. Ha egy holon nem képes többé részként vagy egészként hatni, cselekedni, vagy részt venni, felbomlik szubholonjaira esik szét. Ennek az ellentéte az állandó önmeghaladási képessége, ami arra készíti, hogy önmagát folytonosan meghaladva új holonokat hozzon létre. Az önmeghaladás azonban nem lineárisan történik, hanem kreatív, hirtelen minőségi ugrásokban, erről szól a harmadik alapelv, a kreatív felbukkanás elve.

Miután a holonok önmagukat meghaladva újabb holonokat hoznak létre, a negyedik alapelvnek megfelelően holarchiába vagy természetes hierarchiába szerveződnek. A holarchia az egyre növekvő egészek rendszere, ahol úgy jönnek létre nagyobb egészek, hogy magukba foglalják, és minőségesen meghaladják az addigi egészeket. Minden keletkező holon megéri, és egyben meg is haladja az előzőket, új szerveződési szintek jönnek létre, amelyek nem redukálhatók teljes egészében az alacsonyabb szintekre, így épül fel a Szellem állandó keletkezésének folyamatában a Kozmosz.



3. ábra: Holarchia

Forrás: <http://pespmc1.vub.ac.be/CLEA/CompEvCursus.html>

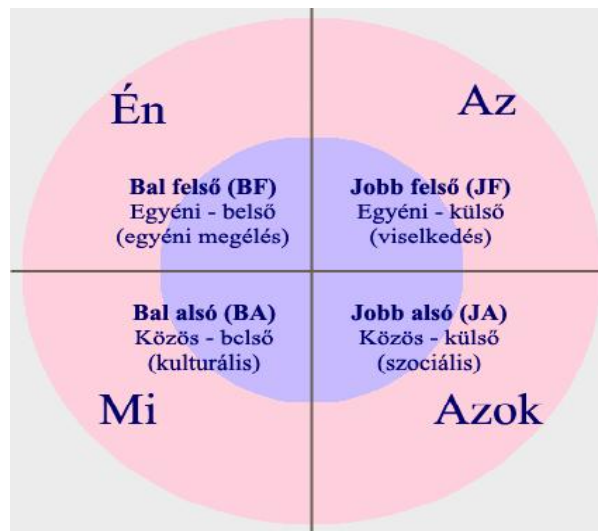
A holarchiának két fontos jellemzője van, a mélysége és a kiterjedése. A holarchia mélysége az adott holarchia szintjeinek száma, míg kiterjedése a holonok száma egy adott szinten a holarchiában. Az evolúció pedig egyre nagyobb mélységet, tehát több szintet, és egyre kisebb kiterjedést, tehát kevesebb holont egy szinten, hoz létre, tehát fejlődési piramisok jönnek létre.

Leegyszerűsítve tehát, az evolúció során, ahol az anyag arra alkalmas, élet keletkezik, ahol az élet arra alkalmas, elme keletkezik, és ahol az elme arra alkalmas Szellem keletkezik. Közben azt is látjuk, hogy a Szellemhez való visszatérés kevesebb elmének adatik meg,



mint ahány elme van összesen, azt is észlelhetjük, hogy kevesebb elme van, mint él anyag, és kevesebb él anyag, mint anyag összesen a Kozmoszban.

A holarchiák rendszerét áttekintve Wilbernek feltűnt, hogy négy eltérő típusú holarchia létezik, ezeket nevezte el a négy kvadránsnak. A négy kvadráns alapja, hogy a holonok belsejére illetve külsejére, azok individuális illetve kollektív megjelenési formájára vonatkoznak. Így megkülönböztetünk egyéni belső, egyéni külső, kollektív belső és kollektív külső kvadránst, melyek egymástól nem függetlenek, egy holon fejlődése során egyszerre minden kvadránsban megnyilvánul és fejlődik.



4. ábra: 4 kvadráns

[http://www.integralintezet.hu/category/olvasoszoba/integral\\_cikkek/](http://www.integralintezet.hu/category/olvasoszoba/integral_cikkek/)

A négy kvadráns tehát lefedi az egyéni megélések, a viselkedés, a szociális rendszerek és a kultúra világát, az Ént, az Azt, az Azokat és a Mit. Ismerős lehet ez a felosztás, hiszen minden világnyelvben megjelenik az első számú személy, az aki beszél, a második számú személy, akihez beszélnek, és a harmadik személy nézőpont, akiről vagy amiről beszélnek, és természetesen ezek többes száma is. (Wilber, K., 2008).

Tovább folytatva ezt a gondolatmenetet az első számú személy, az „én” foglalkozik az önkifejezéssel, művészettel, szépséggel, amely a szemléltető szemében él, a második számú személy, a „te” a jószággal, azzal, hogy mi hogyan bánunk egymással, mi tisztességes, szinte, milyen az erkölcs és a kultúra. A harmadik számú személy, az „az” az objektív igazságra utal, a tudományra, a természetre. Láthatjuk tehát, hogy a világ minden eseménye ebből a három (majd az „Azok”-kal kibővített négy) szempontból nyilvánul meg, a Szellem így bomlik ki egy-egy eseményben, mind egy virág négy szirma.

Ebből az is következik, hogy egyoldalúan szemlélve sok információt veszítünk el egy jelenséggel kapcsolatban, és az is, hogy minden szempontnak, negyednek megvan a saját igazsága, az amit abban a negyedben érvényesnek fogadunk el.

Az érvényességi kritériumok

	BELSŐ bal oldali utak		KÜLSŐ jobb oldali utak
	<i>SZUBJEKTÍV</i>		<i>OBJEKTÍV</i>
EGYÉNI	<i>hitelesség</i> <i>őszinteség</i> <i>integritás</i> <i>szavahihetőség</i>		<i>igazság</i> <i>megfelelés</i> <i>leképezés</i> <i>kijelentés igazsága</i>
	Én	az	
	mi	az	
KOLLEKTÍV	<i>igazságosság</i> <i>kulturális megfelelés</i> <i>kölcsönös megértés</i>  <i>helyesség</i>  <i>INTERSZUBJEKTÍV</i>		<i>funkcionális illeszkedés</i> <i>rendszerelméleti háló</i> <i>strukturális</i> <i>működőképesség</i> <i>társadalmi rendszerbe</i> <i>illeszkedés</i>  <i>INTEROBJEKTÍV</i>

Forrás: Ken Wilber - Aműködő Szellem rövid története, 116. old.

5. Ábra. Az érvényességi kritériumok

Forrás: Wilber, K. (2009): A M kód Szellem rövid története, Budapest, Ursus Libris

A jobb felső kvadráns, az „az” világa írja le az objektív valóságot, hogy valami hogyan fest kívülről, milyen a viselkedése, formája, anyagi összetétele. Ebben a negyedben azt fogadom el igaznak, ami megfelel a valóságnak, tehát ha teszek egy kijelentést, ami olyan dologra utal, ami a valóságban megjelenik („az”) annak egyeznie is kell azzal a valóságos tárggyal. Tehát ha azt mondom „Süt a nap”, ez akkor fogadható el igaznak, ha kinézve az ablakon, valóban ez a tapasztalatunk. Ez tehát a leképezés vagy a kijelentés igazsága.

A bal felső kvadráns az „én” világa, a valóság szubjektív oldala. Itt találjuk az érzelmeinket, gondolatainkat, testi érzéseinket, vágyaink és fantáziáink, tehát mindaz, amiről közvetlen tapasztalatunk van. Mit fogadunk el igaznak szubjektív szempontból? A hitelesség és az őszinteség. Mivel a belső világról csak nekem van információ, ezért egy kijelentés csak akkor lesz érvényes szubjektív szempontból, ha őszinte és hiteles vagyok, megbízható abból a szempontból, hogy azt mondom, amit magamban tapasztalok.

A bal alsó negyed a „mi” világa, a valóság interszubjektív oldala. Itt a közös, kollektív tudatosság tapasztalatai találhatók, maga a kultúra, melyben sok „én” szubjektív tapasztalása találkozhat, a világnézete, közösen osztott értékrendje találhatók. Interszubjektív szempontból az lehet érvényes, ami mindannyiunknak megfelel. A közös kulturális háttérünk teremti meg azt a kontextust, amiben egy állítást igaznak tudok elfogadni. Az az állítás, hogy „A tehének szent állatok.” csak akkor elfogadható számodra és számomra, ha mindketten olyan kultúrában nőtünk fel, ahol az emberek többsége számára ez elfogadható volt. Tehát itt az az érvényes, ami segíti a mi kölcsönös megértésünket, és igazságosnak érezzük, mert megfelel a közös értékeinknek.

A jobb alsó negyed az „azok” világa, a valóság interobjektív oldala. Ebben a negyedben található a csoport külső formái és viselkedése, maga a társadalom. Ez a negyed tartalmazza az „azok” rendszerét, ahol az adja egy kijelentés vagy jelenség érvényességét, hogy az funkcionálisan hogyan illeszkedik be a többi elem közé. A kérdés az, hogyan illeszkednek egymáshoz az objektumok egy anyagi természetű, megfigyelhető rendszeren belül.

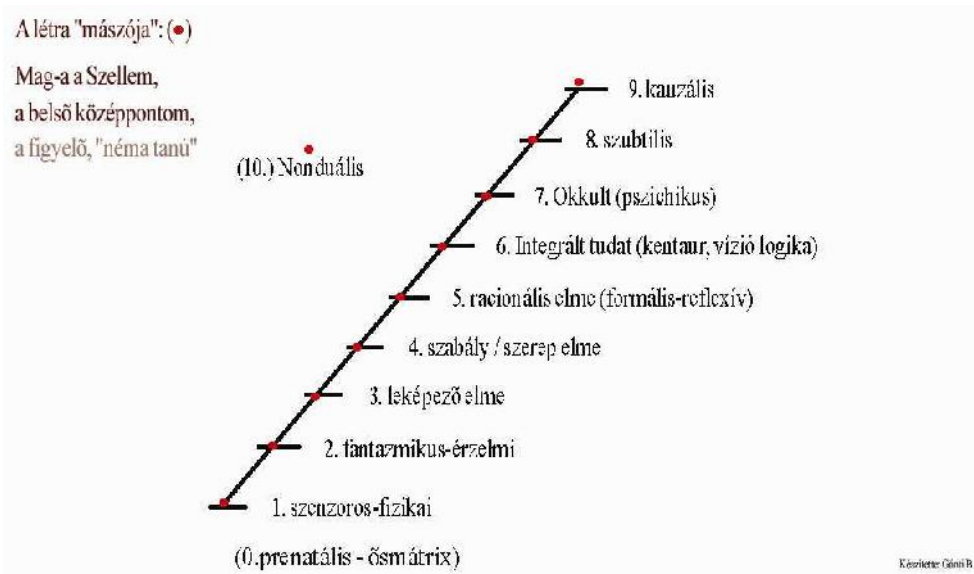
Ebből a felosztásból az is kiderül, hogy a bal oldali negyedek (a belső világ egyéni és kollektív formái) önmegfigyelés és értelmezés, tehát a hermeneutika, míg a jobb oldal (a külső világ egyéni és kollektív formái) az észlelés és empiria útján érthető meg. Wilber szavaival: „*A felszín látható, ám a mélység értelmezésre szorul.*” (Wilber, K., 2009)

A kvadránsok modelljét kétféle módon lehetséges ábrázolni. Az első, a kvadránsos megközelítés esetén a negyedek középpontjába az egyén kerül, és a négy negyed a valóságnak azokat az aspektusait ábrázolja, amelyeket az egyén megtapasztalt tudatként észlelni képes, tehát közvetlen és megismerhető módon képes találkozni ezekkel a valóságokkal. Itt a negyedek olyan valóságdimenziókra utalnak, mellyel minden ember rendelkezik (élményalapú, viselkedéses, kulturális és szociális valóságaspektusok), tehát megtapasztalási módokra.

A második ábrázolás esetén kvadríviumokkal ábrázoljuk a valóságot, tehát középre nem az egyén kerül, hanem egy konkrét holonja a valóságnak, és az egyes kvadránsok az erre a valóságszeletre irányuló perspektívák lesznek. Itt a kvadránsok olyan perspektívákra utalnak, amelyeket bármely jelenség vizsgálatánál alkalmazhatunk (Esbjorn-Hargens, S., 2009).

## **II/3. 2. A tudatfejlés és szintjei**

A Szellem kibontakozása a bioszféra után a núszférában folytatódik, tehát a tudat szintjén. Ez tulajdonképpen a bal felső kvadránsra, az egyéni belsőre vonatkozó tudatfejlés. Azt mutatja be, hogy a tudat hogyan fejlődik holarchikusan, tehát az alacsonyabb szinteket magába foglalva és meghaladva. Ezt nevezzük a tudatfejlés létra modelljének, mivel a fejlődési szintek, mint a létrafokok egymásra épülnek, magasabb szint elérése csak a korábbi meghaladásával lehetséges, és a sorrend sem változik.



6. ábra: A létra modell

Készítette és engedélyezte: Gánti Bence. Az integrál pszichológia szak oktatási anyagából.

Wilber az elméletében megkülönbözteti a létrát, a mászót és az élményt. A létra a tudatosság alapvető lépcsőfokait tartalmazza, melyek stabil szinteket jelentenek, tehát ha létrejöttek, a jövőben fenn is maradnak, mint a tudat alapvető holonjai, építőkövei. Ezek a lépcsőfokok a legalacsonyabbtól a legmagasabbig minden emberben potenciálisan benne vannak, tehát lehetséges a megvalósításuk, a holonok törvényei értelmében azonban minél magasabb szinten vagyunk, annál kevesebb holon lesz azon a szinten, tehát a magasabb tudatszinteket kevesebb személy éri el.

A mászó az én, vagy énrendszer, aki a létrafokon felfelé halad. Magának a létrának nincs saját éne, egyik foka sem rendelkezik önálló selférzéssel, az én az, aki azonosul a tudat különböző szintjeivel, és minden fokon sajátos identitást alakít ki.

A létrafokon haladás minden esetben három fázisból áll. Az én először egybeolvad, azonosul az új fejlődési szinttel, majd elkezd meghaladni azt, differenciálódik tőle, végül az előző szint megérzésével azonosul a következő szinttel, tehát integrálódik a következő szinten. Épp ezért az énefejlés minden szintjén az egyén reakcióinak körülbelül 50 százaléka felel meg az adott szintnek, míg 25 százaléka alatta, és 25 százaléka a felette lévő szint reakcióinak felel meg, ezenkívül előfordulhatnak csúcselmények, ideiglenes bepillantások magasabb szintekbe, és regresszív állapotok, pillanatnyi visszacsúszások az alacsonyabb szintekre.

Minden létrafokról más látvány tárul a mászó szemébe, tehát az identitás változásával a világkép is változik, más lesz az identitásérzés, az erkölcs, a szükségletek.

Wilber a tudatfejlés és három nagy szakaszát és tíz szintjét különbözteti meg, melyek a következők:

### **Preperszonális szakasz**

A preperszonális szakasz a személyiség kialakulása előtti szinteket foglalja magába, az élet első három évét, és az első két szintet a létrán (valamint a születés előtt, „nulladik” szintet).

#### **0. szint: Perinatális smátrix**

A születés előtt, anyaméhben töltött kilenc hónapot és a születést foglalja magában. A smátrix, mivel ez az az alapvető mátrix, amely a későbbi differenciálódás során fejlődni kezd majd, ebben alakul ki minden. Ekkor a magzat az egység állapotában van az anyával, majd elkezdődik a fizikai szinttel való differenciálódás, a születés fájdalmas szakaszain át. Végül a születést követően megtörténik az integráció állapota, amikor a csecsemő az anyaméhtől független, különálló szervezetté válik. Az smátrix szakaszában való sérülés perinatális patológiákat okoz.

#### **1. szint: Szenzoros fizikai**

A születést követő első év időszakában történik meg ideális esetben a test és fizikai énhatárok születése, az érzékszervi, érzékelési és testi működések használatba vétele, a testi mozgás, a szenzomotoros-koordináció, amik révén a csecsemő elkezd felismerni és megismerni a világot.

A fizikai self és a körülötte lévő anyagi világ még nem differenciálódott. Ennek megfelelően a csecsemő érzékelése globális, amodális, vagyis, a különböző perцепciós élményeket közös tapasztalatként éli meg. A baba számára nincs különbség a belső és külső világ között, nincs tudatos kapcsolat a világgal. Éppen ezért itt még nincs gondolkodás, nyelv, logika, belső tér.

Susanne Cook Greuter ego-fejlés modelljében ezt a szimbiotikus, a „verbalitás előtti differenciálatlan én” állapotaként írja le. A gyermeknek nincs én-tudatossága, nem rendelkezik saját nézőponttal. A biológiai szükségletek, az éhség, szomjúság, érintés motiválják.

A negyedik hónap körül megszületik a testi én, vagy ahogy Margaret Mahler fogalmaz, megtörténik a „kikelés”. Felmerül a külső valóság létezésének gondolata, a baba elkezd differenciálni a külső fizikai világot a belső testi világtól, vagyis felismeri, hogy a tárgyak nem a saját cselekvéseinek a meghosszabbításai.

A szenzomotoros szinten archaikus, azaz si a világgépünk, leginkább a hordákba ver dött emberek szemléletmódjára hasonlít. Az els szinten fellép korai zavarok a kés bbi élet során pszichózis, skizofrénia és pszichotikus állapotok formájában jelentkezhetnek, amikor is a legalapvet bb szinten esik szét az én és az észlelés (Nagy János, 2011).

## **2. szint: Fantazmikus- érzelmi szint**

A testi én megszületése után következik az érzelmi én megszületésének szakasza, amely a születést követ els és harmadik év között történik meg, ha a fejl dés zökken mentesen halad. A szakasz kezdetén az ének még nincsenek szilárdan kialakult érzelmi határai, a csecsem a világot saját maga meghosszabbításának tartja.

15-24 hónapos kora körül a csecsem elkezdi különbséget tenni önmaga és érzelmi környezete között, megszületik az érzelmi én. Ebben a szakaszban alakul ki a fantázia, az érzelmek, a köt dés. Anya és gyermeke között összehangolódás, érzelmi ráhangolódás zajlik. A szakasz végére kifejl dik a képi memória, és a tárgyállandóság (Bed Eleonóra, 2008)

Wilber szerint ebben az id szakban a gyermeknél kifejl ndnek a képzetek, a korai szimbólumokkal együtt, az én megkülönbözteti magát a világtól, de még szorosan köt dik hozzá, egy kvázi egybeolvadt létben, ezért úgy gondolja, hogy pusztán gondolataival, vágyaival mágikusan hatást gyakorolhat a világra. Amennyiben e szakasz során következik be sérülés, a személy megmarad az érzelmi egybeolvadás szakaszában (narcisztikus személyiségzavar), vagy ha a differenciálódás megkezd dik, de nem fejez dik be, disszociáció következhet be (borderline személyiségzavar) (Wilber, K., 2009).

## **Perszonális szakasz**

A perszonális szakasz magába foglalja az én fejl désének szintjeit óvodáskortól egészen a feln ttkorig, mindazokkal a szakaszokkal, melyekkel a pszichológiai fejl déselméletek is foglalkoznak, tehát a wilberi létra harmadik szintjét l egészen a hatodik szintig terjed részt.

## **3. szint: Leképez elme szintje**

A harmadik szint az óvodáskort foglalja magába, a 3-tól 7 éves korig terjed id szakot. Itt alakul ki a beszéd és a beszéddel együtt jelennek meg a gondolatok. A szakasz végére az ego teljességében kialakult (tehát az elme tartalmazni fogja a testtudatot, érzelmeket, gondolatokat, fantáziaképeket). A gyermek a fogalmak, majd a

nyelv kialakulásával átlép a nűszférába, a nyelv és a tudat világába, ahol nem csak a világ konkrétan megtapasztalható dolgai léteznek, hanem a dolgokról a fejűnkbe létez reprezentációk, leképz dések is szavak, képek, gondolatok formájában.

Ezt a szintet meghatározza az egocentrizmus, vagyis, hogy a gyermek nem képes a dolgokat más szempontból látni, csak a sajátjából. A szint jellemz je még az impulzivitás, a kognitív gondolkodásban a m veletek el tti gondolkodás, tehát a gyermek már képes leképezni a világot, de gondolatban még nem képes m veleteket végezni.

A leképez elme szintjén a gondolkodás elhalványítja a közvetlen nonverbális élményvilágot, kiépül az énstruktúra, az id-ego-superego hármas szerkezete, vagyis a viselkedést ezentűl a küls elvek és bels vé tett normák is szabályozzák. A beszéd megjelenésével a gyerek tud gondolkodni a múltról és tervezheti a jöv t, maga szabályozhatja a testi funkcióit, képzeteket alkothat olyan dolgokról, melyek az érzékeiben jelennek meg. A jöv ben való gondolkodás következménye lesz a szorongás, a múltba tekintésé pedig a lelkiismeretfurdalás, b ntudat, megbánás. Ha túl nagy a szorongás, akkor az én elhárításként elfojtja. Az ezen a szinten történ elakadások kés bb neurózishoz vezethetnek.

#### **4. szint: Szabály-szerep elme szintje**

A superego kialakulásával és az egocentrizmus megsz nésével a gyermek rájön, hogy nem egyedűl léteznek a világban, és ahogy a szűl knek, úgy más embereknek, csoportoknak is saját akaratuk, érdeük és szükségleteik vannak, amihez alkalmazkodnia kell. Ez az alkalmazkodás lesz a f témája a kisiskolás kornak.

Mivel a gyermek már nem egocentrikusan látja a világot, képes beleélni magát mások helyzetébe, és szerepeket tud felvenni. A decentralizálással, a szerepekkel az én fókusza önmagáról a csoportra tev dik át, de annál tovább nem terjed. Az egocentrizmusból etnocentrizmus lesz, ahogy korábban az „én néz pontom az egyetlen néz pont a világon” elv érvényesűlt, most ezt felváltja az „én csoportom az egyetlen igaz csoport a világon” elképzelés (Oros Andrea, 2010).

A kognitív fejl désben ez a szakasz a konkrét m veletek id szaka. Az egyén ezen a szinten különféle forgatókönyveket, sorskönyveket igyekszik megvalósítani, ezek segítségével tanul meg ugyanis kilépni az egocentrikus világából és belépni az interszjektív világába. Amennyiben ezen a szinten történik elakadás, azt Wilber sorskönyvi patológiának nevezi (Wilber, K., 2009).

#### **5. szint: Racionális elme szintje**

A serdűl kortól feln ttkorig tartó szakasz újdonsága az absztrakt gondolkodás kialakulása. A kognitív fejl désben ez a formális m veletek szakasza, tehát a gyermek képessé válik arra, hogy tisztán a tárgyak reprezentációival végezzen m veleteket.

Megjelenik a hipotézisalkotás képessége, vagyis a „mi van ha”, a „mi lenne, ha” és a „mintha” kifejezések jelölte világ. Az elme képessé válik különféle alternatív megoldásokat, hipotéziseket fejben átgondolni és így dönteni ezekről. Erre a mentális működésre épül a tudomány is, mely az 5. szint megismerési világát és kognitív stílusát testesíti meg.

A gondolkodásról való gondolkodás magával hozza az önmegfigyelés képességét is, és az intellektuális önismeretet valamint a kritikai készség fejlődését, ezért a serdülő gyakran felülbírálja azokat a szabályokat és szerepeket, amelyeket az előző szinten feltétel nélkül elfogadott.

Míg a 3. szinten csak az én létezik, a 4. szinten van az ember körül néhány, érzelmileg fontos személy, a „mi” a mérvadó, melyen túl a többi ember vagy nem érdeklik az illetőt vagy kifejezetten ellenszenvesnek tartanak neki (mi-csoport / mások közötti ellentét, etnocentrikusság). Az 5. szinten kibővül a szemlélet és a felvehető nézőpontok köre az összes emberre, kialakul a világcentrikusság. A racionális elme szintjén működő személy eléri a nyugati társadalom ideálját.

A szint jellegzetes elakadása az identitásválság, mikor az új önreflexív énstruktúra kialakulása nem sikeres. A kérdés itt az lesz, hogy a személy elég erős-e ahhoz, hogy megszabadítsa magát a szabály/szerep elméitől és saját lelkiismereti elveire támaszkodjon. Ezen a szinten a filozófiai tájékoztatás a terápia szerves részét alkotja (Maslow, A., et al., 2006).

## **6. szint: Integrált tudat szintje**

A hatodik szinttel kezdve már nem tudjuk életévek szerint megkülönböztetni a szinteket, hiszen ezek a felnőtt ember potenciális fejlődési lépéseit jelentik. Lehetséges tehát, hogy valaki haláláig nem éri el az integrált tudat szintjét, melynek fő jellemzője a test és az elme egysége, a szervezet teljes pszichofiziológiai teljességének megélése (Wilber, K., 2000)

Az integrált tudat szintjén jelenik meg a víziológia és a pluralizmus, azaz a többelvűség. Nem a „vagy-vagy” elve szerint működik az elme, hanem a szintetizáló, integráló tudatosság szerint. A személy képes rá, hogy a részeket összerakva, integrálva meglássa a kölcsönhatásokat, képes holisztikusan, relatívan és plurálisan szemlélni a dolgokat. A dolgok itt tehát összefüggnek, kontextus függők, és nincs egy kitüntetett látásmód, valamennyi látásmód egyaránt fontos (Oros Andrea, 2010).

Ezen a szinten a személy felülemelkedik a vakhit dogmáin, ami egyaránt vonatkozhat a vallás törvényeire, vagy a tudomány megfellebbezhetetlen tételeire. Kifinomul az előző szinten megtapasztalt világcentrikus gondolkodásmódja, amely eddig felismerte és elfogadta a világ és az emberek sokszínűségét, itt viszont önmagába integrálja ezt a látásmódot és önmagát integrálja a világba. Ez a valódi holisztikus gondolkodás, amikor tudatában vagyunk önmagunk egyedi teljességének és egy nagyobb egység részeként való



létünknek. Ezenkívül kifinomul az autentikusság az énben, ami a saját hitelességét erősíti (Balogh Péter, 2010).

Az önmegvalósítás területe ez, ahol az egyén kiélezett az itt-és-mostra, sémák helyett praktikus és kreatív, tiszták az énhatárai, vagyis független mások játszmáitól. Ezek továbbfejlődése mutatja a rendszerközi, holisztikus gondolkodást, amikor a sokszínűség felismerése után a meglévő rendszereket kapcsolja össze, azokat integrálja. Ennek a szintnek a beteljesedése, amikor globális holisztikusság jellemzi a gondolkodásmódunkat, és minden elérhető nézőpontot figyelembe véve szemléljük a jelenségeket.

### **Transzperszonális szakasz**

Ezek után a transzperszonális szakasz következik, ahol a személy fejlődése túllép az énen, és a Szellem kibontakozása során eléri azt a fokot, ahol egyre inkább önmaga tudatára ébred.

### **7. szint: Okkult, pszichikus szint**

Az egyén az okkult szinten képes az éber tudatosság jelenlétében, az „itt és most”-ban élni, ahol a kognitív folyamatai intuitív és analógiás jellegűek. Már annyira fellazul a karakter, hogy részlegesen feloldódik az elkülönült én-érzet, és időnként elmosódik a kívül és belül különbsége, a személy azonosulhat az egész világgal, ezt nevezzük természetmisztikának (Wilber, K., 2009).

A pszichikus szint az öt érzékszervvel és az elmével (gondolkodás, képek, érzelmek) felfogható világ, a megnyilvánult Természet – és az azon túli, a meg-nem-nyilvánult Természet határára esik, de az egyén még az öt érzékszervével az elméjén belül működik, ugyanakkor képes ráérezni a világ mögöttes erőire, melyeket konkrétan még nem tapasztal meg. Ehhez a szinthez tartoznak az alábbi jelenségek: telepátia; prekogníció; tisztánlátás, auralátás, szinkronicitás, flow élmények, illetve a szamszkárák mélyebb megértése: asztrológia, tarot, stb. Minden itt tapasztalt jelenségre jellemző, hogy a személy fél lábbal a perszonális, fél lábbal a transzperszonális világban van, de közvetlen tapasztalása a transzperszonális világnak még nem történik meg, a határt még nem lépi át (Wilber, K., 2009).

### **8. szint: Szubtilis szint**

Az okkult szinthez képest jelentős változás történik a nyolcadik szinten, mivel a személy itt képessé válik a transzperszonális világ, a finomabb valóság közvetlen, tehát az elmét és az érzékszervi percepciót meghaladó érzékelésére. A szubtilis jelző itt azt jelenti, hogy finomabb valóság, mint a külső anyagi világ. Ezen a szinten belépünk a meg-nem-

nyilvánult Természet világába, az örökkévaló szimbólumok területére, azok közvetlen, megnyilvánulásainak tapasztalásában lehet részünk. Egy mélyebb megélés történik itt, mint az előző szinten, mivel a tudat teljesen elkülönül a szokásos elmétől, és elmerül az élményben. A szentek és misztikusok, a transzok és mély meditációk világa ez; a jógában az elmélyedéseké. A finom valóságot, a szimbólumokat teljes értékű és elemi erejű realitásokként éljük itt meg (Börner Róbert, 2009).

Ide tartoznak olyan jelenségek, mint a belső legérzékelt fények és hangok, archetipikus formák, eksztatikus örömelmények, a szeretet és az együttérzés kiterjedt állapotai. Mivel a saját archetipikus Formánkkal, az Istennel vagy Istennel való egység állapotát is megtapasztalhatjuk, nevezzük ezt a szintet az istenségmisztika szintjének is (Wilber, K., 2009).

### **9. szint: Kauzális vagy oksági szint**

A tökéletes üresség birodalma, ahová akkor érkezünk, ha a meditációban az ént követjük önmaga gyökeréig, ott a tiszta ürességet találjuk. Ez a feloldódás, megszűnés, a nirvána állapota. Gyakran a mélyalvás álomnélküli szakaszához hasonlítják, azzal a különbséggel, hogy ebben a tudatosság töretlen erővel van jelen. Ez nem egy sötét állapot, hanem az abszolút teljességé. Semmilyen manifesztáció, jelenség nem tudja megközelíteni, tartalmazni. Nem tárgyként, hanem tiszta énként, tiszta ürességként, tudatosságként sugárzik. Ez az egyetemes és változatlan Én, a Lélek élménye, önmagára ébredése. Ez még mindig dualitás közegben nyer értelmet, melyben megmarad a Lélek és a Természet, a nirvána és a szamszára kettőssége, és ezen belül a Lélekkel való egység megélése, a tiszta formanélküliség (Börner Róbert, 2009).

Azért nevezzük kauzálisnak ezt a szintet, mert ez az alacsonyabb szintek oka, teremtő alapja, maga a teremtő képesség, a holonok végtelen, kezdeti alapja. Nevezhetjük formanélküli misztikának is, hiszen itt minden tárgy, még maga az Isten is, mint észlelt forma, eltűnik, és marad a megnyilvánulásoktól tökéletesen mentes állapot (Wilber, K., 2009).

### **10. szint: Nonduális szint**

A formanélküliség világából a létra legmagasabb fokáról már csak egy lépés tehető meg, mikor egyesül egymással az Üresség és a Forma, átkerülünk a létráról a létra mögötti lapra, ami tartalmazza az összes eddigi szintet. Ez valamennyi szint és állapot valósága, a tudat teljes spektruma, ami mindent meghalad és megfizet egyszerre. A dolgok továbbra is felmerülnek, de ennek már nincs nézője, csak a Kozmosz végtelen keletkezése, a tökéletesség spontán, folyamatos megnyilvánulása. A világ többé nem kettőzött meg, nincs látó és látott dolog, Üresség és Forma, csak egyetlen, közvetlenül átélt valóság, egyetlen érzés, egyetlen íz (Wilber, K., 2009).

Itt az én érzete stabilan feloldódik, a megfigyelő egyé válik, és egy marad minden megfigyelt dologgal, legyen akár éber, akár álom, akár más állapotban.

*„És végül ott, a Szív titkos kamrájában, ahol Isten és Istennő végleg egyesül, ahol az Üresség elvesztett és megtalált kedveseként ölel magához minden Formát, ahol az Örökkévalóság a nemes Idő örömteli dicséretét zengi, ahol Siva aléltan bukik a tündöklő Sakti karjaiba, ahol a Felszállás és Alászállás az egyetlen tenyér csattanásának hangjára szerelmi mámorban egyesül - ott, az egy Íz világmindenségében a Kozmosz végre ráismer valódi természetére, és szótlánul bölint, hiszen rajta kívül nincsen egyetlen lélek sem, aki elmesélné a csodálatos történetet.*

*És - ugye emlékszel?- ott, a Szív legmélyén, ahol a pár végre egyesül, felfejlik az egész szövedék, az evolúció rémálma véget ér, te magad pedig pontosan ott vagy, ahol a történelem kezdete eltt álltál.” (Wilber, K., 2009).*

### **II/3. 3. Fejlődésvonalak és az integrál pszichográf**

Szintén az egyéni-belső, tehát a bal felső kvadránsra vonatkozik a fejlődésvonalak elmélete, mely szerint a tudat fejlődése különböző területeken halad, melyek egymáshoz kapcsolódnak ugyan, de fejlődésük eltéréseket mutathat. Ilyen fejlődésvonal lehet az egyéni tudat területén, például a kognitív, az erkölcsi, a pszichoszexuális, a világnézeti és a selffejlődés. Howard Gardner által többszörös intelligenciának nevezett képességcsoport jól mutatja, hogy egy személy milyen különböző fejlődési utakat járhat be a különböző intelligenciák vagy fejlődésvonalak mentén. A fejlődési vonalakat az én tartja össze, és a vonalak a fejlődési szinteken keresztül haladva fejlődnek.

A fejlődésvonalak tulajdonképpen a fejlődés csatornáit, áramlatait, és mind a négy kvadránsban megtalálhatóak, és bemutatják, milyen utakon keresztül bomlik ki és fejlődik egy holon. Az különböztetést meg más mintázatoktól, hogy felismerhetők szakaszok sorozatából állnak, ahol egyre nő az összetettség szintjük, és a szakaszok szigorú sorrendiséget követve egymásra épülnek (Esbjörn-Hargens, S., 2009).

A fejlődési vonalak a következők:

1. Motivációk, szükségletek fejlődése, vagyis mi a viselkedésünk hajtó ereje az egyes szinteken (például Maslow szükséglet-hierarchiája)

2. Kognitív fejlődés - az értelem, intellektus, megértés, megismerés szintjei. Ide tartoznak az intelligencia és a mentális képességek, az értelmi fejlődés szakaszai a születéstől a felnőtt kor értelmi szintjéig (Piaget), az integrált gondolkodási szint kognitív működési területei, így a vízió-logika, holisztikus gondolkodás, multidimenzionális rendszergondolkodás és a kognitív működés a gondolkodáson túli, „transz-rationális”, transzperszonális szinteken.

3. A moralitás és erkölcs területe, vélekedéseink arról, hogy milyennek kellene lennie az emberi viselkedésnek. Piaget és Kohlberg alapján vizsgálat alá kerülnek a gyerekkori szakaszok, illetve legfeljebb Wilber nyomán a teljes spektrumú szakaszok, úgy, mint az egocentrikus, etnocentrikus, világcentrikus, teocentrikus – számán, buddhisztva és Buddha moralitás kérdésköréi.

4. A szelf- és identitásfejlődés világa, melynek során a „ki vagyok én?” kérdés kerül vizsgálat alá, melyhez a koragyerekkort kutatók: Freud, Kernberg, Kohut, Mahler, Klein, Stern, stb., a teljes-élet spektrumát a személyes szintig felőlel E. Erikson, valamint az integrál és transzszemélyes szinteket is magába foglaló Graves, Beck, Jane Loevinger, Susanne Cook-Greuter, Robert Kegan fejlődésmodelljei, illetve legfeljebb a transzszemélyes – a létra felső harmada tekintetében – a gyakorlati spirituális hagyományok (meditációs rendszerek) szolgálnak támpontként.

5. Elhárítás, védekezés és patológia a szinteken, ahol az egyes szintekre jellemző elhárító mechanizmusok kerülnek feltérképezés alá, úgy, mint a pre-személyes (hasítás körüli), személyes (elfojtás), a transzszemélyes elhárítások és patológiák.

6. Értékrend és világnézet területe, vagyis azt nézzük meg, hogy milyennek látszik a világ az egyes szinteken, és mi az értékrendem? Ehhez a Wilber világnézeti modell (archaikus, mágikus, mitikus, racionális, egzisztencialista, transzszemélyes (spirituális), a szervezeti és társadalmi kultúrák világnézete szempontjából a Don Beck és a Graves-kutatócsoport (Spiral Dynamics) – spiráldinamikai modell szolgál alapul.

7. Érzelmek a különféle szinteken, vagyis annak kérdésköre, hogy milyen érzelmeket, és milyen módon élünk meg az egyes szinteken.

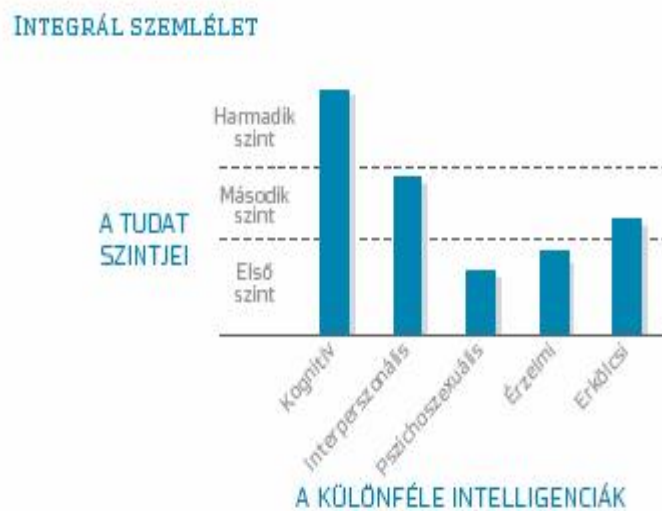
8. Szexualitás területén a pszicho-szexuális fejlődés, és a nemi identitás kialakulását, a szexuális viselkedést és élményeket vizsgáljuk az egyes szinteken Freud, Wilber, Jenny Wade, és David Deida párkapcsolati modellje nyomán.

9. A társas viszonyulás és a párkapcsolatok kérdéskörében arra kerül a hangsúly, hogy hogyan kapcsolódunk az egyes szinteken az emberekhez, milyennek látjuk őket, és milyen viszonyban vagyunk velük, illetve milyenek az intim párkapcsolatok, szerelmi és (élet) társkapcsolatok az egyes szinteken, valamint a párkapcsolatban hogyan található meg minden szint, és a partnerek egyes szintjei hogyan kapcsolódnak egymáshoz. Itt több modellel is dolgozhatunk, például a tranzakcióanalízissel, vagy dr. Honti László szociokibernetikai 5 szint modelljével (a hazai alkalmazásban) (Bobák Szilvia, 2009).

10. A spirituális fejlődés vonala, ahol a Szellemet nem a legmagasabb tudatállapotként, hanem önálló fejlődésvonalaként fogjuk fel

11. Esztétikai érzék fejlődésének vonala, ahol az önkifejezés, a szépség, a művészet és az átértékelés területeit vizsgáljuk (Wilber, K., 2008).

A fejlődés vonalának részletes vizsgálatával megállapítható, hogy adott személy melyik vonalon áll a fejlődésben, és így megkapjuk az integrál pszichográfot, mely nem más, mint a fejlődés vonalának integrált térképe. Ha felmérünk egy egyént, akkor egymás mellé rajzolhatjuk, hogy mely fejlődés vonalban mely szinten áll, és így kapjuk meg az egyén pszichográfját.



3. ábra. A pszichográf

7. ábra. A pszichográf

Forrás: <http://integralakademia.hu/tudastar/integral-pszichologia-eloadasok/ii-evfolyam/a-fejlodesvonalak-temakor-bevezetese-az-alapok-letetele/>

A pszichográf segít rávilágítani arra a területre, ahol a leggyengébbek a képességeink és a lehetőségeink. A pszichográf abban is segít, hogy rámutat, mennyire egyenlően vagyunk fejlettek. Ha integráltan fejlettek vagyunk, az nem azt jelenti, hogy minden intelligenciában ki kell töltenünk, vagy, hogy minden fejlődés vonalunknak a tudat legmagasabb szintjén kell állnia, hanem azt, hogy jól ismerjük, hogy milyen a pszichográfunk, és így jóval integráltabb énképpel tudjuk tervezni a jövőbeli fejlődésünket. (Wilber, K., 2008)

## II/3. 4. Tudatállapotok

A mellett, hogy az emberi fejl désnek szintjei vannak, amelyek vertikális, evolúciós mozgásának lépcs fokai az életben, fontos jól ismernünk az emberi tudat állapotait, illetve a tudat típusait is. Mind a tudatállapotok, mind a tudat típusok az emberi lét horizontális jellegzetességeit mutatják be, így kiegészítve, b vítve a vertikális modellt (B r Róbert, 2009)

A tudat állapotai a valóság aspektusainak id beli megjelenései, és jellemz rájuk, hogy egymással összeegyeztethetetlenek (Esbjorn-Hargens, S., 2009)

Számos tudatállapot létezik, és naponta mindenki többféle tudatállapotot él át. Ez azért lehetséges, mert a tudatállapotok többsége (ébredés, alvás, mélyalvás), mindig jelen lévő bels szubjektív realitásként létezik bennünk. Az integrál pszichológia részletesen foglalkozik a különféle tudatállapotok csoportosításával (pl. normál, módosult), a tudatállapotok jellegzetességeivel, és ezek zavarai (pszichopatológia) is. Módosulás esetén kitér a módosulás hogyanjára, irányára, mélységére, jellemz ire, és vizsgálja az ezek során el forduló esetleges csapdákat, elakadásokat is. Továbbá a tudatállapotok témakörén belül kitér a transz, a meditáció és a terápia viszonyára is. (Faragó István, 2010)

A tudatállapotoknak többféle felosztása ismert, lehetnek:

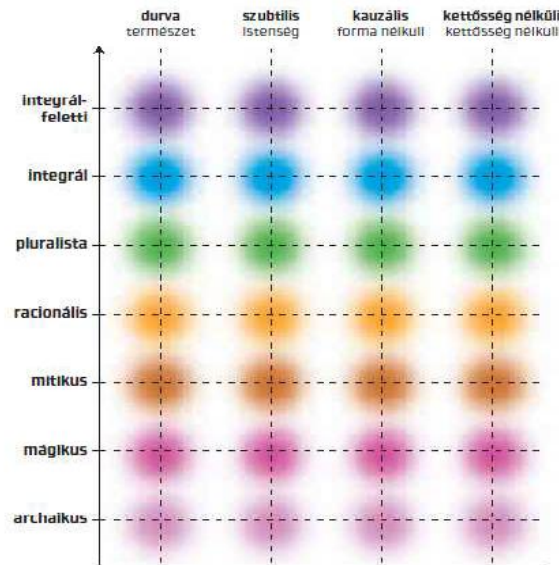
- Normál, mint nappali ébredés vagy módosult állapotok, mint a transz
- Lehetnek természetesek, mint az álom, a mélyalvás és az ébredés, vagy tréningezették, mint a meditáció
- Az álmokat tovább oszthatjuk feldolgozó és transzálmokra, míg az éber, de módosult tudatállapotokat transzra, meditációra és pszichopatológiákra (Gánti Bence, 2009)

A módosulás iránya szerint tovább oszthatjuk:

- regresszió esetén visszafelé, az alacsonyabb fejlettségi szint felé módosul. Illetve a patológiás módosult tudatállapotokat is egy regresszív irányú módosulásnak tekinthetjük
- progresszió esetén a tudat a magasabb fejlettségi szint felé módosul, ami spirituális állapotoknak felel meg.

Tovább b vítve a tudatállapotok szemléletét, a nagy bölcséleti spirituális hagyományok (buddhizmus, kabbala, keresztény misztika stb.) szerint a három természetes tudatállapot, az ébredés, álom és forma nélküli mélyalvás magában rejti a bels fejl dés, a spirituális bölcsesség lehet ségét, a felébredés megtapasztalását, ha teljes éberséggel vagyunk képesek ezekbe az állapotokba belépni. Amíg éber vagyunk, addig a durva testnek, a fizikai, anyagi testnek vagyunk tudatában. (Wilber, K., 2008).

Rendkívül fontos összefüggés áll fenn a tudatállapotok és a tudatszintek között, mivel a spirituális (tréningezett, módosult, transz és meditációs) tudatállapotainkat aszerint értelmezzük, hogy melyik tudatfejlési szinten állunk. Ezt szemlélteti a Wilber-Combs mátrix. Egy példával szemléltetve, ha valaki egy fénylényt lát, és üdvözült szeretetérzés járja át (szubtilis élmény), azt a mágikus szinten álló személy a csodatév Jézusként érzékeli, a mitikus szinten a Bibliai örök törvényhozó Jézust látja, míg racionális szinten Krisztust, mint az egyetemes humanistát érzékeli, míg az integrál feletti szinten, mint az isteni tudatosság megnyilvánulásaként tekint rá.



17. ábra. A Wilber-Combs-mátrix.

8 ábra: A Wilber-Combs mátrix

Forrás: Wilber, K. (2008): Integrál szemlélet, 143. old. Budapest, Ursus-Libris Kiadó.

Ilyen spirituális, pozitív irányba tett tudatmódosulást több egyéni és társas módon is elérhetünk, amelyek transz vagy meditatív állapotokra vezetnek. A transz olyan módosult tudatállapot, amelyben a világ és önmagunk észlelése jelent sen megváltozik. A transz fogalom így komoly tudatállapot-váltást jelöl. Az integrál szemléletben transznak nevezzük azt az átmeneti tudatállapot-módosulást, ahol átmeneti látogatást teszünk a létra magasabb szintjeire, majd az élmény után, a többnyire gyors karakter-visszarende- zést követ en visszaáll az eredeti, kiinduló tudatállapot, vagy annak valamely közeli, magasabb oktávja. Ezzel szemben a meditáció lényege a rendszeres, napi gyakorlás, amely ütemezett, intelligensen átgondolt. A meditációnak sokféle technikája létezik, lényege éber figyelése mindannak, amit észlelek: egy választott fókusz tárgyának, a csendnek, vagy a tudatosságnak magának. A meditáció célja a magasabb tudatállapotokat stabilan tudatszintekké formálni, identitásunkba építeni; illetve a transzok során tett átmeneti, élményszer látogatások miniségeit tartós tudatállapotokká formálni (Gánti Bence, 2009).

## II/3. 5. A tudat típusai

A tudat természetének átfogó megértéséhez arra törekszünk, hogy minél szélesebb spektrumon, és multi-dimenzionálisan legyünk képesek látni azt. Ehhez fontos áttekinteni, és egységes térképre helyezni a ma létező tudatszerkezet leíró modelleket. A típusok az integrál modellben azt mutatják meg, hogy az adott típus egy adott fejlődés vonalon és szinten milyen „hangon” szólal meg. Vagyis az adott típuson belül létezik szabadság, amely az optimális fejlődési út megválasztására is kiterjed (Börner Róbert, 2009).

A típusok azokat a következőket stílusokat foglalják össze, amelyek különböző területeken alakulnak ki és a fejlődési szintektől függetlenül jelennek meg (Esbjorn-Hargens, S., 2009).

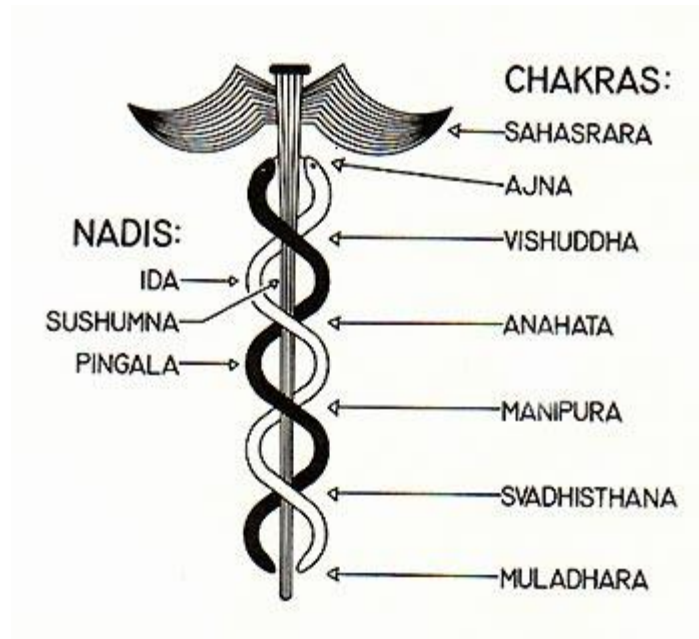
A típusokat két nagy csoportra oszthatjuk:

- Az induktív vagy más néven pszichológiai típusok tudományosan, racionálisan közelítik a különböző emberi jellemvonásokat. Összegezik az egyén alkati, jellembeli tulajdonságait, és azokat különböző felosztású és mélységű tipológiák mentén foglalják rendszerbe, tehát az induktív típusok az elemekből rakják össze az egészet, s így nem fedik le a teljes valóságot, hiszen csupán a személyiség szintjéig képesek eljutni. Ilyenek például a Hippokratész-Galénosz féle két és félezer évvel visszanyúló vérmérséklet típusok (kolerikus, flegmatikus, szangvinikus, melankolikus), Jung személyiség típusai (extrovertált és introvertált), továbbá a vonáselméletekhez tartozó Big Five modell, stb.
- A másik nagy csoportot a deduktív, vagy holisztikus, ezoterikus típusok alkotják. Ezek a tipológiák lényünk egészét figyelembe veszik, és holisztikusan közelítik meg az emberi jellemvonásokat. Az egészségességből indulnak ki, és ebből vezetnek le a részleteket. Ilyenek pl. a Ji Ching, és az asztrológia (Börner Róbert, 2009).

Az egyik legáltalánosabb típus a férfi-női tudattípus elkülönítése. Carol Gilligan a női és férfi erkölcsfejlődés kutatása során arra a következtetésre jutott, hogy bár a férfiak és a nők az erkölcsi fejlődés ugyanazon nagy szakaszain mennek keresztül, mégis más módon közelítenek az erkölcsi problémákhoz. A férfiak „hangja” az autonómia, igazság, jogosság hangján szól, míg a nők a kapcsolatokén, gondoskodásén, és a felelősségén. A férfit a szabályok és a cselekvés érdekli, a nőt a kapcsolódás. Ezek a különböző hangok aztán a fejlődés legmagasabb fokán egybeolvadnak, integrálódnak (Gilligan, C., 1982)

Wilber a caduceuson keresztül mutatja be, hogy hogyan különbözik, majd integrálódik egymással a feminin és a maskulin minőség. A caduceuson belül a bot a gerincoszlopot jelöli, melyen két kígyó tekeredik felfelé. Azok a helyek, ahol a boton összeérnek, a csakrák szimbólumai. Tehát a gerinctől elindulva a hold (női) és a nap (férfi) energiák egyre magasabbra jutnak, míg hét helyen találkoznak, és a legmagasabb ponton eltelnek, beleolvadnak a közös alapba. A csakrák itt a tudatfejlődés 7 szintjét képviselik, a kétfajta energiáminőség pedig a minden szinten jelenlévő két tudattípust (Wilber, K., 2008).





9. Ábra: Caduceus

Forrás: <http://www.cafleurebon.com/cafleurebon-the-natural-perfumers-internet-project-oephiucus-the-13th-sign-draw/caduceus-kundalini-awakening-chakras/>

A feminin és maszkulin típusok még teljesebb megértéséhez az si hitvilághoz fordulhatunk. A hindu mitológiában a világegyetem a férfi és n i istenségek, Siva és Sakti egyesüléséb l keletkezik, ahol Siva a tiszta, meg nem nyilvánult tudatosság, a férfi princípium. a tétlen isteni potenciál, amelyet gyakran pusztítóként is említenek, mert az, aki elpusztítja a formát, hogy a tiszta tudat felszínre kerülhessen. Ellentétpárja, Sakti az univerzum anyja, az életet adó, formát teremt n i princípium. A Saktival történ egyesül révén éri el Siva, hogy a tudat leereszkedjen és átölelje az univerzumot az isteni tudatosság. Mindkét istenség hajlamos a másik felé mozdulni, Sakti a Földr l felfelé emelkedve az emberi lélek isten felé törekvését szimbolizálja, míg Siva leereszkedését az isteni kegyelem vonzását. A lefelé tartó áramlat, a manifesztáció áramlata, ami a tiszta tudatban gyökerezik, és a csakrákon keresztül ereszkedik le a megnyilvánuló világba, ez tehát a megvalósulás útja. A felfelé tartó áramlat, ami kiragad a megnyilvánult világból, és szabadabb létsíkokra vezet a megszabadulás áramlata (Judith, A., 2007).

Megkülönböztethetünk egészséges és beteg típusokat. Az egészséges n i típus szeret áramlani, törekszik a kapcsolatokra, tör d és együttérz , míg a beteg n i típus elveszíti önmagát a kapcsolatokban, nem találja a teljesség érzését a kapcsolatokban, csak káoszt él meg az összeolvadásban.

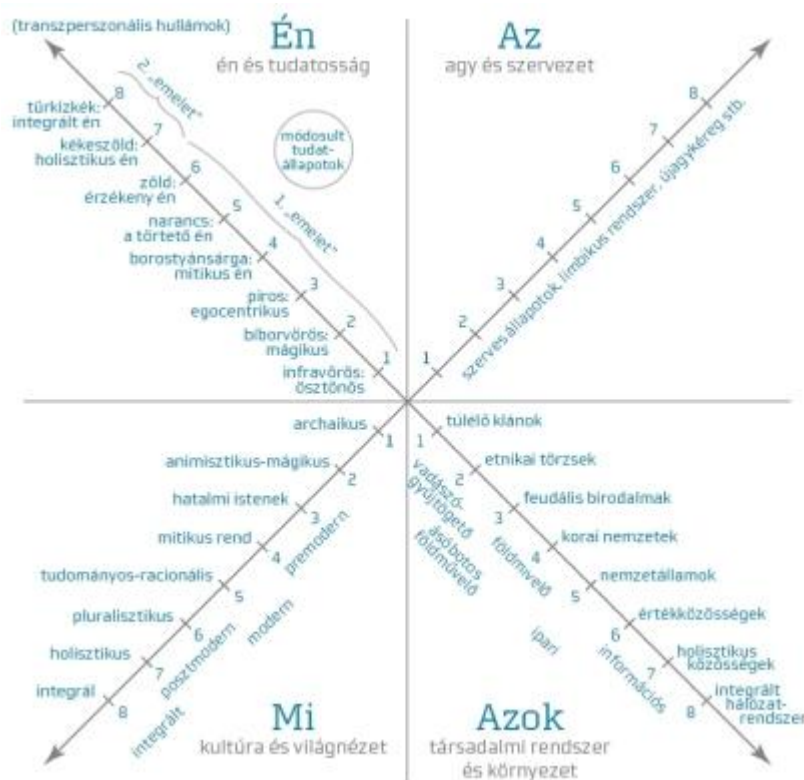
Az egészséges férfi típus jellemz je az autonómia, az er , függetlenség és szabadság, ám ha egészségtelenné válik, elidegenedett lesz, domináló, pusztító és köt désre képtelen (Wilber, K., 2008).

## II/3. 6. Az AQAL modell

Az integrál szemlélet különlegessége hogy lehet séget ad az eddig felsorolt öt ág egy keretbe szervezésére, és egy elképeszt összetettség elméletrendszer létrehozására. Ez az AQAL („All Quadrants All Levels”) modell, „minden kvadráns, minden tudatszint, minden vonal, minden tudatállapot, minden típus” integrálása egyetlen rendszerbe.

Az eddig tárgyalt öt elem a valóság legalapvet bb ismétl d mintázatai közé tartozik, mindegyik felhasználható arra, hogy rajta keresztül tanulmányozzuk a valóságot, és nem utolsósorban ezek határozzák meg saját tudatunkat ebben a pillanatban is ((Esbjörn-Hargens, S., 2009).

Integrálásuk során a négy kvadránsból indulhatunk ki, hiszen ezek képezik a valóság négy alapvet dimenzióját. Az ént képvisel bal fels , a mit képvisel bal alsó, az azt képvisel jobb fels és az azokat képvisel bal alsó részben el tudjuk helyezni a fejl désszinteket. A szintek a bal oldali negyedekben mélységi szintek, a jobb oldali negyedekben pedig a komplexitás növekedését mutatják.

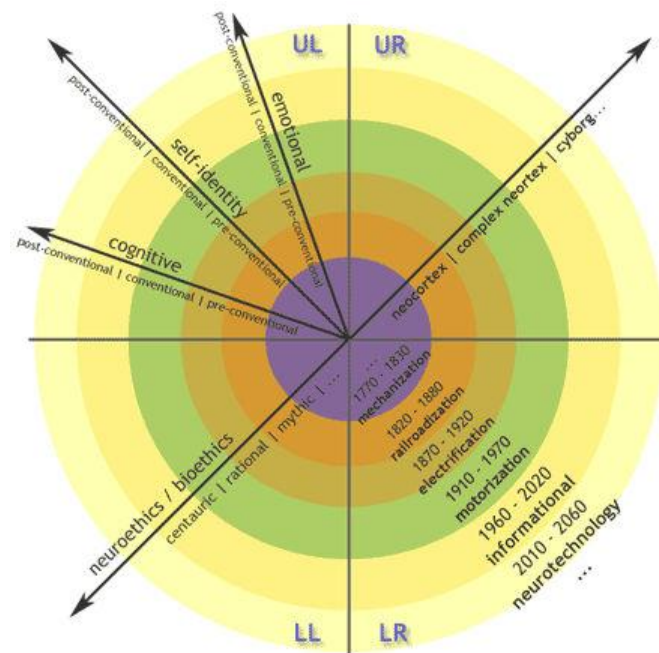


10 ábra: Kvadránsok és szintek az emberre vetítve

Forrás: <http://ursuslibris.hu/content.php?content=365>

Esbjörn-Hargens hasonlatával élve minden egyes kvadráns térképként szolgál a valóság különböző területeihez, benne a szintek, pedig az adott terület térképészeti vonalai, melyek segítenek beazonosítani az adott terület egyedi vonásait.

Ehhez hozzávehetjük még a fejlődési vonalakat, amelyek a kvadránsokon belül, a szinteken áthaladva a fejlődés különböző csatornáit jelölik. A térkép hasonlattal élve a fejlődésvonalak azokat az útvonalakat mutatják be, melyeken haladva felfedezhetjük a valóságot.



11 ábra: Kvadránsok, szintek és vonalak az idegrendszer fejlődésére vetítve

Forrás: <http://www.flickr.com/photos/coolmel/3353738/in/gallery-slark-72157622416607841/>

A negyedik ágat is hozzáadva a tudatállapotokkal bővítjük a rendszert, hiszen az egyént a középpontba állítva, és a kvadránsokat tudati tartalomként megközelítve a valóság minden szeletének megtapasztalása az átélhető aktuális tudatállapottól is függ. Van már tehát térképünk, útvonalakkal, ahol a tudatállapotok a természet pillanatnyi állapotához hasonlóak. Végül pedig a kép kiegészül a típusokkal (a legegyszerűbb, maszkulin-feminin típusokkal illusztrálva), hasonlatunkkal élve kiderül a túrázó neme és egyéb következetes stílusa.

Így jön létre tehát az a mindent felölelő keretrendszer, melynél nem ismerünk jelenleg teljesebbet. Többet tesz annál, mint egyszerre lefedni a valóság alapelemeit, lehet végtelen, hogy „igaz, jó és szép megoldásokat találjunk azokra a problémákra, amelyek a XXI. Században várnak ránk” (Esbjörn-Hargens, S., 2009).



### III. A gyász jelenségvilága

Ha a gyászról szeretnénk beszélni, pontosítani kell, mit is értünk gyász alatt. Az angol szakirodalomban különböző kifejezéseket használnak a gyászra, mint állapotra (bereavement), mint folyamatra (grief) és a gyászolásra (mourning), mint szociális aktusra. A gyász, mint állapot az egyén állapota, aki elvesztett egy olyan személyt, akihez kötődött. A gyász, mint folyamat az elvesztett személy hiányából ered pszichológiai és érzelmi reakció. A gyászolás pedig a gyász szociális arca (Parkes, C. M., 1998).

A magyar szakirodalomban nem teszünk ilyen megkülönböztetéseket, a gyászt a szakemberek általában összetetten szemlélik. Cowles és Rodgers összesítette a gyász különböző definícióit, hogy kiderüljön, melyek azok az általános vonások, melyeket a gyásznak tulajdonítanak az egyes szerzők. Három fontos tényezőt találtak a definíciókban:

- Folyamatjelleg : a definíciók elemzéséből az derült ki, hogy a szerzők a gyászt egy nem lineáris jelenségként kezelik, melyre a viselkedés, a gondolatok és az érzelmek folyamatos áramlása jellemző. A gyászmunka szakaszokra bontható, és a számos feladatot tartalmaz, amelyeken keresztül túljut valaki a veszteségeken. Elemzésükből az derül ki, hogy a gyásznak nincs konkrét végpontja.
- Egyedi: a gyászt számtalan tényező határozza meg, és ez teszi minden esetben egyedivé az átélését. Pervasív, abban az értelemben, hogy a személy életének minden részét áthatja, beleértve a fiziológiai, szociális, pszichológiai, kognitív, viselkedéses és spirituális létezését.
- Normatív: létezik olyan kulturálisan vagy szociálisan elírt határ, amin túl a gyász már túllépi a normalitás határát (Cowles K., Rodgers, B., 1993).

Bármilyen legyen is tehát a gyász definíciója, úgy kell tartalmaznia ezeket a jegyeket.

#### III/1. Gyász a társadalomban

Elcsépeltnek tűnhet, de sajnos nagyon is igaz az a megállapítás, hogy a halál még mindig tabu a társadalomban. A médiából áramlanak felénk a tömegkatasztrófák képei, hírek százak haláláról. De a személyes, bennünket érintő halál nem kap nyilvánosságot. Közrejátszhat ebben az is, hogy ma már felnevelhet egy „haláltól mentes generáció”, akik úgy élhetik végig életüket, hogy közben egyszer sem tapasztalják meg a halál közelségét egy fontos személy halálának végigkísérésén keresztül (Fulton, R., 1976).

Összeeseng ez a megállapítás Goldscheider elméletével a kontrollált és a kontrollálatlan halálról. Elmélete szerint az ipari forradalom volt az a választóvonal, ahonnan kezdve alapvetően megváltozott az a mód, ahogy egy személy élete során a halállal találkozhatott. Az ipari forradalom előtt a kontrollálatlan halál volt a jellemző, mely alatt azt

érti, hogy a halálozási arány magas volt, a várható élettartam alacsony és a halálozási arány rövid idő alatt is nagy különbségeket mutatott területek és populációk között. A halál módjára jellemző volt, hogy általában látható volt, hogy valaki meg fog halni, mivel a fertőző betegségek jelentették a legfőbb halálokozót, és a halálozás idő-görbéje is meredek volt, tehát várható volt, hogy aki súlyosan megbetegedett, rövid időn belül állapota javulni fog, vagy meghal. Ez azt jelentette, hogy az emberek nem tudták kiszámítani, mikor hálnak meg, kevésbé volt kontroll alatt a megbetegedés és a gyógyulás. A halál titok volt és tisztelettel vegyes félelmet váltott ki.

Az ipari forradalom környékén a halál jóval kiszámíthatóbbá vált. Ma jóval magasabb a születéskor várható időtartam és nagyban csökkent a halálozási arány és a területi és populációk közti különbségek. A halál általános okává a degeneratív betegségek váltak, melyek a betegséget és a várható halált „láthatatlanná” tették. A haldoklási görbe nagyban megváltozott. Ma, ha valaki megbetegszik, és állapota gyógyíthatatlanná válik, haldoklása hetekig-hónapokig elhúzódhat. Erre a családok és hozzátartozók nincsenek felkészülve, ezért megszületett a haldokló gondozás szükséglete a társadalomban, mely magával hozta a halál intézményekbe kényszerülését (Goldscheider, C., 1971).

Ma már ritkán találkozunk súlyos állapotban lévő haldoklókkal, legfeljebb egy órára egy kórházi szobában, és még kevésbé van arra alkalmunk, hogy végig kísérjük szeretteink haldoklását. Nem véletlen, hogy lassan elhalványultak azok a rítusok és hagyományok, melyek a halállal, haldoklással, gyászsal kapcsolatosak, és nem születtek újak. Nincs már minta és modell arra, hogyan kell bánni egy haldoklóval, és ez az „ügyetlenség”, eltávolítja őket a társadalom többi tagjától. A halál természetellenessé és idegenné vált. Ahogy Ariés megfogalmazta, a XX. század már a „tiltott halál” időszaka volt, amikor a halál és természetesen a gyász is elfogadhatatlanná vált (Ariés, P., 1977).

A mai nyugati társadalmakban a gyászt olyan érzelmi reakciónak tekintik, amely kellemetlen és csökkenti a teljesítményt, és a gyászolótól azt várják, hogy minél előbb szakítson meg minden kötelet az elhunytal és kezdjen új életet, új kapcsolatokat (Stroebe, M., 1992). Ez a hozzáállás számos gyászolónak okoz komoly szenvedést, és rövidtávon oda vezethet, hogy nemcsak a komplikált gyászt, de a normál gyász végtelenül természetes folyamatát is betegségként fogja kezelni a társadalom.

### **III/2. Gyász a pszichológiában**

Nem véletlen, hogy a pszichológiában a gyász megjelenése is a kóros gyászhoz köthető, Freud Gyász és melankólia című művében hasonlítja össze, és egyben különíti el a normál gyászt a depressziótól és vezeti be a gyászmunka kifejezést.

Freud szerint miután a libidó hozzákapcsolódott egy tárgyhöz, nehezen válik meg róla. Ha a szeretett „tárgy” meghal, két dolog fog küzdeni egymás ellen: egyrészt, az örömeinek megfelelően a személy nem akarja elismerni a valós veszteséget - másrészt, a realitáselvnek megfelelően él a törekvés a libidó leválasztására, illetve a veszteség

elismerésére és új tárgy keresésére. Ezért a gyász munka fájdalmas és hosszú folyamata során minden egyes emléket, élményt a tudatba kell emelni, ahol ráirányul a figyelem, és ezzel mintegy lefosztódik, lehámozódik róla a libidó, amely így szabaddá válva új tárgyra irányulhat (Freud, S., 1997).

A nagy pszichológiai iskolák és képviselőik közül ki lehet még emelni az egzisztencialista pszichológiát, amely a halálfélelemmel, mint az egyén létében gyökerező félelemmel foglalkozik. Alaptételei közé tartozik, hogy a halálfélelem és annak elhárítása alapvető szerepet játszik személyiségünk alakításában (Yalom, I.D., 2003).

A gyász pszichológiájának klasszikusa Erich Lindemann „Az akut gyász tünettana és kezelése” című cikke, melyben összegzi tapasztalatait a kóros és normál gyász lefutását illetően, meghatározza a kóros gyászfolyamatokat, és az anticipált gyász jelenségét. Úttörőnek számít még abban az értelemben is, hogy nála találkozunk először a gyász prognózisával, melyben meghatározza, hogy milyen feltételek mellett lehet számítani a gyász kórossá válására (Lindemann, E., 1944).

Lindemann megfigyelései a bostoni tüzetben elhunyt személyek hozzátartozóinak reakcióit illetően indította el az érzelmi krízis koncepciójának kialakítását (Pilling János, 2003). A krízislélektanban így kifejezetten fontos szerepet tölt be a veszteség, mint az akcidentális krízisek gyakori provokálója, és a rá adott reakciók.

Egészen új kezdeményezést jelent a gyással kapcsolatban Harvey és Miller tanulmánya, melyben a veszteségpszichológia, mint önálló terület mellett érvelnek. A szerzők szerint nagy szükség lenne a pszichológián belül egy olyan ágazatra, amely összefoglalóan és az interdiszciplinaritásnak teret engedve, foglalkozik a különböző veszteségekkel és azok hatásával (Harvey, J. H., Miller, E. D., 1998).

Egy kicsit tágabb nézőpontból szemlélve nem feledkezhetünk meg a hospice mozgalomról sem, hiszen a gyászról való tudásunk nagy részét a mozgalom követőinek köszönhetjük. Gondolhatunk itt például arra a konferenciára, melyet 1956-ben Herman Feifel vezetésével az Amerikai Pszichológiai Társaság szervezett a terminális gondozás iránt érdeklődők számára, és amelyen a pszichológia olyan kiválóságai képviseltették magukat, mint C.G. Jung, és R. Kastenbaum (Clark, D., 2000). Szintén a hospice mozgalom úttörőjének számít Elizabeth Kübler-Ross, akinek művei megváltoztatták a halálról való közgondolkodást, olyan fogalmakat hozva be a köztudatba, mint a haldoklás szakaszai és a halál méltósága (Kübler-Ross, E., 1988)

Magyarországon Polcz Alaine, Pilling János és a Napfogyatkozás Egyesület tett sokat a halál és a gyász méltó helyre emeléséért a társadalomban, és a pszichológia tudományán belül.

### III/3. A gyász komplexitása

A jelenségek komplex kezelési módja ma már széles körben elterjedt alapkövetelmény. A gyással kapcsolatban a tömegkatasztrófák során érintett túlélők és elhunytak hozzátartozóinak kezelésében épp annyira (Seynaeve, G. J. R., 2001), mint a hospice ellátás területén (Cseri Péter, 2002).

Rendkívül komplex és rugalmas modellt mutat be Karen S. Reed cikkében, ahol a Neuman-féle gondozási modellt alkalmazza a gyász hatásainak értelmezési keretként. A modell négy fő összetevője:

- a kliens rendszere, amely magában foglal egy központi struktúrát, mint erőforrást, magát az ént, és azokat a védekező és ellenálló vonalakat a központi mag körül, melyek védik az ént a stresszorok hatásaitól
- a környezet rendszerét: melynek keretében beszélhetünk intra és extraperszonális környezetről és stresszorokról
- az egészség rendszerét, amely egy kontinuum, két végpontjában az egészséggel és a betegséggel
- a gondozási rendszer: amely magába foglalja a preventív és intervenció módokat és lehetőségeket

A modell különleges figyelmet szentel a kliensi rendszer keretén belül arra, hogy a stresszorok hatását és az ellenük való védekezést holisztikus módon írja le, öt változó figyelembevételével, melyek a fiziológiai, pszichológiai, fejlődési, szociokulturális és a spirituális változók. A modell lehetővé teszi, hogy igazán rugalmasan és holisztikusan tudjuk értelmezni az egyéni tapasztalatokat, és körültekintően tervezhessük meg a szükséges beavatkozást (Reed, K. S., 2003).

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

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



### III/3. 1. Pszichológiai tényezők

Parkes a gyászt, mint folyamatot, úgy határozta meg, mint az elvesztett személy hiányából eredő pszichológiai és érzelmi reakciót (Parkes, C. M., 1988). Ennek a folyamatnak a megélése azonban nagy egyéni különbségeket mutat, amelyek a következő tényezőkben adódhatnak (Pilling János, 2003):

- *gyászoló és az elhunyt közötti kapcsolat jellege*: egyrészt beszélhetünk itt a kapcsolat konfliktusairól, és a sokszor kóros gyászfolyamatot indukáló ambivalens kapcsolatokról, ahol nagy gondot okoz, hogy nincs mód a konfliktusok feloldására. A kapcsolat jellegéhez tartozik még az elhunyt és a gyászoló közötti rokoni, illetve ismeretségi fok, amely a különleges színezetet ad a gyászfolyamatnak. Míg a gyermek, a szülő, és az élet/házastárs halála a személyes identitást és a jövő képet is komolyan befolyásolja, addig a nagyszülő, oldalági rokonok halála esetén már a kapcsolat erősségétől függ a gyász, távolabbi ismeretség esetén pedig inkább csak múló szomorúságot és a halálon való töprengést vált ki a haláleset (Polcz Alaine, 1989).
- *a halál módja*: a szerettüket betegségben elvesztők egészen más kérdésekkel kell, hogy szembenézzenek, mint a balesetben elhunytak hozzátartozóinak, és különösen nehéz gyászfolyamattal néznek azok szemben, akik hozzátartozójukat öngyilkosság vagy gyilkosság következtében veszítették el. A gyászolókkal folytatott munkában érdemes azt is tisztázni, hogy a személy jelen volt-e a halálesetnél, és az közvetlenül érinti-e, vagy nem volt jelen, de érzelmileg mélyen érinti, esetleg csak a médiából értesült egy olyan tragédiáról, ahol hozzátartozója ugyan nem sérült meg, de az eset mégis érinti a személy pszichés jóllétét (Roberts, A. R., 2005). A halál váratlansága az egyik legkritikusabb meghatározója a gyászfolyamatnak, hiszen ebben az esetben nincs mód a búcsúra, a kapcsolat korrekciójára, sem a felkészülésre (Wheeler-Roy, S., Amyot, B. A., 2004).
- *a gyászoló életkora*: a csecsemők féléves koruk körül tudják megélni a szülő távollétének, gondoskodásának hiányát, amire a tiltakozás, kétségbeesés és elfogadás reakcióit adják (Bowlby, J., 1960). Az óvodáskorú gyermekek már foglalkoznak a halállal, tudnak arról, hogy a halál fájdalommal is járhat, és ez félelmet vált ki belőlük (Nagy Mária Ilona, 1997), a gyászra adott reakciójuk legtöbbször viselkedésbeli változás, gyakori a regresszió (Pilling János, 2003). Serdülőkorban a gyász a felnőttkéhez hasonló, azonban nagy veszélyt jelent ebben az életkorban a deviáns magatartás gyakoribbá válása a gyász következményeként (Pilling János, 2003). Idősek gyászának jellegzetessége, hogy gyakori az érzelmeik felszakadásának elhúzódó folyamata, és a gyászfolyamatot lezáró, önmagához és a világhoz új viszonyt kialakító stádium sokszor nem jelenik meg (Boga Bálint, 2000).

- *gyászoló neme*: a gyász átélése és kifejezése több szempontból is eltér lehet nők és a férfiak között. A nők inkább inkább át a szomorúságot és a bánat tudatát, a férfiak pedig a dühöt, a szorongást és a kontroll elvesztését is való félelmüket. A férfiak inkább magányosan gyászolnak, a nők keresik és elfogadják a társas támogatást. Vannak olyan kutatók, akik helyesebbnek látják elkülöníteni a férfiak kognitív, magányos, kontrollra és cselekvésre törekvő gyászát a nők szociális, és érzelempontú gyászáétól (Cook, J. A., 1988). Más szerzők azonban inkább személyiségjegyekben látják a különbséget (Martin, T., Doka, K. J., 2000).
- *gyászoló alapszemélyiség*: Doka és Martin elkülönítik az instrumentális és az intuitív gyászoló típusát. Az intuitív gyászolók intenzíven élik meg érzéseiket, melyeket sírással és panaszkodással fejeznek ki. Sikeres megküzdési stratégiájuk az érzelempontú megküzdés, az érzelmek átélése és kifejezése. Átélnék hosszabb ideig tartó koncentrációs nehézségeket, tájékozódási zavart, összezavarodottságot. Fizikailag kimerülhetnek és szorongás is gyakori az intuitív gyászolók körében. Az instrumentális gyászolók esetében az érzések kevésbé dominálnak, jellemzőbb a gondolatok intenzív megtapasztalása, talán ezért is vonakodnak beszélni az érzéseikről. A problémamegoldást, az önmaguk és a környezet feletti kontrollt használják a megküzdéshez, és csak a rövid ideig élnek át zavarodottságot, feledékenységet. Az energiaszintjük ugyan lecsökken, de ez ritkán jár észrevehető tünetekkel (Martin, T., Doka, K. J., 2000).
- Összességében elmondható, hogy a gyászoló személyiségének differenciáltsága, érettsége, megküzdési képességei kifejezetten meghatározzák a gyászmunkát (Hajduska Marianna, 2008).
- *gyászoló életveszteségei*: sorozatos veszteségek megnehezítik a gyász feldolgozását. Itt azonban nem feltétlenül kell konkrét halálesetre gondolnunk, hiszen a veszteségnek számos formája van, és a gyászolókkal való foglalkozás során fontos azt is tudnunk, hogy a gyászoló elveszítette-e állását, egészségét, szakadtak-e meg számára fontos kapcsolatai, hiszen ezek mind nehezíthetik az aktuális feldolgozási folyamatot.
- *gyászoló pszichés helyzete*: fontos befolyásoló tényező lehet a gyászmunkának, hogy a gyászoló szenved-e depresszióban, pszichiátriai kezelés alatt áll-e, fennáll-e szuicídium veszélye, szükség van-e krízisintervencióra (Hajduska Marianna, 2008).
- a gyászoló *kulturális környezete* nagyban meghatározza, hogy a személy hogyan fejezi ki érzéseit, milyen szertartásokban vesz részt, mit gondol a halott további sorsáról. A gyász kulturális meghatározottságát több szerző részletesen tárgyalja (Strobe, M., 1992).
- a gyászoló *vallásossága*: a különböző vallásos szertartások, a halállal kapcsolatos magyarázatok jelentős források lehetnek a halállal való megküzdésben. Különösen nagy a vallásosság jelentősége a halálfélelem szempontjából. A szilárdan hívők és a

határozott ateisták körében kisebb a halálfélelem, és ez nagyrészt a halál ismeretlenségét l való félelemnek köszönhet , mely a transzcendens létezés tényében kételked kre nagymértékben jellemz , míg az ateisták és a vallásosok inkább a halállal kapcsolatos fájdalomtól félnek (Vizinger Erzsébet, 2005).

- a gyászoló *szociális kapcsolatrendszerének min sége*: a szociális támasz, mint minden nehéz helyzetben, a gyász során is meghatározónak bizonyul a megküzdés szempontjából (Roberts, A.R., 2005). A társas támasz egyaránt jelenthet tanácsadást, konkrét segítséget, megnyugtatót, meghallgatást, amelyekre -természetesen a megfelel id ben és formában- a gyászolóknak szüksége is van (Kállai János, 2007).
- az elhunyt *élethelyzete, életkora*: a magzat halála különösen nehéz, hiszen a gyermek és édesanyja között szimbiotikus kapcsolat van, melyet ambivalens érzelmek övezhetnek, ezért er s lehet a b ntudat érzése az anyában, aki nem is élheti át anyai érzéseit igazán (Kovácsné Török Zsuzsanna, 1998). A gyermekek halála különösen nehéz, mivel ilyenkor a szül a jövő re vonatkozó elképzeléseit is elveszíti, és többszörösen felmerül a halál értelmetlenségének érzése. A fiatal feln ttek halála esetén a magyar néphagyományban ismert, hogy a házasság el tt állók esetén a temetés után az elhunyt barátai „ellakják a halott lakodalmát”, megrendezik a halott esküv jét, mivel a néphit szerint nem lehet teljes annak az élete, aki nem volt házas (Kunt Ern , 1987). Ebben a néphagyományban is tükröz dik, hogy a fiatalok esetén az élet meg nem élt lehet ségei, ki nem használt potenciáljai miatti bánat is hozzáadódik a gyászhoz. Különösen nehéz azoknak az id s gyászoló szül knek a helyzete, akik feln tt gyermeküket, egyben egyetlen támaszukat veszítették el. Boga Bálint kit n tanulmányában ismerteti a Kadmosz szindrómának nevezett jelenséget, melynek sajátos bio-pszicho-szociális hatásai egyre fontosabbá válnak előreged társadalmunkban (Boga Bálint, 2000).
- a gyászoló *szocializációja*: a család, a média, az oktatási intézmények által közvetített halállal és gyásszal kapcsolatos vélekedések nagyban befolyásolják a felnövekv gyermek halálképét, növelik, vagy fokozzák halálfélelmét, ezzel hosszútávon megalapozzák a gyásszal való megküzdésének lehet ségeit (Kárpáthy Ágnes, 2002).

A gyászt befolyásoló tényez k természetesen kölcsönösen hatnak egymásra is a gyász során, nehezítve a gyászt vagy er t nyújtva a gyászolóknak.

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

A gyász irodalmában nagy hagyománya van a gyász szakaszokra bontásának, ahogy az az alábbi ábrából is kitűnik:

<b>Lindemann</b> (1944)	<b>Averill</b> (1968)	<b>Bowlby</b> (1976)	<b>Tatelman</b> (1980)
Megrázkódtatás, sokk	Sokk	Sokk	Döbbenet
		Tiltakozás	
Sóvárgás, keresés	Tárgyvesztés tudatosítása	Kétségbeesés	Szenvedés és összeomlás
Szétesés, felbomlás			
Újraszervezés és megnyugvás	Felépülés	Gyógyulás	Utóhatások és életünk újjászervezése
<b>Spiegel</b> (1981)	<b>Brown és Stoudemire</b> (1983)	<b>Martocchio</b> (1985)	<b>Horowitz</b> (1993)
Sokk	Sokk	Lesújtottság és hitelenség	Sokk
Kontrolláltság		Tiltakozás és elvágyódás	Elutasítás
Regresszió		Összeomlás, kétségbeesés	Elárasztás
		A gyással való azonosulás	Átdolgozás
	Elmélyülés az elhunytal való kapcsolatban		
Adaptáció	Újraszervezés és	Újraszervezés és helyreállítás	Lezárás
<b>Parkes</b> (1994)	<b>Kast</b> (2000)	<b>Polcz</b> (2001)	<b>Pilling</b> (2001)
			Anticipációs gyász
Dermedtség és tompultság	Elutasítás, elzárkózás a tudomásvételtől	Szembeállítás a halállal és a veszteséggel	Sokk
		Összeszedettség	Kontrolláltság
Sóvárgás, vágyakozás	Az érzelmek feltörése	Sóvárgás, keresés	Tudatosulás
Szétesettség, kétségbeesés	Keresés, megtalálás és az elválás stádiuma	Talajvesztettség (szétesés, regresszió, káosz)	
		Számadás, számbavétel, a kapcsolat átdolgozása	Elfogadás
Újraszervezés és visszatérés	Önmagunkhoz és a világhoz új viszony kialakítása	Útkeresés, adaptáció, alkalmazkodás az új életformához	Adaptáció

1. táblázat: A gyász szakaszainak összefoglalása

Kárpáthy Ágnes (2002): A gyász szociológiája, MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont, Budapest

Annyiban megegyeznek a modellek, hogy a gyász kezdeti szakaszának a sokk, dermedtséget tartják, kivéve azt az esetet, mikor az anticipált gyász lehetséges. Az anticipált gyász esetén a hozzátartozók, tudnak a személy terminális állapotáról, vagy életveszélyes helyzetéről, és lehet segítségük van felkészülni az elvesztésükre (Pilling, 2003). A halál után általában a viselkedésben, érzelmekben és gondolatokban megjelenik sokk, tagadás kerül előtérbe, intenzív vegetatív tünetekkel, a veszteség tudomásulvételének képtelenségével. Ezután következnek a köztes fázisok, melyeket a halálhír tudomásulvételével és az érzelmi reakciók változatosságával lehet jellemezni, majd a gyászmunka lezárása, ami megköveteli a gyászolótól az életének, identitásának, világképének újraszervezését, az alkalmazkodást a megváltozott helyzethez, és az élet új lehetőségeinek felismerését.

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

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

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

*Büntudat:* nagyon gyakori jelenség a friss gyász időszakában a gyászoló által érzett vélt, vagy valós büntudat, az elkövetett és a meg nem tett dolgokkal kapcsolatban egyaránt (Pilling János, 2003). Sok minden miatt érezhető büntudatot a gyászoló: hibákért, amiket elkövetett, saját haragjéért, amit az elhunyt irányában érez (Viorst, J., 1986), és büntudatot kelthet benne, ha az általa megfélemlített gyász nem egyezik a környezet elvárásaival, esetleg nem azt érzi, éli át, amit a környezet szerint „kellene”.

*Idealizáció, kristalizáció:* egyrészt a b ntudatból következik, hogy enyhítéséhez arra van szükség, hogy mindenki, még magunk el tt is megvédjük elhunyt szeretettünket (Viorst, J., 1986). Polcz Alaine által kristalizációnak nevezett jelenség esetén az ellentmondásos érzelmeink "egyensúlyát" úgy próbáljuk meg rizni, hogy érzelmeink pozitív elemeit az elvesztett személy köré, negatív érzéseinket pedig az él k köré összpontosítjuk (Polcz Alaine, 1989). Segíti ezt a "halottról vagy jót, vagy semmit" erkölcsi parancsa, amely azonban a kezdeti megnyugvás után, a gyász átélésének gátjává válhat.

*B nbakkeresés:* a gyász nagyon gyakran jelent s mérték agresszióval jár együtt, amely befelé irányulva a b ntudatot er síti, kifelé irányítva azonban b nbakkeresésben nyilvánulhat meg.

*Saját halállal kapcsolatok gondolatok, a halálfélelem megjelenése:* egy szeretett személy elvesztése szinte automatikusan magával hozza a saját halálunk feletti t n dést, mivel emlékeztet életünk végességére. A hétköznapijaink során nem gondolkodunk a halálon, hogy megóvjuk magunkat a halálfélelemt l, de egy másik, számunkra szeretett emberi lény halálának ténye kikerülhetetlenné teszi a rá gondolást. Yalom meggy z en érvel amellett, hogy a gyászoló nem csak a másik elvesztését l szenved, hanem a saját halálfélelmével is küzd (Yalom, I. D., 2003).

*Változások a gondolkodásban:* gyakoriak az emléketörések, amelyeket a gyászoló kontrollvesztésként él meg. Jellemz a regresszív gondolkodás, mely lehet mágikus gondolkodást tükröz , az omnipotencia jelenségét közvetít , és jellemz lehet a túlzott egyszer sítés is. El fordulhatnak rövid vizuális és auditoros hallucinációk, amelyek a testi tünetekkel együtt gyakran a meg rülést l való megalapozatlan félelemmel terhelik meg a gyászolót (Pilling János, 2003). Gondolkodási problémaként jelenik meg a lecsökkent figyelmi képesség, a személy nem képes követni a beszélgetést, feledékeny lesz, sokszor ez a munkahelyi teljesítmény rovására is megy (Wheeler-Roy, S., Amyot, B. A., 2004). A gyász kés bbi szakaszában felmerülhet az igény a világról kialakult bels kép újragondolására és szükség esetén az átalakítására (Parkes, C.M., 1988).

*Változások a magatartásban:* els sorban a gyász kezdet id szakában gyakori a szórakozottság, döntésképtelenség, vagy éppen a túl gyors döntések. Jellemz az ambivalencia, a halottal való együttlét iránti vágy indukálta hangos beszéd (Pilling János, 2003). Ebben az id szakban el fordulhat, hogy a gyászoló átveszi a halott egyes szokásait, tulajdonságait, magatartásformáit, néha egész életmódját, széls séges esetben pedig a halott betegségét (Kárpáthy Ágnes, 2002). El fordulhat önkárosító magatartás, az alkohol és drogfogyasztás gyakorisága megn het, esetleg szexuális magatartásbeli változások és túlzott vakmer ség is megjelenhetnek. Az intenzív ingerek keresése válaszként jelenhet meg a gyász miatti bels üresség és dermedtség érzésére. Jellemz lehet még a túlzásba vitt vásárlás,

munka, házimunka, beszéd, mellyel a gyászoló a benne keletkező feszültséget igyekszik kezelni (Wheeler-Roy, S., Amyot, B. A., 2004).

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

A gyász munka általában 1 évig tart, de ez jóval rövidebb és hosszabb is lehet a gyász körülményeinek függvényében. A gyászoló ezalatt megélelheti a gyász összes lesújtó és felemelő pillanatát, és azokat az évfordulókat és jeles napokat, amelyek az elhunytához kapcsolódnak. Gyakorlati szempontból fontos lehet, hogy a gyászoló ismerje a lehetséges szakaszokat és jelenségeket, egyrészt, mert sok kétséget eloszthat a megüresült kapcsolatban, másrészt, mert reményt ad a jövőre nézve, hogy az a mélységes bánat és kétségbeesés, amit a gyász kezdetén érez, nem egy állandó állapot, hanem egy folyamat egy állomása (Viorst, J., 1986).

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

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

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

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

- Túlzott aktivitás, jóllét és jókedv a veszteség érzése nélkül.
- A halott utolsó betegségeire jellemző tünetek.
- Pszichoszomatikus betegségek: elsősorban fekélyes vastagbélgyulladás, asztma és rheumatoid arthritisz.
- Túlzott ellenségesség miatti társas izoláció.
- Tomboló düh egy kifejezett személlyel szemben, elhúzódó bűnbakkeresés.
- Érzelmi elsivárosodás, fásultság és a viselkedés formális jellege.

- Kezdeményez -képtelenség a viselkedésben, a személy önállóan nem cselekszik, de hálás a kezdeményezésekért.
- Kritikátlan költekezés, a munka elhanyagolása, személyes vagyon elosztogatása.
- Agitált depressziós állapot, kifejezett öngyilkossági veszéllyel.

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

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

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

### **III/3. 2. Szomatikus tényezők**

A gyásznak, még ha nem is komplikált, mindenképpen vannak rövid és hosszútávú biológiai velejárói is. Az azonnali hatás egy összetett hormonválasz, mellyel a testünk egy komoly stresszre, magára a halálhírré reagál. Ez a hormonválasz magában foglalja a mellékvese hormonjainak felszabadulását, amelyek felkészítik testünket a lehetséges küzdelemre, vagy menekülésre, endorfinok felszabadulását, amelyek segítik csökkenteni a fájdalmat, valamint a noradrenalin felszabadulását a nyúltvelőben, ami hozzájárul az agresszív, indulatos viselkedéshez és az izmok feszességéhez. Ahogyan a gyász más vonatkozásiban is, itt is nagyok az egyéni különbségek, hiszen van, akinél a hormonális hatás rövid ideig tart, és van, akinél hosszabb, intenzívebb hatás mutatkozik (Németh Tünde, 2000).

Lindemann már 1944-ben felhívta a figyelmet, hogy a testi tünetek normális gyászreakciónak számítanak. A testi tünetek közé sorolta a hullámokban jelentkező, akár egy óráig is tartó testi rosszulléteket, torokszorítással, légszomjjal, a gyomor összeszűkültségével, az izmok gyengeségével járó állapotokat. Úgy találta, hogy a gyászolóknál ezek az állapotok elsősorban az elhunyt nevének említésére, részvétnyilvánításokra jelennek meg. Mivel a gyászolók igyekeznek elkerülni ezeket a rosszulléteket, izolálódhatnak a közösségtől (Lindemann, E., 1944).



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

Szintén a normál gyász részeként említi Brown és Stoudomire a dermedtséget, a sírást, a sóhajtozást, és a hasi üresség érzését, melyek rögtön a halálról való értesülés után jelennek meg, eleinte nagy, majd egyre csökken intenzitással (Brown, J. T., Stoudomire, G. A., 1983).

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

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

A gyász lehetséges következményeihez tartozik még az ishemiás szívbetegség, magas vérnyomás, colitis ulcerosa, daganatos megbetegedések (Fleischer Alexandra, 2004), a belső elválasztású mirigyek működésének zavarai (Parkes, C. M., 1988), valamint a veszteséget követő mortalitás másfélszeres növekedése, mely a halálesetet követő 7.-12. hónapban éri el csúcspontját (Rosenzweig, A., 1997). A mortalitás növekedése elsősorban a gyászolóknak körében el forduló testi betegségeknek, túlzott alkohol- és drogfogyasztásnak, valamint a baleseteknek és öngyilkosságoknak köszönhető.

Különösen veszélyeztetettek a gyász negatív testi kimenetelét illetően azok az idős emberek, akiknél már számolni kell az egészség általános romlásával (Boga, 2000), és az idős csoportján belül is az 55 év feletti férfiak, akiknél a szívbetegség miatti halálozás aránya nagyban megnövekszik (Parkes, C. M., 1988). Fokozottan veszélyeztetettek még azok, akiknek egészsége a haláleset előtt is gyengébb volt, a fiatalok, és akik komplikált, a normálistól eltérő gyászt élnek át (Viorst, J., 1986).

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

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

### III/3. 3. Szociális tényezők

A gyász fontos aspektusa a szociális aspektus, hiszen a gyász mindig is közösségi aktus volt. A gyászoló ugyan egyéni módon éli át gyászát, de soha nem légüres térben. Ahogy Parkes találóan megfogalmazta, a gyászolás a gyász szociális arca (Parkes, 1988). A gyászolót a közösség normái szabályozzák tevékenységeiben és sokszor gondolataiban is. Napjainkban már gyengébbek ezek a szabályok, de 50 évvel ezelőtt még egyértelmű volt, kit meddig és hogyan lehet gyászolni. Egyértelmű volt, hogy a „halottról vagy jót, vagy semmit” illik mondani, és a részvétnyilvánítás rendszere is mindenki számára ismert volt. Manapság azonban a gyászt elíró szabályok és normák elszegényedtek, és a gyászolók tanácstalanná váltak ezek hiányában.

A közösség támogató ereje általában a haláleset után azonnal megjelenik, de sajnálatos módon sokszor csak a temetésig tart, pedig sok gyászolónak ilyenkor lenne a legnagyobb szüksége a támaszra (Kárpáthy Ágnes, 2002). A temetés maga, mint szociális aktus több szempontból is fontos, egyrészt lehet séget ad a halál tényének realizálására, valamint a bűcsúzásra és a közösség erejének megtapasztalására. Sajnos manapság a temetés intézménye rendkívül kiüresedett, kevesen gyűlnek össze a temetéseken, és ezt is sokszor csak formalitásként teszik (Buda Béla, 1997). Megfigyelhetjük, hogy a gyászolóknak is kialakult egyfajta visszatetszés a temetés, mint „szükséges rossz”, felszínes és nehezen átvészelt esemény miatt.

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

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

Az első szinten a veszteség alapjaiban rengeti meg a gyászoló eddigi világát. Megrendül a kapcsolata a múlttal és a jövővel, hiszen az ezekkel való gondolkodást eddig az elvesztett személlyel való kommunikáció alakította. A világ ebben az értelemben megbízhatatlanná és kiszámíthatatlanná válik, és a többi ember alig tesz ellene valamit, hogy a világ visszanyerje biztonságos voltát.

Második szinten a személy megéli a dolgok értelmének elvesztését. Ha olyan személyt veszített el, aki nagyon fontos volt számára, feltételezhetjük, hogy szoros kapcsolatban álltak és számos vonatkozásban együtt alkották meg a közös valóságukat párbeszéddel és közös cselekvéssel, tervekkel és célokkal, amik azonban a halállal elvesztik aktualitásukat. A másikkal való interakció többé nem erősíti meg a közösen épített valóságot, ami emiatt elveszti értelmét, és ahogy a személlyel új dolgok történnek, lassan átíródnak a valóság új

értelmezését hozva létre. Addig azonban, amíg ez az újraalkotott valóság nem áll készen, a személy súlyos szorongást élhet át a dolgok értelmének elvesztése miatt.

Harmadik szinten az egyén identitásának épsége is veszélybe kerül, hiszen a fontos „másikkal” folytatott interakciók nagyban hozzájárulnak az identitás fenntartásához, mivel a másokkal való interakcióban válik identitásunk megfogalmazhatóvá. A gyászolók ilyenkor számolnak be a megcsönkítottság, üresség és önmaguk idegenségének érzésér l. Különösen jellemz lehet ez a házastársukat elveszt személyekre, akik kénytelenek új identitást és új szerepeket felvenni (Viorst, J., 1986).

Ez a megközelítés ki is jelöli a gyázmunka céljait, melyek a veszteség realitásának felismerése, a veszteség tényének elfogadása, a meghalt személyt l való eltávolodás, a világ megváltozásával való szembesülés, új kapcsolatok és a dolgok új értelmének megtalálása. A szerz hangsúlyozza azonban, hogy a célok eléréséhez mindenképp szükséges közösségi er források használata, a természetes támogató környezet mozgósítása (Smith, C. R., 1983).

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

A környezet türelme azonban sokszor véges, és a gyászolónak nem csak az elhunyttól való elszakadást kell megtapasztalnia, hanem az ismer seihez is újra utat kell találnia. Amennyiben meg tudja ezt tenni, kapcsolatait meger sítve folytathatja életét, de nem minden esetben képes erre, különösen, ha gyásza komplikált.

A halál által szétszakított kötelék feldolgozatlansága és az új kapcsolatok kialakítására való képtelenség számos negatív következménnyel járhat a gyászolóra nézve: pszichoszomatikus megbetegedésekkel, melyek els sorban a férfiakat veszélyeztetik, er szakos és agresszív megnyilvánulások gyakoriságának megnövekedésével, szenvedélybetegségekkel, depresszióval, és munkahelyi kiégéssel (Kohlrieser, G., 2006). A negatív következmények azonban tovább súlyosbítják a kapcsolatteremtési problémákat, ezzel negatív spirált hozva létre.

### **III/3. 4. Spirituális tényez k**

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

Süle Ferenc meghatározása szerint „Az ember spirituális szükséglete alatt olyan vágyakozást, igényt, keresést érthetünk, amely életünk végs kérdéseinek, problémáinak

megértésére, megoldására irányul: így önmagunk legbelső voltának, lényegének, működésének, értelmének; és a rajtunk kívüli világ működése lényegének, valamint az ezek alapvető kapcsolatának megismerésére hajt bennünket.” (Süle Ferenc, 1997)

A gyászolókkal foglalkozó szakemberek ismerik azt a jelenséget, hogy a gyászolóknál, világnézeti hovatartozástól függetlenül, felmerülnek kérdések az élet értelmével, a túlvilági léttel, és Istennel kapcsolatban. A világról való vélekedéseik rendszere megrendül, kétségbevonhatják hitük értelmét. A hit a gyász alatt sokat változhat, megerőszedhet, és elveszhet, de ritkán marad érintetlen (Pilling János, 2001). Számos kérdés merülhet fel bennük Istennel kapcsolatban: miért nem lépett közbe, hogy megakadályozza a történeteket, miért hagyta, hogy ez történjen, hol van Isten ilyenkor (Wheeler-Roy, S., Amyot, B. A., 2004). A biblikus reakciójaival találkozva ezek a kérdések vallásos személyeknél a gyász későbbi szakaszában súlyos, nehezen kezelhető tudathoz vezethetnek.

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

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

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

A rítusok négy funkcióját különbözteti meg Kenneth Doka:

- folyamatosság: megteremti az élet és a halál közötti kapcsolatot
- az átmenet jelzései: jelzik a gyászban bekövetkező változásokat
- megerősítés: az elhunyt felé szóló üzenetek, melyek megerősítik a szeretet érzését
- elmélyítés: megerősíti a csoport tagjai közötti kapcsolatot, és elmélyíti közös identitásukat (Doka, K., 2002).

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

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

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

### **III/4. Gyászfeldolgozást segítő szolgáltatások és módszerek**

A gyászolóknak ellátásának szüksége két különböző oldalról merül fel. Egyrészt a gyászolóknak oldaláról, akik rítusok és erős szociális háló nélkül egyedül maradnak gyászukkal, melyet a környezetükben élők több-kevesebb türelemmel viselnek. Nem csak a komplikált, de a normális gyászfolyamat esetén is érezhetik magukat tanácstalannak és elbizonytalanodottnak és kereshet a segítséget. Másrészt a szakmai oldalról is felmerül a komplikált gyász kezelésének szükségessége, és a komplikált gyász kialakulásának elrejtése és megelőzése. Dolgozatomban ebben a részében Parkes felosztása alapján mutatom be azokat a szolgáltatásokat, melyeket a gyászolóknak lehet igénybe (Parkes, C. M., 1998).

A szolgáltatások megkülönböztethetjük a kliensek kiválasztása alapján. Ebben az értelemben beszélhetünk proaktív szolgáltatásról, mely azokat célozza meg, akiknél komoly valószínűsége van a komplikált gyász kialakulásának. Sajnos ma Magyarországon nincs a gyászolóknak preventív kezelésének hagyománya, ezzel csak elvétve találkozhatunk. Lehet a szolgáltatás reaktív, a már felmerülő problémára válaszoló. Ez sokkal gyakoribb, hiszen a gyászolóknak általában akkor keresnek segítséget, mikor a gyász tünetei súlyosabbá válnak.

Végül a kliens kiválasztása alapján még beszélhetünk a másodlagos kiválasztásról, amikor a kliens egy másik szakember vagy intézmény utalja a gyászal foglalkozó

szakemberhez, intézményhez. Magyarországon a Napfogyatkozás Egyesület gyűjti össze a gyásszal foglalkozó szakembereket és biztosít szupervíziót számukra (Pilling János, 2003).

A beavatkozás időzítése szempontjából a szolgáltatás elkezdhető a haláleset előtt, például hospice gondozás keretében, vagy történhet a haláleset után. Több érv szól amellett, hogy a haláleset után érdemes beavatkozást kezdeményezni, a temetés után, a 3.-8. hét körül (Parkes, C. M., 1998).

A segítők személye szerint beszélhetünk önszorgalmazó, önkéntesek és szakemberek által nyújtott segítségadásról. Önszorgalmazás történhet egyéni módon, mikor a gyászoló könyvek, és az Internet segítségével keres megoldást problémáira, de történhet önszorgalmazó klubok és csoportok keretén belül is (Pilling János, 2003). Önkéntes segítők a hospice ellátás, telefonos lelkisegély-szolgálatok, és nagyobb tömegszerencsétlenségek esetén, a Krízisintervenciók Team keretén belül működnek. Szakemberek által nyújtott segítség a szociális munkások, lelkiészek, orvosok és a pszichológusok esetében beszélhetünk.

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

Az egyéni pszichoterápiás módszerek közül az alábbiakat használják a leggyakrabban a gyászolóknak segítségére, a komplikált gyász kezelésére:

- pszichoanalízis, melynek fő témái lehetnek a veszteség által újra aktualizálódó korai gyermekkori konfliktusok, az elhunytal való azonosulás problémái, a félelemmel és a bűntudattal való munka, és az álmok értelmezése (Riskó Ágnes, 2003)
- interperszonális pszichoterápia: rövid pszichodinamikus módszer, melynek középpontjában az interperszonális kapcsolatok állnak, és a gyásszal kapcsolatban a veszteségekre, a szerepek átalakítására, a személyközi deficitokra és konfliktusokra koncentrálnak (Miller, M. D., et al., 1999).
- egzisztenciális pszichoterápia: arra a konfliktusra és azokra a határhelyzetekre helyezik a hangsúlyt, amikor az egyén szembesül „létének adottságaival”, a halál, a szabadság, az elszigeteltség, és az értelemnélküliség kérdéseivel. A gyászolóknál nagyon gyakran a saját halálfélelemmel kapcsolatos problémákkal foglalkoznak (Yalom, I. D., 2003).
- logoterápia: célja hozzásegíteni az egyént, hogy szembenézzen a jelen problémáival, hogy felelősséget vállaljon az életéért, hogy értelmet találjon az élethelyzeteiben. A logoterápia hatékony segítséget tud nyújtani a gyász feldolgozásában, elsősorban a spirituális, transzcendens kérdések vonatkozásában.
- hipnoterápia: amely különösen alkalmas az elakadt gyázmunka segítségére, a tagadás stádiumának oldására, és az azonosulási folyamatok támogatására
- kognitív és viselkedésterápia: elsősorban a komplikált gyász következményeként kialakuló depresszió kezelésére ajánlott, súlyos depresszió esetén gyógyszeres kezelés mellett (Pilling János, 2003)
- tranzakcioanalitikus terápia: a gyásszal kapcsolatos témái elsősorban az elismerés, a kapcsolat és kötődés, az elválás, elszakadás, a veszteségek különböző típusai és a passzív viselkedés. Elemzik az életkor és a sorskönyvi minták jelentőségét a gyászban (Pilling János, 2003).

- krízisterápia vagy krízistanácsadás: mivel a krízisek gyakori provokáló tényezők a veszteségek, a krízisterápia alkalmas a krízist okozó gyász nehézségeinek feldolgozására (Bakó Tihamér, 2003)
- Gyászterápia, gyásztanácsadás: elsősorban Amerikában elterjedt, a terápiát a komplikált esetekben, tanácsadást inkább megelőzésre használják. A gyászterápiának nincsenek specifikus módszerei, a terapeuta képzettségétől függ, milyen módszert használ (<http://www.deathreference.com/>).

Pár és csoportterápiás eljárások:

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

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

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

Parkes a gyász neves kutatója is erre hívja fel figyelmünket:

„... nem szabad elfelejteni, hogy a gyász a fizikai és lelki egészséget egyaránt fenyegeti, valamint azt a tényt, hogy ez a veszély nagymértékben csökkenthető a megfelelő segítségnyújtással „(Parkes, C. M., 1998).

## IV. Gyász az AQAL modellben

A gyász és az integrál szemlélet összefüggéseiről eddig egyetlen cikk keletkezett, melyben Cristina Zampitella a halálfogalom fejlődésének hatását vizsgálja az integrál szemlélet keretein belül. Cikkében a szerző felhívja a figyelmet arra, hogy kevés szó esik a pszichológián belül a gyászról, sok az elavult információ, ezért a szakemberek sokszor nincsenek megfelelően felkészülve a gyászolókkal és a haldokló páciensekkel való munkára. A tanatológia, a halál és a haldoklás interdiszciplináris tudomány keretén belül dolgozó szakemberek sok információt gyűjtöttek eddig össze, az integrál szemlélet pedig keretet gyűjt arra, hogy ezeket az információkat a lehető megfelelő módon szervezzük meg (Zampitella, C., 2009).

Az AQAL modellel képessé válunk arra, hogy egy jelenség kapcsán felhalmozódó információkat, különösen, ha azok interdiszciplináris jellegűek, úgy szervezzük egységbe, hogy minél teljesebb képet kapjunk a világról, mindamelllett a gyakorló szakemberek segítségére is legyünk azzal, hogy segítünk egy jelenség egyediségét meghatározó tényezőket megismerni.

Egy egyszerű hasonlattal élve, az AQAL modell, mint a kémia tudományában Mengyelejev periódusos rendszere. Már Mengyelejev idejében is sok információ állt rendelkezésre az egyes elemek tulajdonságairól, amikor azonban a tudós megalkotta az elemek tulajdonságainak mintázatainak alapuló rendszerét, új távlatok nyíltak meg a kutatók előtt. Mengyelejev az 1800-s évek közepén még száz elemet sem ismert, és az elektronszerkezetről sem tudott, a táblázatában azonban már üres helyeket hagyott ki a felfedezésre váró elemeknek, melyeket meg tudott jósolni a felfedezett szabályok és mintázatok alapján.

Dolgozatomban most én is arra vállalkozom, hogy az általam ismert információkat a gyással kapcsolatban elrendezzem egy olyan tág keretben, ami a Kozmosz működésének szabályain alapul. Sok helyet ki fogunk tudni tölteni, de maradnak majd üres területek is, amelyek még további kutatást igényelnek.



## IV/1. Gyász a négy kvadránsban

Felfedez utunkat a négy kvadránsban való megjelenítéssel kezdhetjük. Tágabb szempontból elemezve a gyász kérdését a kvadríviumok szerinti megjelenítést alkalmazzuk, tehát az elemzés középpontjába a gyász jelenségét tesszük.

<p style="text-align: center;"><b>egyéni bels intencionalitás lélek</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Egyéni küls viselkedés test</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• gyászmunka: érzések, félelmek (halálfélelem), attitűdök (halállal kapcsolatos)</li> <li>• halálkép, haláltudat</li> <li>• kognitív változások</li> <li>• érzelmi érettség</li> <li>• spirituális érettség</li> <li>• kommunikációs készségek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• viselkedésváltozás</li> <li>• szomatikus változások (agyi folyamatok, alvás, étvágy, immunrendszer)</li> <li>• kognitív változások</li> <li>• gyászoló életkora, neme</li> <li>• halál körülményei (elhunyt életkora, helyszíne, időpontja...stb)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rítusok, szokások, hiedelmek</li> <li>• szociális identitás</li> <li>• vallás</li> <li>• etnikum</li> <li>• szocializáció (család, kisközösség, társadalom)</li> <li>• temetkezési szokások</li> <li>• művészet</li> <li>• nyelv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• temetkezési „ipar”</li> <li>• média</li> <li>• egészségügyi rendszer</li> <li>• jog (hagyaték, peres eljárások)</li> <li>• pénzügyek (bankszámla, megtakarítás, hitel)</li> <li>• információs rendszerek (Internet)</li> <li>• munka világa</li> <li>• egyház</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>kollektív bels kulturális világtér</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>kollektív küls társadalmi rendszer</b></p>

2. táblázat: Gyász a négy kvadránsban

**Bal felső kvadráns (egyéni bels):** a lélek kvadránsába kerülnek azok a gyással kapcsolatos tényezők, melyek közvetlenül nem megfigyelhetők, inkább átélés, mint az empiria útján bizonyíthatóak. Ide tartoznak azok az egyéni megélések, amelyek a gyász sajátosságait adják. Az érzések, a vágyak, fantáziák, testi érzések világa ez, a valóság szubjektív oldala.

A gyászmunka, mint a gyással kapcsolatos érzések, a szomorúság, fájdalom, düh, bánat, lelkiismeretfurdalás, megkönnyebbülés átdolgozása, belső munkája alapvetően a jobb felső kvadráns területét érinti. Egy amerikai kutatók által végzett kutatás szerint, ami a Kübler-Ross féle szakaszok megjelenését vizsgálja empirikusan, normál gyászfolyamatban a vágyakozás az elhunyt iránt a leggyakrabban átélt érzés, gyakoribb, mint az általánosnak tartott lehangoltság, depresszió. A gyász kezdetén a hitetlenség, tagadás jelenik meg erőteljesen, ám ez változik, gyakorisága csökken. A vágyódás a gyász utáni negyedik, a harag az ötödik, míg a depresszió a hatodik hónapban éri el a csúcspontját, majd mindegyik érzés csökkenni kezd, és a gyász után 2 évvel alig megfigyelhető. Egyedül az elfogadás érzése az, amely az első két hónap után folyamatosan növekszik, és a második évben is megfigyelhető. A kutatás fontos mondanivalója, hogy a negatív érzelmekkel való megküzdés a halál után fél évvel csúcsosodik ki (Maciejewski P. K., et al., 2007).

Remekül példázza a kvadránsok ismeretének fontosságát az a cikk, amit Russel Friedman írt válaszul az előző kutatásra, és amelyben saját, gyászolókkal végzett munkája alapján állítja, hogy a Kübler-Ross féle szakaszok nem léteznek, és a gyászolók segítése szempontjából több kárt okoz feltételezésük, mint hasznot. A tagadással kapcsolatban azt állítja, hogy sosem találkozott még olyan gyászolóval, aki ne hitte volna el, hogy a szerette elhunyt, és a gyászolók által gyakran használt „Még mindig nem tudom elhinni, hogy elment”, inkább egy szófordulat, mint annak a ténynek a kifejezése, hogy az illető nem hiszi el a történetet. A haraggal kapcsolatban megjegyzi, hogy nem egy univerzálisan megjelenő érzés, hanem a haláleset körülményeivel van általában kapcsolatban. A vágyakozás és az alkudozás szakaszát természetesen megjelenő érzésnek gondolja, hiszen a fent említett vizsgálatban a résztvevők főleg özvegy férfiak voltak, 60 év felett, akik a párjukat gyászolták, aki sokszor 30-40 évet is leélt mellettük. A depresszió, mint szakasz feltételezését különösen károsnak gondolja Friedman, hiszen bár a gyász és a depresszió megélése között vannak hasonlóságok, a gyász ritkán éri el a klinikai depresszió szintjét. A szakaszokkal kapcsolatban a szerző kiemeli, hogy károsak lehetnek, mert a gyászt átélő inaktívvá teszik azzal, hogy azt az érzést keltik, ez egy szakasz, ami magától el fog múlni, és a szakemberek sokszor sugalmazó módon teszik fel kérdéseiket a gyászolóknak „belekényszerítve” őket nem létező szakaszokba. Összességében, a szakaszok feltételezése megfosztja a gyászolókat attól, hogy egyedi módon tudják megélni a gyászukat (Friedman, R., 2012).

Friedman kritikája érthető, ha számításba vesszük, hogy a bal-felső negyedre hangsúlyozza, és mereven elutasítja, hogy jobb felső negyedbeli megállapításokat tegyünk a gyászról. Igaza van abban, hogy a bal felső negyedben megjelenő átéléseket valóban nem empirikus úton célszerű vizsgálni, de ebben az esetben a kvadránsredukció jelenségével találkozunk, mikor valaki egy jelenséget, amely minden kvadránsban kibomlik, csak egy aspektusból közelíti meg.

Saját tapasztalataim szerint a gyászolókkal való munkában valóban alapvető, hogy az érzékek átélésének egyediségét felismerjük és elismerjük, de épp a gyász elején átélt érzelmi káosz miatt a gyászolóknak fontos a tájékoztatás arról, hogy milyen jelenségeket tapasztalhatnak meg a következő időkben. Érdemes elmondani, hogy több elmélet szerint léteznek szakaszai a

gyásznak, és hozzátenni, hogy mindenki egyedi módon éli meg azokat. Így adunk egy lehetséges keretet az élményeknek, de nem kényszerítjük bele ebbe a keretbe az átélteket.

Szintén a bal felső kvadránsba tartozik a halálkép, a haláltudat fejlettsége, hiszen a gyászoló (sőt az azt segítő szakember) halálról kialakított fogalma, annak érettsége egyértelmű befolyással bír a gyász folyamatának alakulására. Ide sorolhatók kognitív változások, érzelmi válaszok, valamint spirituális kérdések, mint a hit elvesztése és az értelemkeresés (Zampitella, C., 2009).

Gyakran az érzelmi káosz és egyensúlyvesztés szubjektív érzéséről számolnak be a gyászolók, vagy a saját halálfélelmükkel küzdenek, hiszen egy szeretett személy halála felhívja a figyelmet saját halandó természetünkre is (Yalom, I. D., 2003).

Természetesen nagyban befolyásolja a gyász folyamatát a személy spirituális és érzelmi érettsége, valamint az énjének erőssége, az általa használt elhárító mechanizmusok fejlettsége, valamint kommunikációs képessége.

**Jobb felső kvadráns (egyéni küls)** világába tartoznak a gyász kívülről megfigyelhető, leírható jelenségei, az egyéni viselkedés és a testi folyamatok változásai.

Jól tudjuk, hogy a gyász időszakában a viselkedésváltozás megszokott dolog. A gyászoló sokszor sír, kerülheti a társaságot, megváltozhatnak szokásai. Ezzel egyidőben szomatikus változásokat is tapasztalhatunk, gyakoribb megbetegedést a legyengült immunrendszer következtében, pánikszerelem rohamokban bekövetkező rosszullétek, az étvágy csökkenését, alvási nehézségeket és rémálmokat. Hosszabb távon nő a mortalitás a gyászolók körében.

Zampitella szerint ide tartoznak még az olyan kognitív válaszok, mint a memóriaproblémák, az elhunyt személy érzékelése, valamint a lassabb feldolgozási folyamatok. Fiziológiai válaszként itt jelenik meg a fáradtság, izomgyengeség, émelygés, valamint viselkedési válaszként az étvágy és a munkaképesség változása (Zampitella, C., 2009).

Szintén a megfigyelhető világhoz tartoznak a gyászoló jellegzetességei, mint a neme, vagy a kora, amelyek alapvetően befolyásolják a gyász lezajlását, valamint a halál körülményei, mint a halál típusa (hirtelen, vagy hosszas betegség után bekövetkező, baleset, öngyilkosság, gyilkosság, betegség, időpontja, az elhunyt kora, kapcsolatának jellege a gyászolóval).

**Jobb alsó kvadráns (kollektív küls)** területéhez a társadalmi rendszerek tartoznak, ez az „azok” világa. Itt azt vizsgáljuk, hogy a gyász hogyan nyilvánul meg a társadalom kívülről is megfigyelhető területein, illetve a gyászolót milyen társadalmi rendszerek befolyásolják.

A gyász első szakaszában a gyászoló általában az egészségügyi rendszerrel kerül kapcsolatba, hiszen a mai világban már ritka az otthon történő halál. Itt a haldokló ellátása, a búcsúzás és méltó halál, a gyász hír közzétevése, a holttesttel kapcsolatos ügyintézés segít vagy akadályozó egészségügyi szabályok befolyásolják a gyász folyamatát.

A kórházból való elszállítás követő eseményeket a temetéssel és a hagyatékkal kapcsolatos ügyintézés határozza meg, itt a személy pozitív és negatív tapasztalatokat

szerezhet a temetkezési „iparral”, az egyházi és jogi személyekkel és rendszerekkel kapcsolatban.

Komoly nehézséget jelenthet a hatóságok bürokratikus útvesztés in való keresztüljutás, mikor a gyászoló a pénzügyi és egyéb hivatalos hagyatéki ügyeit szeretné rendezni, és bár mellékesnek t nhet, mégis a mai információs társadalomban az információs területek (elhunyt postafiókjának, közösségi oldalának, blogjának, telefonjának kezelése) szervezése is sok negatív tapasztalattal nehezítheti a gyászt.

Szintén a jobb alsó kvadránshoz tartozik a munka világa, hiszen a gyászolónak vissza kell illeszkednie a munkahelyi környezetbe, amire gyakran nagyon kevés idő áll rendelkezésre, és gyakran intolerancia tapasztalható a gyászolók viselkedésével szemben.

Tágabb társadalmi szempontból ide tartozik még a média hatása, különösen, ha a halál körülményei közérdeklésre tarthatnak számot, valamint a családi struktúra változásai (Zampitella, C., 2009).

**Bal alsó kvadráns (kollektív bels )** „mi” világa, a valóság interszubjektív oldala. Itt a közös, kollektív tudatosság tapasztalatai találhatók, maga a kultúra, melyben sok „én” szubjektív tapasztalása találkozik, a világnézete, közösen osztott értékrendje található.

A gyással kapcsolatban itt első sorban a kulturális szokások jönnek számításba, de ide tartozik a személy szocializációja a gyással kapcsolatban (a családban, a kisközösségben, az országban milyen hiedelmek és szokások léteznek a gyással kapcsolatban), és a megváltozott szociális identitás újjáépítésének feladatai.

Legkézzelfoghatóbban ez a temetkezési szokásokban nyilvánul meg, amelyek arra hivatottak, hogy segítsék a gyászfolyamatot, sokszor azonban már épp az a rituális jelentőségük veszik el, ami ezt a funkciót tölthetné be. A virrasztás, a halotti tor, a gyászruha és gyászév szokásai egyre kevésbé élnek napjainkban, ezért kevés lehet segítségünk van a kollektív-belső források kiaknázására, ami száz évek óta a gyászolók legnagyobb segítsége volt.

Segítséget nyújthat viszont a vallás, tehát a hit másokkal együtt átélte formája. Jellemző különbségek vannak a kereszténység gyással kapcsolatos szokásrendje és például az iszlám szokásrendje között. Az iszlám szigorúan és praktikus szabályozza a gyászt, a gyászoló nem visel gyászruhát, és tilos a halállal kapcsolatos elégedetlenségét kifejeznie, a látványos gyászreakciók. A gyászidő is limitálva van, és a temet látogatás bár megengedett, de a sírok díszítése nem (Alkaysi Alexandra Amira, 2008).

A haldoklással és gyással a nagy vallások mind foglalkoznak: született egyiptomi, perzsa, tibeti, hindu és keresztény halottaskönyv, amely mind arra hivatott, hogy részletesen leírja a haldoklás folyamatát, és nagy figyelmet szentelnek a haldokló kísérésének, részletesen leírva, hogy milyen segítséget nyújthat a kísérő. A Tibeti halottaskönyv kommentárjában Szögjal Rinpoce nagyon hasznos tanácsokkal látja el a gyászolókat is, lehetőséget ajánlva számukra arra, hogy az elhunytnak segítsenek az átmenetben, és saját szívük fájdalmát imaginációs gyakorlatokkal enyhítsék (Szögjal Rinpoce, 1995)

Szintén különbségeket találunk az egyes népek, népcsoportok szokásai és hiedelmei között. A románoknál például a szélesebb családi kör bevonódik a gyászba, legalább az

unokatestvéreikig, és fontosnak tartják az otthoni virrasztást, még akkor is, ha a személy kórházba hunyt el, mert a virrasztással lehet segíteni a személy átmenetét egyik állapotból a másikba (Gérecz Ágnes, 2009).

A gyász megjelenik a nyelvben és a művészetekben, sok gyászoló talál vigaszt a szépirodalomban, vagy a zenében, melyeknek állandó témaforrása a halál évszázadok óta.

## **IV/2. Gyász és haláltudat és halálfélelem a fejlődési szinteken**

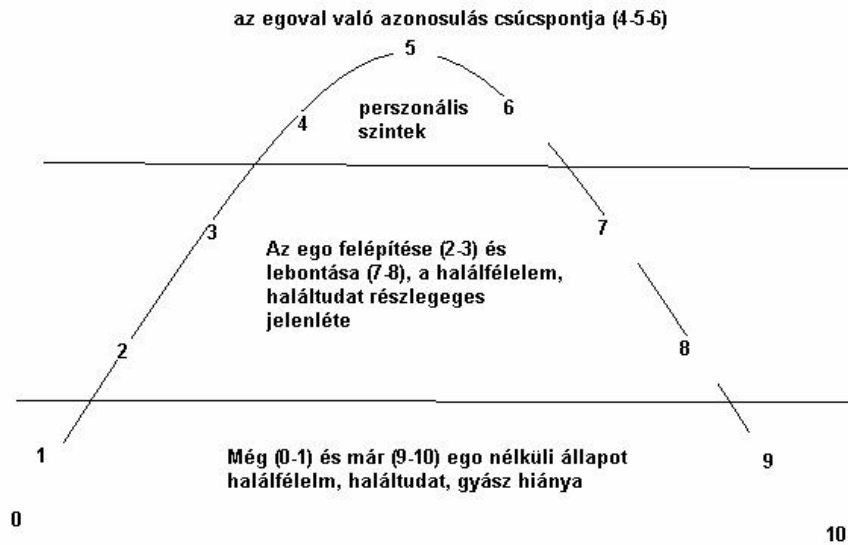
Ahhoz hogy megértsük a gyász változását az egyes fejlődési szinteken, tudnunk kell, hogy hogyan változik az ember viszonya a halálhoz a tudatosság különböző fokain, hiszen a létra modell tulajdonképpen a tudatosság fejlődésének lépéseit mutatja be.

Ha a születéstől kezdve a nonduális megvilágosodásig a tudat fejlődését egy ideális ívnek vesszük, melynek bejárására mindannyiunkban ott a lehetőség, láthatjuk, hogy a Szellemtől való elszakadás, majd a visszatalálás ívét járjuk be. Feltételezve, hogy az ősi vallási hagyományok nem tévednek, a Teremtől Alaptól való elszakadás és ezzel párhuzamosan az egyéni én, individuális lényünk megérettetésének, majd az ego lebontásának és az Alaphoz való visszatérésnek útját járjuk mindannyian.

A jóga tradíciójában az „abhinivésa” kifejezést használják a halálfélelemre, amely tulajdonképpen az az állapot, melyet teljesen ural a testtel és az egoval, tehát egyéni létezésünkkel való azonosulás. Amikor az ember a testével és halandó egojával azonosul, a halál szörnyű kiszakadást jelent, reménytelen véget.

Természetesen a halálfélelem nagyban hozzájárul a gyászhoz, ami azonban a gyászt talán a legerőteljesebben meghatározza, az a kötődés. Minél inkább kötődünk személyekhez, tárgyakhoz, önmagunkhoz, az élethez, gyászunk annál mélyebb és nehezebb lesz. Épp ezért a testtel és az egoval való azonosulás, a hozzájuk való kötődés nemcsak a halálfélelmet növeli, hanem a gyászt is megnehezíti.

A wilber-i tudatfejlődési létramodelljében érdekes megfigyeléseket tehetünk a halálhoz való hozzáállás és a tudatfejlődés tekintetében, ahogy az az alábbi ábrán látható:



13. ábra: Létramodell, haláltudat, halálfélelem, gyász

A wilberi 0. szint, vagyis az smátrix szintje, a születés el tti állapot, melyben a személynek még nincs kialakult tudata, énidentitása, épp ezért halálképe, haláltudata sem. Élete még csak most van kialakulóban, mivel nem köt dik semmihez, a gyászt sem ismeri. Ugyanez a helyzet a wilberi 10. szinten, ami „túl” van a létrán, itt a személy a folytonosan megélt megvilágosodás állapotában létezik, ahol a Forma és az Üresség egyesül, a köt dések már nem léteznek, nem különül el halál és élet, a gyász nem létezik.

A wilberi els és második, a szenzoros-fizikai és a fantazmikus érzelmi szint még preperszonális, tehát a személyiség kialakulása el tti. A haláltudat kialakulásának feltárása ebben az életkorban tudományos vizsgálatokkal még szinte lehetetlen, így a haláltudat korai fejl désér l csak feltételezéseink lehetnek. Feltételezhet , hogy míg a haláltudat az éntudat kialakulásával kezd el fejl dni, addig a halálfélelem már az ezt megelő z id szakban is megjelenik. Mintázatának kialakulásában szerepet játszhatnak az els kellemetlen testi ingerek, a szeparációs félelem valamint a félelem az ismeretlent l. A szeparációs félelem különösen jelent s abból a szempontból, hogy a tárgyállandóság hiányában a szeparáció érzése örökkévalóságnak t nik (Bagdy Em ke, 1989).

A halálfélelemnek ez a mintázata kés bb is megmarad, és kiegészül más félelmekkel, mint a sérülést l, büntetést l való félelem (Polcz Alaine, 1989)

A halálfélelem korai megjelenését hangsúlyozza Melanie Klein is, aki szerint a halálfélelem a legkorábbi életesemények része, és a szorongás els dleges forrása (Yalom, I. D., 2003). Ezzel a nézetével ellentmond Freudnak, aki Álomfejtés cím m vében kifejti, hogy a gyermek (akár csak a feln tt) nem fogja fel a halál tényleges implikációit, ezért nem beszélhetünk halálfélelemr l gyermekkorban (Freud, S., 1991).

A gyermek nem rendelkezik tárgyállandósággal, ami feltétlenül szükséges a halál megértéséhez. Szimbiotikus kapcsolatban él gondozójával. Ha gondozója nincs jelen, azt a gondoskodás hiányaként éli meg, és distressz jeleket mutat. Bowlby csecsem knél figyelte meg a szül távollétére adott reakciókat, melyek közül az els a tiltakozás, ami

nyugtalanságban, sírásban, túlzott mozgásban, táplálkozási és alvászavarokban nyilvánul meg. A második szakasz a váltakozik. Az utolsó szakaszban a gyermek lemond a kötődésről, és elfogadja a más gondozótól kapott segítséget (Bowlby, J., 1978).

René Spitz hospitalizmusnak nevezte azt a jelenséget, amit szüleit 1 korán elszakított csecsemőknél figyelt meg életük első 18 hónapjában. Azt vette észre, hogy az elszakítást követő első hónapban a gyermek sokat sír, sokszor ok nélkül is, szomorú, és minden felmentéssel próbál kapcsolatot teremteni. A második hónapban is szomorú, de egyre kevesebb energiát fektet a kapcsolatteremtésbe, testi fejlődésében zavarok mutatkoznak, gyakran fogyni kezd. A harmadik hónapban szorongóvá és közönyössé válik, és visszautasít minden kapcsolatteremtésre irányuló próbálkozást, keveset eszik és alszik, immunrendszere legyengül, pszichomotoros fejlődése késést mutat. Arca kifejezéstelenné válik, ritkán nevet vagy sír. Ha a kötődés szempontjából kritikus 3-8 hónap között 5 hónapnál több időre elválasztják egymástól anyját és gyermekét, kapcsolatuk visszafordíthatatlan károkat szenved (Spitz, R., 1945).

Úgy tűnik tehát, hogy ezek az első „gyászreakciók”, melyekkel életünkben találkozunk, és melyek megjelenéséhez feltétlenül szükséges a kötődés kialakulása. Ahogy Marcel Rufo írja: „a gyász az ár, amit a kötődésért fizetünk” (Rufo, M., 2005). Amennyiben a korai kötődés zavart szenved, később a gyászfolyamatok is komplikálttá válhatnak (Wijngaards-de Meij, L. et al., 2007).

Ebben az életkorban, mivel a stabil énstruktúra még nem alakult ki, a gyermek még csak kezdetleges, hasítás alapú elhárító mechanizmusok állnak rendelkezésére, hogy megküzdjön a külső és belső (itt még alig elkülönül) fenyegetésekkel. A szakasz végére kialakul a tárgyállandóság, a kötődési stílusok, és az éni-identitás, verbális szelfként is megjelenik.

A Wilber 3. szint az első személyes szint, és fordulópont az ego-fejlesztés szempontjából. 3-6 éves korunk között alakul ki a reprezentációs elménk, aminek következtében képesek leszünk gondolkodni jelen nem lévő tárgyakra is, és stabilizálódik a tárgyállandóság tudata. A gyermek itt azonosul elször az egojával. Ennek mélyreható következményei vannak a haláltudat és a gyász szempontjából.

Az óvodáskorú gyermekek már rendelkeznek azokkal a kognitív kompetenciákkal, melyek lehetővé teszik, hogy kialakuljon egy viszonylag stabil, bár a felmentésként még jelentősen különböző halálfogalom. Ennek megfelelően a témával foglalkozó szerzők többsége erre az időszakra teszi a haláltudat és a halálfélelem kialakulását, feltételezve, hogy ez egy folyamat, amely az óvodáskort megelőzően elkezdődött, és fejlődése folytatódik (Polcz-Alaine, 1993, Bagdy Emőke, 1998, Nagy Mária Ilona, 1997, Yalom, I., D., 2003).

Hazánkban az első vizsgálatot ebben a témában Nagy Mária Ilona végezte, 1936-ban (Nagy Mária Ilona, 1997). Eredményei annyira újszerűnek számítottak, hogy külföldi szerzők tartják a tanatológia egyik első képviselőjének. Vizsgálatának eredményei alapján több máig érvényes megállapítást tett a gyermekek haláltudatának kialakulásáról. A 3-5 éves gyermekeket szerinte az animista halálkép jellemzi. A halált álomnak, egyfajta elmenetelnek

képzelik el, azonban nem értik még meg a halál irreverzibilitását, amely az érett halálfogalom egyik kritériuma, a halál univerzalitása mellett. Nagy magyarázata szerint a gyermek ebben a korban még nem vált szociális lényé, és nem fogadja el a valóságot. Yalom ezt a jelenséget úgy magyarázza, hogy a gyermekek ebben az életkorban a tapasztalatukon kívül eseményeket érthetvé tenni, és a halállal leginkább analóg saját tapasztalatuk az álom (Yalom, I. D., 2003). Az óvodáskorú gyermekek elképzelése szerint a halál oka természeti ok, öregség vagy betegség. A gyermekek nagyon korán sejtik már, hogy a halál valamiféle változást okoz a testen, de élettani magyarázatot csak a gyermekkor végén adnak. Számukra a halál kritériuma a mozdulatlanság, a becsukott szem és a bőr színének változása. Az emberi lélekkel a halál után ugyanaz történik, mint a testtel, ebben a vonatkozásban csak 7 éves kortól kezdenek külön foglalkozni a lélekkel.

Nagy vizsgálta a gyermekek halállal kapcsolatos érzelmeit is. Eredményei arra utalnak, hogy a gyermekek tudnak arról, hogy a halál többféle fájdalommal is jár, és ami fájdalommal jár a halálban, a félelmet vált ki belőlük. A halálfélelem tárgya ezért leggyakrabban a betegség, meghalás, rothadás és az elszakadás. Azonban azzal is tisztában vannak, hogy bizonyos esetekben a halál pozitív is lehet, például megszabadíthat a fájdalomtól (Nagy Mária Ilona, 1997).

A vizsgálat egyik legfontosabb megállapítása talán az volt, hogy a gyerekeket sokkal inkább foglalkoztatja a halál, mint ahogy a kutatók gondolták. Ezt azért sem meglepő, mert egy vizsgálat bizonyította, hogy az anyák is alábecsülik a gyermekek félelmének gyakoriságát, különösen, ha a halállal kapcsolatos félelmekről van szó (Yalom, I. D., 2003).

Mivel ebben az életkorban a gyermek egocentrikus, a halált is csak a saját, élszemponjtjából képes megközelíteni, ennek következtében a halált, mint az „életszerűség” csökkenését éli meg. A halott olyan mint , csak kicsit más. Mivel még csak a halál felszínes jegyeit érti meg, és a halált sokszor az alvással, elutazással azonosítja gyászában megjelenhetnek szeparációs szorongások, félhet elaludni vagy utazni.

Ugyancsak életkori jellemzőjének, mágikus gondolkodásának köszönhető, hogy dühében gyakran kívánja, hogy a másik személy ne legyen ott, menjen el, haljon meg. Ha véletlenül valóban bekövetkezik a haláleset, a gyermek komoly büntudattól szenvedhet, hiszen azt éli meg, hogy a fantáziája valóra vált, a halált okozta.

Dühös lehet az elhunyt, mert elhagyta t, és megrendülhet a biztonságos világba vetett hite (Pilling János, 2003), a halál véglegességét azonban még nem képesek megérteni, számukra az még ideiglenes és visszafordítható folyamat, és nem hisznek a saját halálukban (Sternlicht, M., 2008).

Minél fiatalabb azonban a gyermek, úgy történik annál könnyebben küzd meg a gyásszal, az életösztöne és a képzelőereje segíti a fájdalmat, és gyorsabban megteremti a kapcsolatot az elhunytal (Rufo, M., 2005)

A Wilber 4. szint, a szerep-szabály elme szintje, ahol az eddigi egocentrikus gondolkodás etnocentrikussá válik. Ez a halálkép alakulására is hatással van, hiszen a gyermekek ebben az életkorban (6-12) képessé válnak arra, hogy mások nézőpontjából is megközelítsék a különféle jelenségeket, így a halált is. Felfogják, hogy a halál véges, és rájuk



is vonatkozik, ahogy mindenki másra. A gyermekek értelmi színvonalának fejlődésével változik a halálról kialakult képük is. Több ismeretük van már a világról és időfelfogásuk is fejlődik. A halálfogalom azonban még ebben az időszakban sem felel meg a felnőttek halálfogalmának, ugyanis az átváltozás egy formájának tekintik, de még nem értik meg a véglegességét (Bagdy Emőke, 1998).

A gyermekek lassan feladják animista felfogásukat, és folyamatosan áttérnek a halál perszifikáló felfogásmódjára. A halált megszemélyesítik, vagy különálló személyként képzelik, aki valóságosan létező egyén, vagy ritkább esetben azonosítják a halott személyével. Nagy magyarázata szerint ebben az életkorban a halott elkülönül már az éltől, de a gyermek egocentrizmusa még nem oldódott fel teljesen, az Énen kívüli dolgok még személyes jellegűek, így a halál is. A valóságérzék növekedésével azonban már lassan kénytelen a halál tényét elfogadni, de megpróbálja önmagától távol tartani. Ez a szorongáscsökkentő tendencia több módon is érvényesül. Először is a megszemélyesített halál legfőbb jellemzője, hogy láthatatlan, tehát létezik bár, de távoli. A halál univerzalizálásának kritériumát sem értik meg ebben az életkorban, hiszen azt elfogadják, hogy mindenki meghal, de önmagukra nem vonatkoztatják ezt a törvényt. Szintén jellemző, hogy a halál, mint személy, elpusztítható, kikerülhet, lehet vele egyezkedni, és így a halál elkerülhetővé válik (Nagy Mária Ilona, 1997).

Yalom a megszemélyesítést a halál tagadás egy formájának tartja. Elképzelése szerint a perszifikáció ebben az esetben ugyanolyan kontrollfunkciót tölt be, mint a primitív kultúrákban a természeti erők megszemélyesítése (Yalom, I. D., 2003).

A halálhoz való érzelmi hozzáállás ebben az életkorban is ambivalens, egyszerre jellemzi a kíváncsiság és a félelem. Azonban a félelem ebben az időszakban kevésbé hangsúlyos.

Nagy vizsgálatai alapján azt mondhatjuk, hogy a kisiskoláskor végére kialakul reális halálfogalom, mely a későbbi évek során kisebb változásokon megy még át, ám jelentős különbségeket csak a halálfélelem mértékében és minőségében találunk.

A gyermekek belátják, hogy a halál visszafordíthatatlan, de önmaguktól távolinak érzékelik és nyomokban bár, de hisznek benne, hogy a halott személy bizonyos biológiai funkciói még működnek, látja és hallja őket (Melear, J. D., 1973).

Ebben az életkorban illetve tudatszinten jellemző gyász tünet a szorongás, szomorúság, teljesítményromlás, szociális visszahúzódás, a kortárskapcsolatok romlása, valamint gyakoribbá válnak a vegetatív tünetek, a hipochondriás, fóbiás tünetképzés (Pilling János, 2003).

Ez a Piaget-féle konkrét műveletek szakasza, ahol gondolatban már visszafordítható műveleteket tudunk végezni, egyelőre azonban az absztrakció képessége nélkül. Kane és munkatársai vizsgálatai alapján a Piaget-i szakaszokkal párhuzamosan három szakaszban sajátítja el a halálfogalmat, melyből a legfontosabb a konkrét műveleti szakaszba lépés, mert innen érti meg a halál elkerülhetetlenségét, végességét, azt, hogy külső és belső okai is lehetnek, és hogy milyen külső tényezők vannak a halálnak (Kane, B., 1979).

Az egofejlés csúcspontja a wilber-i ötös, racionális szint, a serdülő kortól felnőtt ill. idős korig tartó szakasza, ahol a kognitív fejlődés eléri a formális műveletek szakaszát, a serdülő képessé válik az absztrakt gondolkodásra, a hipotézisek alkotására és tesztelésére, valamint az introspekcióna.

A serdülő kor legfontosabb fejlődési feladatai a testiség és a nemi szerepek kialakulása, a társadalmi felelősségvállalás elsajátítása, felkészülés az anyagi önállóságra, a tudatos értékválasztás és világnézet kialakulása (Havinghurst, R., 1972).

A fiataloknak ezeket a fontos feladatokat önállóan kell megoldani, ami magyarázatot adhat arra a jelenségre, hogy ebben az idős korban a halálfélelem felerősödik. Több szerző kiemeli, hogy bár a serdülők már érett haláltudattal rendelkeznek, függetlenségi törekvéseik során megkérdőjelezzék az eddig elfogadott értékeket, az élet nagy kérdéseit kutatva szükségszerűen előtérbe kerül a halál, ami megnöveli a haláltól való félelmet (Ransburg Jenő, 2004; Bagdy Emőke, 1989).

Hasonlóan ezekhez a megállapításokhoz, Yalom úgy gondolja, hogy a gyermekek már egészen korai korban sokat foglalkoznak a halállal, és az egyik legfontosabb feladatuk a halálfélelem feldolgozása. Ennek megfelelően már a gyermekkorban kialakulnak olyan tagadó mechanizmusok, melyek egészen a serdülő korig háttérbe tudják szorítani a halálfélelmet. Ekkor azonban a fiatalok megnövekedett önismereti igénye és erőforrásai mellett már nem elég hatékonyak az eddig bevált elhárítási módok, és a serdülők szembe kell nézni az élet végességével, és alternatív elhárítási módokat kifejleszteni (Yalom, I. D., 2003).

Több empirikus kutatásban számoltak be a szerzők arról, hogy a serdülők kevésbé fogadják el a halál végletességét és visszafordíthatatlanságát (McIntire, M., 1972) és intenzívebb érzelmi választ váltanak ki belőlük a halállal kapcsolatos szavak. De vannak olyan vizsgálatok is, melyekben nem találtak összefüggést a halálfélelem és az életkorok között (Békés Vera, 2000).

A halálképesség innentől válik a felnőttéhez hasonlóvá, el tudja vonatkoztatni a személy önmagától és kulturális hagyományaitól, és kiterjeszti mindenkire. A halál többé nem „emberarcú” jelenség, hanem egy elvont fogalom, ami mindenkire vonatkozik. A gyásznak itt minden fiziológiai, pszichológiai, szociológiai és spirituális jellemzőjét megtaláljuk, amit a felnőtt embereknél.

Levinson szerint a serdülőkor után a korai felnőttkor a négy nagy életperiódus közül a második, melyet akár a felépítés szakaszának is nevezhetünk. A fiatal ismerkedik a világgal és önmagával, elkezd felépíteni egy saját, stabil életet. Egyre több döntést kell meghoznia, melyek egyre kevésbé esetlegesek (Levinson, D. J., 1978). Miután ebben az életkorban a halál csak váratlan események- hozzátartozó halála, súlyos betegség- hatására kerül előtérbe, a halálfélelem is csökkenni látszik. Jung szerint a fiatalok és az idősök közötti alapvető különbség, hogy a fiatal életének van célja, jövője. Aki ebben az életkorban fél az élettől, később a haláltól is fog, hiszen mindkét esetben az élet természetes velejárójáról beszélünk (Jung, C. G., 2008). Az empirikus kutatások nagy része igazolta ezeket a nézeteket (Tomer, A., Eliason, G., 2000).

A halálfélelem szempontjából az élet dele fordulópont. Jung elképzelése szerint ekkor születik meg a halál, és ettől az életkortól kezdve az tud csak teljes életet élni, aki az étellel meghalni is akar, tehát elfogadja, hogy az élet természetes velejárója a halál (Jung, C. G., 2008). Az életfeladatok ebben az életkorban az alkotás (Erikson, E. H., 1991) köré csoportosulnak, amely egyfajta védekezés is a halál ellen, hiszen a továbbélést biztosítja az alkotásokban vagy a következő generációban.

Levinson hangsúlyozza, hogy miután a személy megtalálta helyét a társadalomban, és élete minden területén a stabilizációra törekszik, három feladat vár rá: a múlt újraértékelése, és az életstruktúra megváltoztatása, melyek segítenek alkalmazkodni a fizikai és pszichés változásokhoz, és az individuáció, mely elengedhetetlenül fontos az értékes és pszichológiai szempontból is termékeny időskor megteremtéséhez. Ahhoz, hogy ezeket a feladatokat végrehajtsa a múlandóság tudata, jelenti a motivációt (Levinson, D. J., 1978).

Gould elképzelése szerint a gyermeki tudat lényege az illúzió, hogy az életünket teljes biztonságban élhetjük, és a halál sem fenyegethet bennünket. Ezt az illúziót négy alapfeltevés táplálja, melyeket különböző életkorokban tudunk csak feladni. Az első feltevés a serdülőkor vége felé veszti érvényét, mikor már nem hisszük azt, hogy mindig a szüleinkhez fogunk tartozni, és nem kell abban hinnünk, amiben ők hisznek. A második alapfeltevés szerint, ha úgy éljük az életünket, ahogy a szüleink, minden rendben lesz, és ha hibázunk, ők majd rendbe hozzák. Ezt az illúziót 22-28 éves koruk környékén a legtöbben kénytelenek feladni, alig valamivel hamarabb, mint a harmadik feltételezést, miszerint sem a világban, sem egy személyen belül nincsenek egymást kölcsönösen kizáró realitások. A legfontosabb illúzió feladására azonban csak a középkorú ember válik képessé, amikor ráébred, hogy a világban a halál reálisan létezik, és ez is fenyegeti (Viorst, J., 2002)

A személyes szintek legmagasabb fokát a wilber-i hatos szint, a kentaur szintje, az „ideális”, önmegvalósító ember szintje. Ez a szint még ritkán tapasztalható meg társadalmunkban, ezért kevés adat is áll rendelkezésünkre róla, mindenesetre a halállal kapcsolatban az időskori érettség kialakulásával történhetnek változások.

Az időskor számos elkerülhetetlen veszteséggel jár, az idősebb személynek meg kell küzdenie szociális szerepeinek, fizikai erőnlétének változásával, életének végességével. Erikson szerint az időskor központi feladata az integritás megteremtése. Az érintegritáshoz hozzátartozik, hogy a személy elfogadja az életét és elégedett vele és önmagát egy rendezett és értelmes univerzum részeként éli meg (Erikson, E. H., 1991).

Peck kiegészítette Erikson elképzeléseit az integritásról azzal, hogy meghatározta az ehhez szükséges feladatokat (Peck, R., 1956). Elmélete szerint az érintegritás eléréséhez a tudatosság magasabb szintje szükséges, az önzésen való túllépés és az én újrafogalmazása szükséges. Ha az idősebb ember nem képes múltbeli szerepeit feladni és életének új értelmet adni, nem alakul ki az integritás.

Peck és Erikson elmélete különösen érdekes abból a szempontból, hogy az általuk felsorolt feladatokat felfoghatjuk a halálfélelem elleni coping mechanizmusoknak is. Az időskori integritásérzet kialakulásához hozzájárulhat az életáttekintés, melynek során az

egyén áttekinti életének múltbeli eseményeit, és azokat beilleszti életébe (Tomer és Eliason, 2000).

Szintén az éniintegritás kialakulásához járul hozzá az élettervezés, amely inkább a jövőre vonatkozik, és célja a realiztikus célok kitérése, az elérhetetlen célokról való lemondás, és a siker kritériumainak újraértékelése. Ez időskorban hozzájárulhat ahhoz, hogy az élet utolsó szakaszát is értelmessé tudja a személy megélni, és a halálra felkészülhessen.

Az idős kort Jung is a halálra való felkészülés időszakának tartotta, melynek során az idős emberek éppúgy készülnek a halálra, ahogyan a fiatalon készültek az életre (Jung, C. G., 2008). Ezt a nézetet alátámasztják azok a kutatások, melyek az idős emberek halálfélelmének (Cicerelli, V. G., 2001), a halál tagadásának (Westman, A. A., 1984) csökkenéséről, és a halál elfogadásának növekedéséről számolnak be (Cicerelli, V. G., 2001)

A transzperszonális szinteken, tehát a wilber-i hetes, nyolcas, kilences szinten már saját akarattunkból haladhatunk tovább az ego szisztematikus lebontását segítő gyakorlatokkal. Ezek a szintek a meditáció vagy bármelyik spirituális gyakorlási forma válik a fejlődés eszközévé. Szvámí Védában Bháráti jóga mester a meditációt a halálhoz való fokozatos hozzászokásnak, a halál gyakorlásának tartja. A meditáció perceiben, óráiban nem foglalkozunk köztudásaink tárgyával, egonk feloldódását célozzuk a Végső Egységben, mely a 9. szinten történik meg (Szvámí Védában Bháráti, 2010).

Egészen különleges összefüggést vehetünk észre a 7-9 szint jellemzői és a halálközeli élmények eseményei, valamint a Tibeti halottaskönyv halál utáni történéseivel kapcsolatban. A halálközeli élményt megélni legtöbbször a következő élményekről számolnak be:

Valaki haldoklik, és amikor eléri a legnagyobb testi szenvedést, akkor hallja, ahogy a doktor halottá nyilvánítja, miközben érti a jelenlévők gondolatait is. Ekkor kellemetlen zajt hall, hangos csöngést vagy zúgást, és úgy érzi, mintha sebesen haladna egy hosszú, sötét alagúton át. Ezután hirtelen a hús-vér testen kívül találja magát, de még mindig ott van korábbi közvetlen környezetében, és a távolból, szinte kívülállóként, látja a saját testét. Szokatlan nézőpontjából végignézi az újjáélesztésére tett kísérleteket, miközben, érzelmileg feldúlt állapotban van. Egy idő után összeszedi magát, és jobban hozzászokik a furcsa helyzetéhez. Észreveszi, hogy még mindig van „teste”, bár ez nagyon más jellegű és másképp működik, mint az, amit hátrahagyott. Mások látogatják meg, hogy segítsenek neki. Megpillantja elhunyt rokonai és barátai szellemeit, és találkozik egy olyan szeretetteljes szellemmel, akihez fogható még soha nem látott. Megjelenik előtte egy fénylény. Ez a lény szavak nélkül feltesz neki egy kérdést, és megkéri, hogy értékelje az életét, majd segít neki életeseeményeinek panorámaszerű, villanásnyi visszajátszásával. Egy idő után észreveszi, hogy valamilyen akadályhoz, vagy határhoz közeledik, amely a jelek szerint a földi élet és az utána következő élet közötti határt jelzi. Ennek ellenére szembesül azzal, hogy vissza kell mennie a földre, mert még nem jött el a halála ideje. Ennél a pontnál ellenáll, mivel nem akar visszatérni. Elárasztják az örömet, a szeretetet és a béke erőt teljes érzései. Szándéka ellenére mégis visszatér a testébe, és folytatja életét. Később megpróbálja elmondani másoknak az élményt, de nehézségekbe ütközik. Nem talál alkalmas szavakat az élmény leírására, és rájön, hogy mások gúnyolódhatnak vele, ezért nem osztja meg többé az élményeit másokkal.

Az élmény azonban mélyen felkavarja az életét, különösen a halállal és a spiritualitással kapcsolatos nézeteit. (Tart, C. T., 2010).

Mint látjuk, a halálközeli élmények esetén a személy megtapasztal olyan élményeket, mint az asztrálutazás, a testenkívüliség, a telepátia, a médiumi tapasztalások, melyek általában a wilberi 7. szinten megjelenő képességek, és összefüggésben vannak a tudat fejlődésével, az észlelések kifinomodásával. Annyi itt a különbség, hogy míg a hetes szint sajátja, hogy a szubtilis világ információit közvetve szerezzük meg, itt az információkhoz a határ átlépésével közvetlenül jutunk hozzá, ami, mivel rendkívül szokatlan élmény, alapvetően hozzájárul a halálból visszatértek világnézetének megváltozásához.

Ugyanezt az élményt élik meg a haldoklók is több stáción keresztül. Wilber a haldoklást a Lét Nagy Láncaából való kioldódásnak nevezi, és 8 szakaszát írja le a tibeti hagyományok alapján. Az első szakasz az anyag felbomlása, ami olyan jelekkel jár, mint a test fizikai erejének elvesztése, a látás elhomályosodása, és egyfajta délibábszerű látásmód.

A második szakasz az érzékelés feloldódása, melynek jelei a külső és belső hangok hallásának csökkenése, megszűnése, a test kiszáradása, valamint ködszerű érzékelés.

A harmadik szakasz az észlelés feloldódása, a haldokló nem ismer fel többé tárgyakat, sem személyeket, a test hideggé válik, a légzés gyöngül, a belső érzékelés olyan lesz, mintha egy csapat szentjánosbogarat látnánk a szemünk előtt.

A negyedik szakaszban az akarat oldódik fel, a haldokló nem mozog, nem beszél, nem lélegzik, és nem érzékel ízeket. Belső észlelésére jellemző lesz a tiszta fény észlelése. Eddig tart a durva, fizikai test halála, majd a következő négy szakaszban a szubtilis test oldódik fel, mindegyik jellemzően más fényesség kíséretében. Ez a végleges halál, mikor a nyolcadik szakaszban már csak a haldokló lényének örök szikrája marad meg, a tiszta fény tapasztalatával, és ebben az állapotban lehetővé válik számára a megvilágosodásban való feloldódás, vagy továbbhaladhat a bardokba, visszatérve a leszületéshez. A bardokban végbemenő folyamatok tulajdonképpen pont az ellenkezői a haldoklás folyamatának. A lélek előbb az örök birodalomban, a chikai bardoban időzik (bár az idő fogalom itt értelmét veszti), majd ha itt nem tudja felismerni valódi természetét, tovább sodródik a chonyid bardoba, a szubtilis dimenzióba, ahol archetipikus formákkal, Istennel és Istennel találkozik, csodás színeket és fényeket lát. Ha innen is elsodródik, a sidpa bardoban találja magát, ami már a durva anyagi világhoz hasonlít, és itt választja ki következő leszületésének körülményeit. Az utolsó lépés pedig a leszületés, a durva világba való belelépés, ahol a tudat fejlődése újra kezdetét veszi (Wilber, K., 1999).

A meditációban, függetlenül a választott ösvénytől, a lélek ugyanazt az utat járja be, mint a haldoklók, előbb a durva anyagi létezésből lép tovább a szubtilis szint felé, majd a szubtilis szintről a kauzális szint felé, végül pedig a nonduális tapasztalás állapotába érkezik (Wilber, K., 1999).

Bár nincsenek erre empirikus adataink, gyanakodhatunk rá, hogy a 7-8-9-s szinteken a haláltól való félelem és a halál tagadásának helyét átveszi a halál transzcendentálásának lehetősége, és fokozatosan kialakul az a biztos tudás, hogy az élet és a halál nem egymásnak ellentmondó jelenségek, hanem az élet körforgásának állomásai.

A költő, Kahlil Gibran szavaival (Gibran, K., 2007):

*„Akkor Almitra szólott, és mondá: most a Halálról kérdeznénk.*

*És így felelt:*

*Ismerni szeretnétek a halál titkát.*

*De hogyan találhatnátok meg, ha nem az élet szívében keresitek?*

*A bagoly éjszakához szokott szeme vak a napvilágra, a fény titkát föl nem derítheti.*

*Ha valóban látni akarjátok a halál szellemét, tárjátok szíveteket szélesre az élet teste el tt.*

*Mert egy az élet és a halál, éppúgy, miként egy a folyó és a tenger.*

*Reményeitek és vágyaitok mélyén az odaátról rözött titkos tudástok él;*

*És mint a hó alatt álmódó magvak, szívetek a tavaszcól álmodik.*

*Bízgatok álmaidokban, mert bennük rejlik a kapu, mely az örökkévalóságra nyílik.*

*Félelmetek a haláltól nem egyéb, mint a reszketés, mely a pástort fogja el a király el tt, ki kitiüntetése jeléül kezével fogja illetni t.*

*Nem örül-e a pásttor a reszketésen túl, hogy viselni fogja a király keze nyomát?*

*És vajon nem a reszketést érzi-e inkább?*

*Mert mi egyéb volna meghalni, mint mezítelen állni a szélben és felolvadni a napfényben?*

*És a lélegzés megsz nése mi volna egyéb, mint a lélegzés felszabadítása a nyughatatlan ár-  
apály alól, hogy a lélegzet fölemelkedhessék, kiterjedjen, és fölkeresse a határtalan Istent?*

*Amikor ittatok a csend folyamából, igazán csak akkor fogtok énekelni.*

*És amikor a hegy tetejére értetek, igazán csak akkor kezdtek fölfelé kapaszkodni.*

*És amikor a föld visszakeri tagjaitokat, igazán csak akkor fogtok táncolni. „*

### **IV/3. Gyász és a fejl dési vonalak**

Feltételezhetjük tehát, hogy a halálfogalom külön fejl désvonalként létezik, mely a wilberli szinteknek megfelel en fejl dik, önállósága azonban kétséges, mivel úgy t níker sen köthet a kognitív fejl désvonalhoz. Több kutató is végzett vizsgálatokat, hogy szétválassza a két fejl désvonalat, nem születtek azonban egyértelm eredmények (Fodor-Szlovencsák Katalin, 2000).

A kognitív fejl désvonal különösen jelent nek látszik a fejl désvonalak közül, ami érthet , ha tudjuk, hogy a fejl dési szintek a tudatosság fejl désének szintjeit mutatják, amelyek különböz csatornákon, a fejl désvonalakon, keresztül nyilvánulnak meg. Wilber álláspontja szerint a kognitív fejl désvonal hatással van minden más fejl désvonalra, mert az egyén tudatosságára való képességét határozza meg (Wilber, K., 2000).

Christina Zampitella a halálfogalomról alkotott elképzelését alapul véve megvizsgálhatjuk, hogy melyik fejl désvonal milyen befolyással lehet a személy gyászára (Zampitella, C., 2009):

	<b>Alapkérdés</b>	<b>Fejl. désvonal</b>	<b>Kutatója</b>
1	Minek vagyok tudatában?	Kognitív	Piaget
2	Mire van szükségem?	Szükségletek	Maslow
3	Ki vagyok én?	Szelf,identitás	Kernberg, Stern, S.C. Greuter
4	Miket értékelek a leginkább?	Értékrend	Beck-Cowan
5	Mit helyes tennem, és mit nem helyes tennem?	Erkölc	Kohlberg
6	Hogyan látom a világot?	Világnézet	Gebser
7	Hogyan viszonyulok a többi emberhez?	Interperszonális	Honti L.
8	Milyen a szexuális életem és a párkapcsolatom?	Pszichoszexuális	Freud, Deida
9	Mit gondolok a végső dolgokról?	Spirituális	Wilber, Beck-Cowan, spirituális hagyományok
10	Mit tartok a legszebbnek, legvonzóbbnak?	Esztétika	Housen
11	Mitől védem magam és hogyan teszem ezt?	Elhárító Mechanizmusok	S. és A. Freud, Vaillant

3. táblázat: A fejl. désvonalak, alapkérdéseik és f. kutatói  
Készítette és engedélyezte: Gánti Bence. Az integrál pszichológia szak oktatási anyagából.

Az egyes fejl. désvonalak kapcsán kérdéseket tehetünk fel, melyek segítik a gyászolókkal való munkákat, információval szolgálnak a gyászolóról és a saját tudatszintünkről, ami befolyással bír a gyászfolyamat segítésében.

A következő kérdéseket tehetjük fel az egyes fejl. dési vonalak mentén (a teljesség igénye nélkül):

#### 1. Kognitív fejl. désvonal:

- Milyen kognitív fejlettségi fokon áll a gyászoló, és ez hogyan befolyásolja a halálfogalmát?
- Mit ért meg a halálból? Érti-e annak véges, elkerülhetetlen és univerzális voltát?
- Kognitív képességeit mennyire befolyásolja jelenleg a gyász?
- Milyen tudása van a gyászmunkáról?

#### 2. Szükségletek fejl. désvonala:

- Mire van most szüksége a gyászolónak?
- Alapvető szükségleteire tud-e gondot fordítani, ha nem, ki segít neki ebben?
- Mire van szüksége gyászának támogatásához?

#### 3. A szelf és identitás fejl. désvonala:

- Mit gondol a gyászoló, ki (testével, lelkével, szellemével azonosul)?
- Sérült-e identitásának valamely része a haláleset kapcsán?

- Szükséges-e az identitás újragondolása?
- Mit gondol arról, ki most az elhunyt? Létezik-e, ha igen, milyen formában?

#### 4. Értékrend fejlődés vonala:

- Mit értékel leginkább az életben a gyászoló?
- Változott-e az értékrendje a halandósággal való szembeütközés kapcsán?
- Milyen értékekkel gazdagította azt az elhunyttal való kapcsolata?

#### 5. Erkölcs fejlődés vonala:

- Mit helyes tennie, és mit nem?
- Gyász kapcsán milyen erkölcsi kérdések merültek fel benne?
- Gyötri-e bűntudat, mert nem viselkedett helyénvalóan?
- Mit gondol, milyen erkölcsi szabályok vonatkoznak a gyászolókra?

#### 6. Világnézet fejlődés vonala:

- Hogyan látja most a világot?
- Változott-e világnézete a gyász kapcsán?
- Milyen túlvilágképe van?
- Mit gondol, milyen túlvilágképe volt az elhunytnak?
- Tapasztalt-e olyan dolgokat a gyász kapcsán, ami nem egyeztethető össze eddigi világnézetével?

#### 7. Interperszonális fejlődés vonala:

- Hogyan viszonyul most a többi emberhez?
- Változott a másokhoz való viszonya, mióta gyászol?
- Mit szeretne, hogyan kapcsolódjanak hozzá mások?
- Mit gondol, mások mit várnak tőle, hogyan viselkedjen?

#### 8. Pszichoszexuális fejlődés vonala:

- Hogyan alakult a szexuális élete a gyász előtt és alatt?
- Vannak-e erkölcsi gátjai annak, hogy a szexualitásban vigaszt találjon?
- Mit gondol erről a partnere?
- Változott-e a mód, ahogy az intimitást ki tudja fejezni a gyász alatt?

#### 9. Spirituális fejlődés vonala:

- Mit gondol a végső dolgokról?
- Mit jelent számára a halál és a túlvilági élet?
- Része-e vallási közösségnek?
- Hogyan segítheti/hátráltatja spiritualitása vagy annak hiánya gyászát?



10. Esztétikai fejl d ésvonal:

- Hogyan használhatná fel a m vészeteiket gyászfolyamatának segítésére?
- Milyenek találta a temetést?
- Lehetségesnek tartja-e hogy találjon szépséget a gyászban?

11. Elhárító mechanizmusok fejl d ésvonala:

- Melyek a tipikus elhárító mechanizmusai?
- Gyászában általános tudatszintjének megfelel elhárító mechanizmusokat használ-e?
- Mennyire engedi közel magához a halálfélelmet? Hogyan hárítja?

A kérdéseket segít ként érdemes feltennünk önmagunknak is, hiszen fontos tudnunk, hogy az egyes fejl d ésvonalaink fejlettsége hogyan segíti illetve hátráltatja a közös munkát a gyászolóval. Minél több információval rendelkezünk a gyászolóról és önmagunkról, annál nagyobb az esélye, hogy megfelel , egyénre szabott segítséget tudunk nyújtani, nem veszünk el az általánosságokban, és nem er ltetünk rá senkire olyan segítséget, amire nincs szüksége.

#### **IV/4. Gyász és a tudatállapotok**

A meditáció kapcsán már érintettük a tudatállapotok kérdését, így ebben a fejezetben az álom és a transz, mint módosult tudatállapotok és a gyász összefüggéseit vesszük szemügyre.

A transzállapotok, mint ideiglenes szintváltást el idéz módosult tudatállapotok és a gyász összefüggéseir l nagyon keveset tudunk, legalábbis a modern, tudományos vizsgálatok szempontjából. Ha azonban a transzok si mestereire, a sámánokra gondolunk, láthatjuk, hogy k nagyon közel álltak a halál kérdésköréhez. Elhívásukra is jellemz volt a halálközeli élmény megélése, sámánbetegséget éltek át, ami gyakran a test feldarabolásának, és újjászületésének, ezentúl már gyógyító er vel, élményével végz dött. Nagyon hasonlít ez az élmény a tantra jógában ismert halálba való beavatáshoz, mikor a tanítvány a mester vezetésével éli meg saját halálát, ezzel gyökeresen megváltozik a halálhoz való viszonya.

Szvámí Veda Bháratí apja gurujának beavatásáról mesél a következő szavakkal:

„A bráhmin remete kézen fogta, bevezette a kunyhóba, és mielőtt felfoghatta volna, mi történik, látta a saját testét darabokra esve és szétszórva. Itt egy láb, ott a fej, amott a karok. Csak néhány percig látta a testét tagonként szétdobálva. Aztán minden rész újra eggyé vált. Ezt hívják a beavatásban átélt halálnak.” (Szvámí Veda Bháratí, 2010)

A sámánok és a jógik is különleges tudással rendelkeznek ezek után a halálról és a túlvilágról, mindkét csoport tagjai pszichopomposzá válnak, olyan személyé, akinek feladata, hogy a lelkeket átvezesse a túlvilágra (Hoppál Mihály, 1997).

A sámán képessé válik transzállapotban az elhunytak lelkével kommunikálni, t lük tanácsot, útmutatást elfogadni, a gyászolóknak ezzel vigaszt hozni.

Stanislov Grof a transzállapotok modern kutatója, aki kezdetben LSD-vel, majd holotrop légzés segítségével idézett el a hozzá fordulónál módosult tudatállapotot, azt tapasztalta, hogy a módosult tudatállapotokat átélők gyakran tapasztalják meg saját születésük egyes szakaszait, miközben ezzel párhuzamosan átélik haldoklásukat is, vagyis az ego halálát. Ennek mélyreható következményeiről így ír:

„Én a munkám során olyan tapasztalatokra és megfigyelésekre tettem szert, amelyek tágabb összefüggésekben, spirituális síkon láttatják velem a halált. Különleges tudatállapotokban a halállal való lelki szembesülés kulcsfontosságú a pszichospirituális átalakulás szempontjából. Ha a belső önfelfedezés során az ember szimbolikusan találkozik a halállal, ez spirituális kinyíláshoz, misztikus élményhez vezet. Ha valaki a tényleges biológiai halállal kerül szembe, az ugyanilyen hatást válthat ki...

Amikor belülről szembesülünk a halállal, nem a biológiai megsemmisülést tapasztaljuk meg, hanem azt, ami az ego halálának nevezhető. Rá kell jönnünk, hogy valójában nem testi-ego vagyunk, nem olyasvalami, amit Allan Watts „belső zárt ego”-nak nevez. Személyiségünk óriási mértékben kitágul: kezdjük egynek érezni magunkat más emberekkel, állatokkal, a természettel, sőt az egész világegyetemmel....

Valami hasonló történik azokkal az emberekkel, akiknek volt már halálközeli élményük. Legtöbbjük alapvetően átalakul, új értékrendet és új életcélokat kezd követni. Egyszer csak látni kezdik az élet értékét, és többé egyetlen pillanatát sem akarják elveszíteni. ...Ha a halál előtti utolsó pillanatból tekintünk vissza az életünkre, csak az az idő bizonyul hasznosnak, amikor teljesen a jelenben élünk. Ezt a nagy leckét tanulják meg azok, akik szembesülnek a halállal. Történhet ez úgy, hogy valaki valóban a biológiai halál szélére kerül, de szimbolikusan is meg lehet élni ezt az élményt meditáció, pszichedelikus gyakorlatok vagy holotropikus légzés segítségével, sőt előidézhetik spontán pszichospirituális krízishelyzetek is” (László Ervin, 1999).

Ugyanezt a halál-közelséget élik meg a gyászolók is kisebb-nagyobb mélységben. Ezért, bár bizonyítékunk még nincs rá, feltételezhetjük, hogy a transzállapotok átélése segíthet a gyászfolyamat átélésében, szélesebb perspektívát adva a halál jelenségének. Ezt a feltételezést látszik alátámasztani az a tény is, hogy a gyászfeldolgozást hipnoterápiával nagyszerűen lehet segíteni, különösen akut krízis esetén, mivel ez az állapot nagyon hasonló a transzállapotokra, jellemzi a figyelem beszűkülése, a tervezési folyamatok háttérbe szorulása, az érzelmi működés túlsúlya, és a disszociáció jelensége (Pilling János, 2003).

Az álom, mint a természetes tudatállapotok egyik fajtája, szintén komoly szerepet játszik a gyászfeldolgozásban. Az álmok tükrözik életünket és kultúránkat, és befolyással bírnak gondolatainkra és érzéseinkre is. Ha életünkben túl sok stresszt tapasztalunk, vagy traumát élünk át, álmaink gyakoribbá és intenzívebbé válnak. A gyászolók gyakran számolnak be róla, hogy könnyebben tudják felidézni álmaikat.

Az álmoknak, úgy tűnik több funkciója is van a gyászmunkában:

- Facilitálják a gyászfolyamatot: ahogy az elhunyt feltűnik az álomban a múlt és a jelen között létrejött szakadék ideiglenesen áthidalhatóvá válik
- Segítik befejezni a félbemaradt helyzeteket, konfliktusokat

- Segítenek jelentést és értelmet adni a halálnak
- Átélné vá teszik az addig elhárított érzéseket azzal, hogy azok hozzáférhető vá válnak
- Sokszor spirituális jelenté séggel bírnak, megjelenhet bennük Isten, angyalok, túlvilági kísé r k, ezzel vigaszt nyújtanak a gyászolóknak (Mallon, B., 2008)
- Segítik felismerni a gyász elakadásait (Pilling János, 2003)
- Segítenek kialakítani a gyászoló új identitását (Kast, V., 1995)

És bár sok el nnyel járnak, komoly szenvedés forrásai is egyben. A gyászolók sokszor panaszkodnak arra, hogy túl sokat álmodnak az elhunyttal, vagy éppen soha nem álmodnak, vagy nem emlékeznek az álmaikra. Szintén gyakori álomtípus, hogy a gyászoló úgy érzi, az elhunyt közölni akar valamit vele, de nem érti, vagy szeretné a gyászolót megérinteni, az útján vele tartani, de ez nem lehetséges (Mallon, B., 2008).

Polcz Alaine tapasztalatai alapján a gyász különböző fázisaiban az álmok különböző típusai jelennek meg:

Az első fázisban, röviddel a haláleset után a mindennapi életet folytató álmok gyakoriak, amelyek tulajdonképpen vágyteljesítő álmok, amelyekkel a megszakadt kapcsolatot igyekszünk fenntartani.

A második fázisban a tudattalan küzd a halál elfogadásával, ilyenkor gyakoriak azok az álmok, ahol jelen van az elhunyt, mint élő személy és a halálának tudata.

A harmadik szakaszban a tudattalan felismeri a veszteséget és annak visszafordíthatatlanságát.

A negyedik fázisban a konfliktusok, meg nem oldott problémák jelennek meg a gyászoló álmaiban. Ez a feldolgozás és számvetés ideje.

Az ötödik szakaszban megjelennek azok az álmok, melyek jelzik a nyitást az élet felé, gyakoriak az elbocsátó, elengedő álmok.

A hatodik szakaszban jelenik meg az elvégzett gyászmunka lezárását jelző álmok. Itt érdemes megjegyezni, hogy az ősi kultúrákban, és sok vallásban még ma is a gyász végét rítusok jelezték, például a gyászruha levetése. Úgy t nnek, bár a rítusok már nem segítenek, a tudattalanunk örök igényét álmaink pótolják.

A hetedik szakaszban a gyászmunka elvégzése után, még megjelennek emlékeztető álmok, amelyek szomorúak, de már nem olyan fájdalmasak, míg az aktív gyászmunka idejének álmai (Pilling János, 2003).

Az álmokkal tehát érdemes foglalkozni a gyászfolyamat segítése során, amelyhez sok gyakorlati segítséget kapunk Polcz Alaine cikkéből (Polcz Alaine, 2002).

## **IV/5. Gyász és a tudat típusai**

A tudat típusainak vizsgálatakor többféle személyiség típus felosztás közül választhatnánk, én mégis a legalapvetőbb, férfi-női elkülönítést veszem szemügyre a gyással kapcsolatban. Ennek oka, hogy a halállal kapcsolatos kutatások esetén vannak már adataink arra nézve, hogy milyen különbségek vannak a nemek között a halálfélelem, a halál elfogadása és a gyász

kapcsán. Diggory és Rothman kutatásában az találta, hogy a n knél a test pusztulásával kapcsolatos félelem, míg férfiaknál a kiszolgáltatottságtól és a függ ségt l való félelem mértéke magasabb (Diggory, C.J, Rothman, D. C., 1961). Templer a halálfélelem és a feminitás kapcsolatát vizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy a n k inkább mások haldoklásától félnek, a férfiak viszont a saját haláluk miatt aggódnak jobban (Templer, D. I., 1971). Cicerelli a fiatal feln ttek és az id sek között vizsgálta a halálfélelmet, és arra az eredményre jutott, hogy a fiatal feln ttek jobban félnek a haláltól, mint az id sek. A nemek között is talált különbséget a halálfélelem faktoraiban. Eredményei alapján a n k inkább a haldoklástól, a férfiak pedig az ismeretlent l félnek (Cicerelli, V. G., 2001) Összességében a legtöbb kutatás a n knél magasabb halálfélelmet talált, mint a férfiaknál (Békés Vera, 2000)

Saját vizsgálataim alapján, összhangban az eddigi kutatások eredményével a nemek között nincs különbség az összesített halálfélelem mértékében, de a n kre kevésbé jellemz a haldoklás folyamatától való félelem, a haláltól való félelem, a jelent s társak féltése, és a halál tudatos átélését l való félelem, mint a férfiakra. A halál elfogadásában és annak típusaiban a férfiak és a n k nem különböznek. Akárcsak az életkorral, a nemekkel kapcsolatban is azt mondhatjuk, hogy a halál elfogadásának mértékét nem befolyásolja a nemek közötti különbség (Vizinger Erzsébet, 2005).

A gyászolók közötti nemi különbségekb l jól látható, milyen nagy hatással vannak a nemi szerepek a gyász megélésére. A n k er sebben átéli szomorúságukat és b ntudatukat, és szívesen fogadják, s t keresik a társas támogatást a gyászukban. Könnyebben beszélnek érzéseikr l, ellentétben a férfiakkal, akik hajlamosak tevékenységekbe menekülve izolálódni. A férfiak dühüket, szorongásukat és a kontroll elvesztését l való félelmüket élik meg er sebben, hajlamosak a veszteség intellektualizálására (Pilling János, 2003).

Érdekes eredményekre jutott Judith Stillion and Eugene McDowell, mikor azt vizsgálták, hogy a képzett gyásztanácsadók hogyan vélekednek a nemi különbségekr l a gyászban. Azt találták, hogy a tanácsadók szerint a férfiak és n k egyértelm en különböz en gyászolnak. A férfiakat úgy látják, mint akik kevésbé fejeznek ki er s érzelmeiket, és hamarabb menekülnek a munkába, alkoholba vagy a szexualitásba. Gyakrabban mutatják ki a a dühöt, ha az érzelmeikr l van szó, de legszívesebben kognitív válaszokat adnak. Pont ellenkez en, mint a n k, akik könnyen kimutatják érzelmeiket és keresnek segítséget gyászukban (Stillion, J., McDowell, E., 1997).

Ezeket az elvárásokat alátámasztani látszik több kutatás. Terry Martin and Kenneth J. Doka összefoglaló tanulmányukban hasonló mintázatokat találtak özvegyek esetén, gyermeküket elveszt szül k és szüleiket elveszt feln ttek körében. Úgy t nik azonban, hogy a nemi különbségek id vel csökkennek, és id sek között kevés nemi különbséget lehet tapasztalni a gyász kifejezés módjában (Martin, T., Doka, K. J., 1999).

Az említett szerz páros mégis inkább egy olyan modellt javasol, ami bár összefügghet a nemekkel, nem egyértelm en azonos velük. Ez a nézet sokkal közelebb áll a wilberri tudattípus elképzeléshez, hiszen itt is inkább min ségekr l van szó, mint konkrét viselkedésformákról. Nagy el nye, hogy elfogadhatóvá teszi azt is, ha valaki nem a nemi sztereotípiáknak megfelel en éli meg gyászát.

A modelljük 3 mintát azonosít a gyászolók körében:

Az első az intuitív vagy ösztönös gyász mintázata. Akikre ez jellemző inkább az érzések mély átélése. A gyász irodalmában jellemzően megjelenő érzéseket nagy számban és változatosságban élük meg és mutatják ki, és a gyászt általában úgy írják le, mint az érzelmeik erős hullámzását. Gyakran érzik kimerültnek és energiátlanoknak magukat, és érzelmerkifejezésükükben tükrözi belső világuk változásait. Fontosnak tartják az érzelmeik kimutatását és megosztását, elsősorban olyan közösségekben, ahol hozzájuk hasonló gyászt átélők vannak. Segítséget számukra ezért a tanácsadás, önszorgító csoportok, és bármilyen érzelmek kifejezését, a ventilációt segítő technika jelent.

A második jellemző minta az instrumentális gyász típusa. Úgy foghatjuk fel ezt a két mintázatot, mint egy kontinuum végét. Az intuitív módon és az instrumentális módon gyászolók különböznek abban, ahogy megtapasztalják a gyászt, ahogy kifejezik a gyással kapcsolatos megéléseiket, és amilyen alkalmazkodási stratégiát választanak. Az instrumentális mintát mutató gyászolók inkább aktív és kognitív módon élük meg és fejezik ki gyászukat. Náluk gyakrabban jelennek meg a gyász szomatikus és viselkedéses tünetei, valamint a gondolatok betörése a tudatba, koncentrációs nehézségek. A gondolkodás dominálja a gyászukat, míg érzéseiket kevésbé intenzívebben élük meg. Energiaszintjük megtartott marad, és gyakrabban merülnek fizikai cselekvésekbe. Számukra az önszorgító könyvek, és más, aktivitást serkentő beavatkozások nyújtanak segítséget.

Végül a szerző páros megkülönböztet egy harmadik, nagyon fontos mintázatot is, a „disszonáns” típusú. Ide azok tartoznak, akikre bár az egyik típusú megküzdés lenne jellemző, mégis a másik típus jegyeit mutatják, mivel azt gondolják, ez az elvárás velük szemben. Ebben az esetben a tanácsadók fontos feladata, hogy segítsenek azonosítani az egyénnek leginkább megfelelő gyászolási módot (Martin, T., Doka, K. J., 1999).

Mint látható ez a modell sokkal megengedőbb a nemek tekintetében, és mégis világosan látszik belülről a Wilber által is megkülönböztetett férfi-női minőség megjelenése.

## V. Összefoglalás, gyakorlati megfontolások

Szakedolgozatom írása előtt és közben sajnálattal láttam, hogy az integrál szemlélet sem különbözik abban más nézőpontoktól, hogy mostohán kezeli a gyász kérdéskörét. Cikkekben és könyvekben különösen alulreprezentált a halál kérdésköre a tudomány minden területén, így itt is. Különösen érdekes ez azért is, mert a szemlélet megalkotójának egyik fontos, és meglepően személyes hangvételű könyve épp felesége betegségének és saját gyászának állít meghatározó emléket (Wilber, K., 2005).

A gyász és a halál irodalmában megfigyelhető ez a tendencia, hogy vagy gyönyörű, egyéni megéléseket tartalmazó, a négy kvadráns nyelvén bal-felső (egyéni-belső) szempontból tolmácsolott megéléseket olvashatunk, vagy szigorú tudományossággal megírt cikkeket, statisztikákkal alátámasztott kísérleteket a jobb-felső (egyéni-külső) szempontból. Gyakoriak még a kulturális különbségeket elemző, a világkép és hiedelmek oldaláról közelítő bal-alsó

(kollektív-belső) szempontból közelít, általában néprajz tudósok tollából származó leírások, és csak a legritkább esetben találkozunk az elhanyagolt jobb alsó (kollektív külső) szemléletmódú írásokkal, amelyek a gyász és a társadalmi rendszerek találkozásáról szólnának.

Dolgozatomban arra is próbálom felhívni a figyelmet, hogy a gyász jelensége az összes kvadránsban egyszerre kibomló esemény, ami azt is jelenti, komplex nézőpontra van szükségünk ahhoz, hogy megértsük azt. Fontos, hogy interdiszciplináris kutatások történjenek, amelyek segítségével fény derülhet az egyes kvadránsok egymásra hatására, összefüggéseikre.

Láthatjuk, hogy rengeteg információ gyűlt már össze a tanatológiai szakirodalomban, mégis elveszni látszik az információtömegben, és bár látható az igyekezet, hogy a tudományterület befogadjon minden nézőpontot, hiányzik az egységes keret, ami segítené a kutatókat, hogy egymás területéről inspirációt merítsenek. Remélem dolgozatommal sikerül kell képpen bemutatnom, hogy az integrál szemlélet, mint befogadó elméleti keret, milyen nagyszerű lehetőségeket rejt magában ezen a téren is.

Az integrál szemlélet és a gyász összefüggéseinek vizsgálatát a négy kvadráns modellel kezdtük, melyben elhelyeztük a gyász jelenségét. Ez a szemléletmód segít megérteni, hogy a gyász milyen sokszínű jelenség, ami minden kvadránsban egyszerre bomlik ki. A kvadránsredukció hibájába esünk, és sok információt figyelmen kívül hagyunk, ha csak egy szempontból vizsgáljuk a gyász jelenségét.

Gyakorlati szempontból a saját tapasztalataim alapján első sorban a gyásztanácsadás során, az első interjúkban vehetjük nagyon jó hasznát ennek a szemléletnek. Emlékezve a négy nézőpontra, olyan témákra is rákérdezhetünk, ami talán addig eszünkbe se jutott volna, és átgondolhatjuk, hogy a gyászolónak melyik kvadránsban milyen segítségre van szüksége. Felmérhetjük, hogy az egyes negyedekben a gyászolónak milyen nehézségei, és milyen erőforrásai adódnak.

Szintén hasznos lehet a kutatások szempontjából, egyrészt, mert kutatási témák sokaságát kínálja fel az érdeklődőknek, másrészt felhívja a figyelmet, hogy milyen fontos, hogy figyelembe vegyünk a négy kvadráns egymásra hatását is egy jelenség vizsgálatakor.

A fejlődési szintek kapcsán láthattuk, hogy milyen életkorokban és tudatfejlődési szinteken hogyan változik a halállal kapcsolatos attitűd és a gyász. Minden szintnek sajátos jellemzői vannak, és fontos tudnunk, hogy a hozzánk segítségért forduló milyen tudatszinten tartózkodik első sorban.

Új ebben a szemléletmódban, hogy összefüggésbe hoztam az egoval való azonosulást a halálfélelem mértékével és az ezzel összefüggő gyászreakciókkal, így nézőpontból értelmezhetjük a preperszonális, perszonális és transzperszonális szinteken megjelenő jellegzetességeket.

Gyakorlati szempontból azért is fontos a tudatszintek ismerete, hogy megfelelően tudjuk felmérni a gyászoló egyedi igényeit, és a transzperszonális tapasztalatok is megtalálják a helyüket ebben a rendszerben.

Úgy tűnik, a gyásznak nincs saját fejlődési vonala, inkább a kognitív fejlődési vonal és az azzal szorosan kapcsolódó halálkép van arra befolyással, hogy kii milyen módon gyászol.

A különböző fejlődésvonalak azonban nagyon is befolyásolják a gyászt, és velük kapcsolatban felvetett kérdések olyan dolgokra hívhatják fel a figyelmet, amit egyébként talán nem tartanánk fontosnak, pedig a gyászolóknak sokat jelentenek. Elkészíthetjük a gyászoló pszichográfiáját, hogy lássuk, melyik fejlődésvonalon milyen szinten van, és ez hogyan befolyásolja a gyászt. Összességében segít komplexebben látni a gyászoló személyiségét.

A tudat állapotainak vizsgálatával áttekintettük a meditáció, a transz és az álom szerepét a gyászban. Láthattuk, hogy minden olyan módszer, ami a személyes égot háttérbe szorítja, fontos belátásokkal hozhat, és segítheti az elakadt gyászfolyamatot. Különösen érdekes lehetne a jövőben a transzállapotok hatásának kutatása a gyászmunkára.

A tudat típusai, mint állandó jellemzők a gyászban is megjelennek, és nem hagyhatjuk figyelmen kívül, különösen azért, mert jelenlegi kultúránk is erőteljes elvárásokat fogalmaz meg a nők és férfiak számára a gyászsal kapcsolatban, ami sok nehézség forrása lehet, amennyiben nemük és tudati típusuk nem egyezik.

Az AQAL modell tehát nagyban segíti a gyászolókkal végzett munkát, egyben lehetőséget nyújt arra, hogy a saját segíti szerepünket is új szempontokból gondoljuk át, és a kutatási témák és inspirációk bázisát kínálják számunkra.

## VI. Felhasznált irodalom

- Alkaysi Alexandra Amira (2008): Halál és temetkezés az iszlámban. Kharón, 3-4, Budapest.
- Aries, P. (1977): Gyermek, család, halál. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- Bagdy Em ke (1989): Határmezsgyén. A halál és a gyász, In: *Lelki jelenségek és zavarok*, Jelenits I., Tomcsányi T., (eds.), Római Katolikus Kiadó, Budapest.
- Bakó Tihamér (2003): A krízis kezdeti szakasza és a gyász. In: *Kharón*, VII/I, 123-129.o.
- Balogh Péter (2010): *Integrál Táplálkozás*. Budapest.
- Bed Eleonóra (2008): *Integrál tanácsadói hálózat m ködési modellje*. Budapest.
- Békés Vera (2000): *Ki fél a haláltól*. Kharón, 2000/4/4.
- Bobák Szilvia (2009): *A párkapcsolatok fejl désének integrál pszichológiai áttekintése*. Budapest.
- Boga Bálint (2000): *Kadmosz szindróma*. In: *Kharón*, IV/I, 6-23. o.
- Bowlby, J. (1978): *Attachment theory and its therapeutic implications*. *Adolescens Psychiatry*, Vol. 6, pp. 5-33.
- Bowlby, J. (1960): *Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood*. In: *Psychoanalytic Study of the Child*, XV, 9-52. o.
- B r Róbert (2009): *A karakterfixáció lebontásának társas elmélete és módszertana*. Budapest.
- Brown, J. T., Stoudomire, G.A. (1983): *Normal and pathological grief*. In: *JAMA*, 250/3: 378-382. o .
- Buda Béla (1997): *A halál és a haldoklás szociálpszichológiai tényez i és folyamatai*. In: *Kharón*, I, 3-12.o.
- Cicerelli, V. G. (2001): *Personal meanings of death in older adults and youngs adults in relation to the their fears of death*. *Death Studies*, 2001/25/8.
- Clark, D. (2000): *Palliative care history: a ritual process?* In: *European Journal of Palliative Care*, VII/II, 50-55.o.
- Cook, J. A. (1988): *Dad's double binds: Rethinking fathers; bereavement from a men's studies perspective*, In: *Journal of Contemporary Ethnography*, XVII, 285-308.o.
- Cowles, K., Rodgers, B. (1993): *The concept of grief.: An evolutionary perspective*. In: *Rodgers, B., Knafl, K., Concent development in nursing*, W. B. Saunders, Philadelphia, 93-106.o.
- Cseri Péter (2002): *Segítségnyújtás a végeken*. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest.
- Csíkszentmihályi Mihály (2007): *A fejl dés útjai*. Nyitott Könyvm hely, Budapest.
- Dahlke, R. (2004): *Sorsfordulók*. Bioenergetic Kft., Budapest.
- Diggory, J.C., Rothman, D.Z. (1961): *Values destroyed by death*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1961/63.
- Doka, K. (2002): *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Encyclopedia of Death and Dying*. <http://www.deathreference.com/>.
- Erikson, E.H., (1991): *A fiatal Luther és más írások*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.



- Esbjorn-Hargens, S., (2009): An overview of integral theory. <http://integrallife.com/contributors/sean-esbjorn-hargens>.
- Faragó István (2010): Integrál pszichológia a szervezetfejlesztésben. Budapest.
- Figusch Zoltán (2008): A puha órák: egyéni gyász munkájában alkalmazott pszichodráma technika. In: Kharón, XII/I, 45-60. o.
- Fleischer Alexandra (2004): Veszteséggel összefügg pszichés és szomatikus betegségek vizsgálata. In: Kharón, VIII/4, 32-52.o.
- Fodor-Szlovencsák Katalin (2000): A gyermekek halálképének fejl dése. Kharón, Vol.4, No. 4.
- Frankl, V. (1996): Az ember az értelemre irányuló kérdéssel szemben. Jel Kiadó, Budapest.
- Freud, S. (1997): Gyász és melankólia. In: Freud, S., Ösztönök és ösztönsorsok, Filum Kiadó, Budapest.
- Freud, S. (1991) A halálösztön és az életösztönök. Múzsák Közm vel dési Kiadó, Budapest .
- Friedman, R. (2008): The myth of the stages of dying, death, and grief. Skeptic Magazine, Vol. 14, No. 2.
- Fulton, R. (1976): Death and Identity. Charles Press, London.
- Gánti Bence (2004): El adás. Transzperszonális Pszichológia és Légzés Intézet, 2004. márc.14., Budapest, Magyarország.
- Gánti Bence (2009): A tudat állapotai 1. – A normál és módosult tudatállapotok. El adás, Integrál Akadémia, 2009. október. 10., Budapest, Magyarország.
- Gánti Bence (2009): Bevezetés a fejl désvonalak témakörébe. Integrál Akadémia hivatalos jegyzete, Budapest.
- Gérecz Ágnes (2009): Halálkép a roma gyerekek képzeletében. Kharón, 2009/3, Budapest
- Gibran, K. (2007): A Próféta. bagolyvár Könyvkiadó Kft., Budapest.
- Gilligan, C. (1982): In a different voice. Harvard University Press, USA.
- Goldscheider, C. (1971): Population, Modernization, and Social Stucture. Little Brown, Boston.
- Hajduska Marianna (2008): Krízislélektan. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Harvey, J. H., Miller, E. D. (1998): A veszteségpszichológia felé, In: Kharón, III/II, 32-50 o.
- Havinghurst, R. (1972): Human development and education. Longmans, New York .
- Heijden, P. G. M., Dijkstra, I. (2007): Patterns of attachment and parents adjustment to the death of their child. Personality and Social Psychology Bulletin, 33 (4): 537–48.
- Hoppál Mihály (1997): Halálélmények a sámánizmusban. Kharón, Vol. 1, No. 1.
- Judith, A. (2007): A csakrák bölcsessége. Alexandra Kiadó, Budapest.
- Jung, C. G. (2006): Emlékek, álmok, gondolatok. Európa Könyvkiadó, Budapest.
- Jung, C.G. (2008): A személyiség fejl dése. Sclar Kft., Budapest.
- Kállai János (2007): Egészség és társas támogatás. In: Kállai, J., Oláh, A., Varga, J., Egészségpszichológia a gyakorlatban, Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 199-214.o..
- Kane, B. (1979): Children concepts of death. The Journal of Genetic Psychology, Vol. 134, pp. 141-153.

- Kárpáthy Ágnes (2002): A gyász szociológiája. MTA Politikai Tudományok Intézete Etnoregionális Kutatóközpont, Budapest.
- Kast, V. (1995): A gyász. T-Twins Kiadó, Budapest.
- Kohlrieser, G. (2006): Túszok a tárgyalóasztalnál. Háttér Kiadó, Budapest.
- Kovácsné Török Zsuzsanna (1998): A vetélés és a szülés körüli gyermekelvesztés a pszichológus szemével. In: Kharón, II/I, 33-45.o.
- Kunt Ern (1987): Az utolsó átváltozás. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Kübler-Ross, E. (1988): A halál és a hozzá vezető út. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- László Ervin (1999): A tudat forradalma. Új Paradigma Kiadó, Budapest.
- Levinson, D.J. (1978): The seasons of a man's life. Knopf, New York.
- Lindemann, E. (1944): Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101: 141-148, In: Kharón, II/3, 13-27.o.
- Maciejewski, P.K., Zhang, B., Block, S.D., Prigerson, H. G. (2007): An empirical Examination of the stage of grief. JAMA, Vol297, No. 7., 716-723.
- Mallon, B. (2008): Dying, Death and Grief. SAGE Publication Ltd, London.
- Martin, T., Doka, K. J. (1999): Men Don't Cry, Women Do: Transcending Gender Stereotypes of Grief. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Maslow A., Assagioli R., Wilber K. (2006): Bevezetés a transzperszonális pszichológiába. Budapest, Ursus-Libris Kiadó.
- McIntire M., Angle C., Struemple L. (1972): The Concepts of Death in Midwestern Children and Youth. American Journal Disease Children, 1972/123.
- Melear, J. D. (1973): Children's conceptions of death. The Journal of Genetic Psychology, Vol. 123, pp. 359-360.
- Miller, M. D., et al. (1999): Interperszonális pszichoterápia alkalmazása a gyással összefüggő depresszióban házastársukat elveszített id seknél. In: Kharón, III/I., 46-71.o.
- Nagy János (2011): A hétszintű csakra rendszer integrált szemlélete. Budapest.
- Nagy Mária Ilona (1997): A gyermek és a halál. Pont Kiadó, Budapest.
- Német Tünde (2000): A szeretet bálnája. In: Kharón, IV/2., 42-49.o.
- Oros Andrea (2010): Bevezetés az Integrál Oktatásba. Budapest.
- Parkes, C. M. (1998): Bereavement. In: Doyle., D., Oxford Textbook of Palliative Medicine, Oxford University Press, Oxford, 995-1010. o.
- Peck, R. (1956): Psychological developments in the second half of life. American Psychological Association, Washington.
- Pilling János (2001): Segítség a gyászban. Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, Budapest.
- Pilling János (2003): Gyász. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest.
- Polcz Alaine (2002): A gyászolók álmái. Kharón, Vol. 6, No. 2.
- Polcz Alaine (1989): A halál iskolája. Magvet , Budapest.
- Polcz Alaine (1997): Együtt-halálban és gyászban. Kharón, I., 65-81. o.
- Ranshburg Jen (2004): Félelem, harag, agresszió. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

- Reed, K. S. (2003): Grief Is More, Than Tears. In: Nursing Science Quarterly, XVI/I, 77-81.o.
- Riskó Ágnes (2003): Gyászolók pszichoanalitikus pszichoterápiája a kórház onkológiai osztályán. In: Pilling, J., Gyász, Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 95-107.o.
- Roberts, A. R. (2005): Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research. Oxford University Press, Oxford.
- Rosenzweig, A. (1997): Bereavement and late-life depression: Grief and its complication its the elderly. In: Annual Review of Medicine, 48., 421-428.o.
- Rufo, M. (2005): Engedj el! Park könyvkiadó, Budapest.
- Seynaeve, G.J.R. (2001): Pszicho-szociális ellátás a tömegszerencsétlenségek során. Európai Intézkedési Útmutató a tömegbalesetek- és katasztrófák áldozatainak nyújtandó pszicho-szociális támogatás különböz tényez ir l. Közegészségügyi Minisztérium, Brüsszel.
- Smith, C. R. (1982): Social Work with the Dying and bereaved. Macmillan Press, London, 38-55.o.
- Spitz, R.A. (1945). Hospitalism—An Inquiry Into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 1, pp. 53-74.
- Sternlicht, M. (2008): The concept of death inpreoperational retarded children. The Journal of Genetic Psychology, Vol. 137, pp.157-164.
- Stillion, J., McDowell, E. (1997): "Women's Issues in Grief." Paper presented at the annual meeting of the Association for Death Education and Counseling,. Washington, DC, 1997.
- Stroebe, M. (1992): Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspectives. American Psychologist, XLIV/X, 1205-1212. o.
- Süle Ferenc (1997): Valláspatológia. GyúRó Art-Press, Szokolya.
- Szamosi Eszter (2000): Transzcendens élmények a gyászban. In: Kharón, IV/II, 17-22.o.
- Szögjal Rinpoche (1995): Tibeti könyv életr l és halálról. Magyar Könyvklub, Budapest
- Szvámí Véda Bháratí (2010): A meditáció és a meghalás m vészete. Filosz Kiadó, Budapest.
- Tart, C.T. (2010): A materializmus vége. Ursus Libris Kiadó, Budapest.
- Templer, D.I. (1971): The relationship between verbalised and nonverbalised death anxiety. Journal of Genetic Psychology, 1971/119 .
- Tomer, A., Eliason, G. (2000): A halálfélelem átfogó modelljének alapjai, Kharón, 2000/4/4.
- Viorst, J. (2002) Szükséges veszteségeink. Háttér Kiadó, Budapest.
- Vizinger Erzsébet (2005): A halálfélelem és a halál elfogadásának vizsgálata serdül , feln tt és id skorúak körében. Szeged.
- Westman, A.A., Canter, F.M., Boitos, T.M. (1984): Denial of Fear or of Death in Young and Elderly Populations. Psychological Reports, 1984 /55.
- Wheeler-Roy, S., Amyot., B. A . (2004): Grief counseling Resources Guide. Nem York State of Mental Health, New York.

- Wijngaards-de Meij, L., et al (2008): The impact of circumstances surrounding the death of a child on parents' grief. *Death Stud.* 2008;32(3):237-52.
- Wilber, K. (2000): *Integral psychology: Consciousness, spirit, psychology, therapy.* Boston: Shambhala Publications, Inc.
- Wilber, K. (2000): *Határok nélkül.* Budapest, Édesvíz Kiadó.
- Wilber, K. (2005): *Áldás és állhatatosság.* Budapest, Ursus-Libris Kiadó.
- Wilber, K. (2008): *Integrál szemlélet.* Budapest, Ursus-Libris Kiadó.
- Wilber, K. (2009): *A M kód Szellem rövid története.* Budapest, Ursus-Libris Kiadó.
- Wilber, K. (1999): *Death, Rebirth and meditation.* *Collected Works of Ken Wilber, Vol. 4.*
- Worden, J.W. (1991): *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner.* Springer, New York.
- Yalom, I.D. (2003): *Egzisztenciális pszichoterápia.* Animula Kiadó, Budapest.
- Zampitella, C. (2009): Bereavment and death construct development in integral theory and practise. *Journal of Integral Theory and Practice, Vol. 4, No. 3, pp. 163-176.*