



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

A veszteségélményt átélt betegek és hozzátartozók mentális támogatásának lehetőségdimenziói

Habilitációs előadás
ZELENA ANDRÁS

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Egészségtudományi Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője: Prof. Dr. Kiss István az MTA doktora
egyetemi tanár

Pécs, 2024.05.08.

*Nincs nagyobb tragédia, mint amikor
az élet kezdete és vége ér össze.*

- *komplex feladat- és problémakör e fájdalomteher kezelése*
- *→ a klinikai-kórházi szakaszban az ellátóteam lehetőségei a gyásztámogatás tekintetben igen korlátozottak.*

*Szőnyi István
Zebegényi temetés
1928 - olaj, vászon
Nemzeti Galéria*



anhedónia, komplikált gyász

anhedónia: „the decreased capacity to experience pleasure of any sort”. (Fawcett és mtsai, 1983)

korábbi, stigmatizáló terminológiával *patológiás*
vagy *torzult gyász* → ma: **komplikált gyász**
(Wolfelt, 1991)

gyászmunka → Lindemann (Lindemann, 1944: 141)

anhedónia, komplikált gyász

diagnosztikai kritériumok között hogyan
lehet különbséget tenni

depressziót és a komplikált gyász tüneteit (Kiss, 2003)

Kiss a *DSM-IV* (azóta V...) szerinti kritériumok
szerint választja el egymástól a gyász
időszakában jelentkező major depressziót és a
normál gyászt.

Hibás kommunikációs panelek perinatalis veszteség esetén

Authors: Dóra Monostori, Edina Dombi, and András Zelena

VIEW MORE +



Restricted access

Pages: 1033–1036

Article Category: Case Report

PURCHASE ARTICLE

Online Publication Date: Jun 2018

DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2018.31006>

Publication Date: 01 Jun 2018



CHECK FOR UPDATES

Anyaság, gyász hétről hétre (esetismertetés): Gyásztanácsadás folyamata a Perinatalis Intenzív Centrumban

Monostori Dóra; Jancsó Gáborné Katona Márta; Tobak Orsolya; Zelena András: *Anyaság, gyász hétről hétre (esetismertetés): Gyásztanácsadás folyamata a Perinatalis Intenzív Centrumban.*

GYERMEKGYÓGYÁSZAT, 68 (3). pp. 170-172. ISSN 0017-5900 (2017)



Szöveg

Anyasaggyasz.pdf - Megjelent verzió

Korlátozott hozzáférés: SZTE polgárok számára hozzáférhető, repozitóriumba való belépés után

[Download \(1MB\)](#) | [Másolat kérése](#)

A betegség- és kezelésdokumentáló szövegek közösségivé válása az újmédiában

Author: András Zelena

VIEW MORE +



Open access



Pages: 1–11

Article Category: Research Article

DOWNLOAD PDF

Online Publication Date: Mar 2019

DOI: <https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.001>

Publication Date: 01 Mar 2019



CHECK FOR UPDATES

Eltitkolás- modellje

- „a szülők nem akarják ismerni a rossz híreket”
- „a hozzátartozót ha van rá mód meg kell védeni a rossz hírektől”



közlésmodell

- mindenki tudni akarja az egészségi állapotával kapcsolatos híreket
- a betegnek joga van a tájékoztatáshoz

forrás: https://www.tankanyvtar.hu/tartalom/tamop425/P_XIV_1

(elérés dátuma: 2019.09.21.)



WHO módszertani útmutató

Rossz hír közlésének kommunikációs modelljei

Egyéni tájékoztatás- modellje

- befogadási ingerküszöb → más és más a feldolgozási kapacitásuk
- a legtöbb embernek időre van szüksége ahhoz, hogy el tudja fogadni a rossz híreket és alkalmazkodni tudjon hozzájuk, ezért a **fokozatosság**nak nagy jelentősége van

forrás: https://www.tankonyvtar.hu/tartalom/tamop425/P_XIV_1

(elérés dátuma: 2019.09.21.)

ellátó team - beteg

Ez a helyzet: kétszereplős



forrás: Casu, G. - Sommaruga, M. - Gremigni, P. (2018): **The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to assess patient care from the patient's perspective.** Patient Education and Counselling. 102/1. 126-133. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.006> (elérés dátuma: 2023.03.10.)

The background is a dark blue gradient. It features several light blue circles of varying sizes. A small yellow rectangle is located in the top right corner. The text "Life changing event" is centered in a bold, dark blue serif font.

Life changing event

„...bizonyos krónikus betegségekből tartós jó eredményt csak akkor lehetett elérni, ha a beteget rendszeresen felvilágosították saját állapotáról, ezzel a beteget mintegy partnerre téve a gyógyítás, gondozás folyamatában.”

Forrás: HALMOS Tamás (2006): *Radikális változás az orvos-beteg kapcsolatban*. Partneri viszony az orvos-beteg kapcsolatban és ennek hatása az egészségi állapotra. A demokratikus elvek érvényesülése a klinikai gyakorlatban. In: [Magyar Tudomány, 2006/9](#).

Halmos T. (2006): Radikális változás az orvos-beteg kapcsolatban (2006)

Marjorie D. Wenrich, et al. (2001): *Communicating with dying patients within the spectrum of medical care from terminal diagnosis to death.*

Arch Intern Med. 2001;161(6): 868-874

Nemzetközi szakirodalom

- ▶ Marjorie D. Wenrich, et al. (2001): **Communicating with dying patients within the spectrum of medical care from terminal diagnosis to death.** Arch Intern Med. 2001;161(6): 868-874.
- ▶ Forrest, Standish, Baum: **Support after perinatal death: a study of support and counselling after perinatal bereavement.** Br Med J (Clin Res Ed) 1982;285.
- ▶ Benfield, Leib, Vollman: **Grief Response of Parents to Neonatal Death and Parent Participation in Deciding Care.** Pediatrics. 1978;62(2).

Saját kutatási beszámolók - közlemények

Zelena A:

A komplikált gyász felismerése az orvos szemszögéből

ORVOSI HETILAP 158:(36) pp. 1426-1431. (2017)

Zelena A:

Kommunikáció a hozzátartozóval: A gyermekintenzív ellátás pszichoszociális és kommunikációs szemléleti változásainak spektruma

LEGE ARTIS MEDICINAE 26:(9-10) pp. 451-455. (2016) Zelena A, Monostori D

Monostori D, Katona M, Tobak O, Zelena A:

Anyaság, gyász hétről hétre (esetismertetés): Gyásztanácsadás folyamata a Perinatális Intenzív Centrumban

GYERMEKGYÓGYÁSZATI TOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 68:(3) pp. 170-173. (2017)

Monostori D, Dombi E, Zelena A

Hibás kommunikációs panelek perinatális veszteség esetén

ORVOSI HETILAP 159:(25) pp. 1330-1333. (2018)

→ *halálhír közlésének formája és módja
összefüggésben áll a későbbi
gyásztraumával*

Kovácsné Török, Zs., Szeverényi, P.(1998): A vetélés és a szülés körüli gyermek elvesztés a pszichológus szemével. *Kharón*, 2(1) pp. 33-44.

Lindemann, E.(1944): Symptomatology and management of acute grief. *Am. J. Psychiatry*, 101(141).

Zelena A., Monostori D. (2016): Kommunikáció a hozzátartozóval: A gyermekintenzív ellátás pszichoszociális és kommunikációs szemléleti változásainak spektruma. *Lege Artis Medicinae*. 26 (9-10) pp. 451-455.

Zelena, A.(2017): A komplikált gyász felismerése az orvos szemszögéből. *Orvosi Hetilap* 158(36) pp. 1431-1436.

Kommunikációtechnikai kitekintő

Néhány gyors kérdés, meglepő válasz...

**Melyik szó fordul elő gyakrabban (negatív körülményű)
kommunikációs helyzetben?**

a) én

b) mi

N= 157 fő, strukturált non-direktív adatfelvétel
arányos női-férfi megoszlás
18-32 éves korosztályba tartozó adatközlő

VÁLASZOK

A „mi”-válasz előfordulása a gyakoribb negatív körülményű kommunikációs helyzetben, mivel a felelősségmegosztás és hárítás

nyelvi szándék nélkül, tudattalanul is működik!

Labov, William (1972):

Sociolinguistic Patterns. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.

Milyen protokoll szerint kell közölni a hozzátartozóval a rossz hírt?

■ Pilling J (2008) Orvosi kommunikáció. Medicina Kiadó, Bp.

- kórházigazgatói körlevelek,
- Szervezeti és Működési Szabályzatok,
- s szerencsére egyre több egészségtudomány, élettudomány egyetemi kurzus tárgyalja e kérdéskört

- „Jó reggelt, Szabó adjunktus vagyok a megyei kórházból. Azért hívom, mert – hát sajnos, mint tudja, ez a munkánk legnehezebb része – rossz hírt kell közölnöm: a kisbaja a hajnali órákban meghalt. Az állapota folyamatosan romlott, mindent megtettünk, de hiába volt minden. Sajnálom!”

Berta E., Zelena A. (2015): Orvosok, rezidensek halálhírközlési traumái a gyakorlatban. Lege Artis Medicinae. 25 (11-12) pp. 550-551.

Grice (1975): *Logic and conversation*. In: Cole P, Morgan
J L (eds.) *Syntax and Semantics 3: Speech Acts*. Academic
Press, New York

társalgási **maximái**

menyiségi maxima (→ töltelékmondat fölösleges)

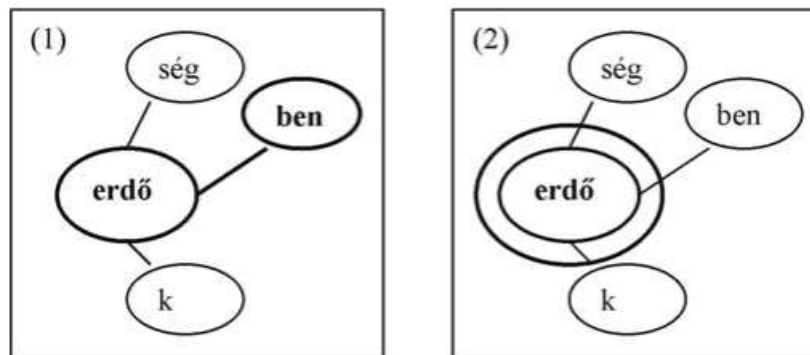
Sérül a **relevancia maxima** szabálya is, → irreleváns közlések
a mondatban,

Sérül a **mód maximája** → nem tömör, s nem is rendezett!

Nyelvi készség felmérése a beteg / hozzátartozó mentális lexikonja

- aktív vs. passzív szókincs része-e a közölt tartalom?
 - (ismeri és használja, ismeri de nem használja)
- egyszerű vs. összetett mondatok alkalmazhatósága?
- elszólások, szótévesztés esélye

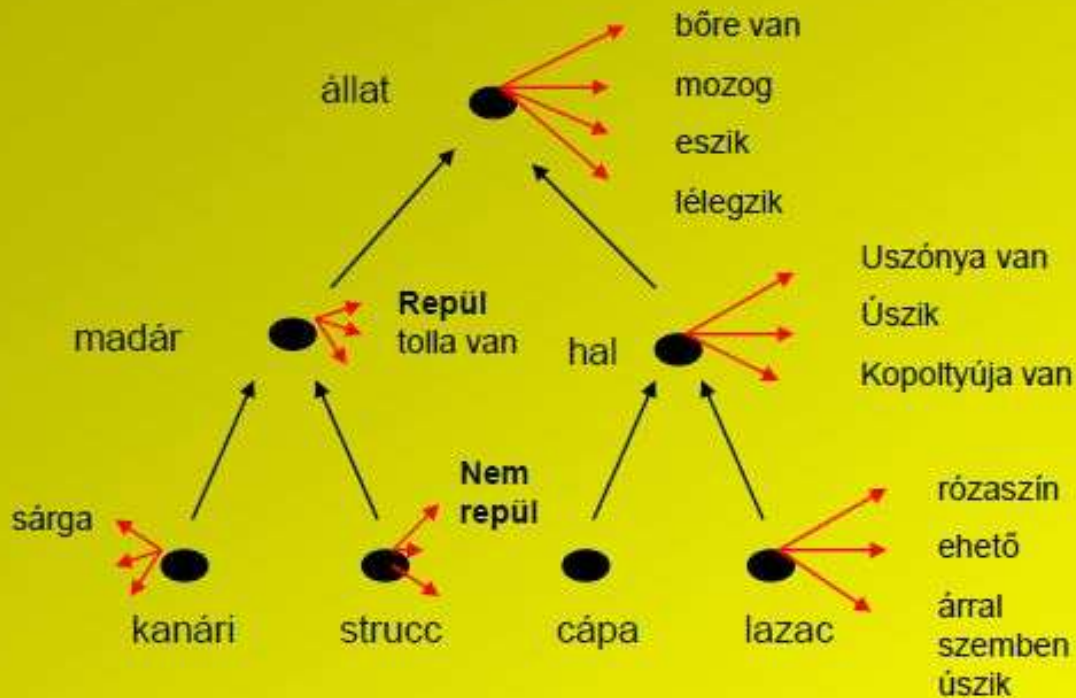
- lexikális döntési feladat: álszavak, nem-szavak
- Lilla, MAGYARI. "A mentális lexikon modelljei a magyar nyelvben." Gervain Judit–Pléh Csaba (szerk.) *A láthatatlan nyelv*. Budapest: Gondolat Kiadó (2008): 98-119.



2. ábra. Az előfeszítés morfológiailag komplex szavak esetén az analitikus feldolgozás szerint. Az erdőben erdő szavak egymást követő bemutatásakor: (1) A toldalékolt szóalak (erdőben) megértése során a szótő reprezentációja aktiválódik. (2) A szótő (erdő) felismerése gyorsabban megtörténik, mert reprezentációja már előzőleg aktiválódott.

LEXIKAI KAPCSOLATOK – Fogalmi elrendeződés

1. „Ősmodell”: Collins és Quillian, 1969: hierarchikus hálózat



2. Vonás-összehasonlító (Smith)

- Vanak meghatározó és karakterisztikus vonások

Mentális lexikon

mentális előfeszítettség (Simpson és Burgess, 1988)

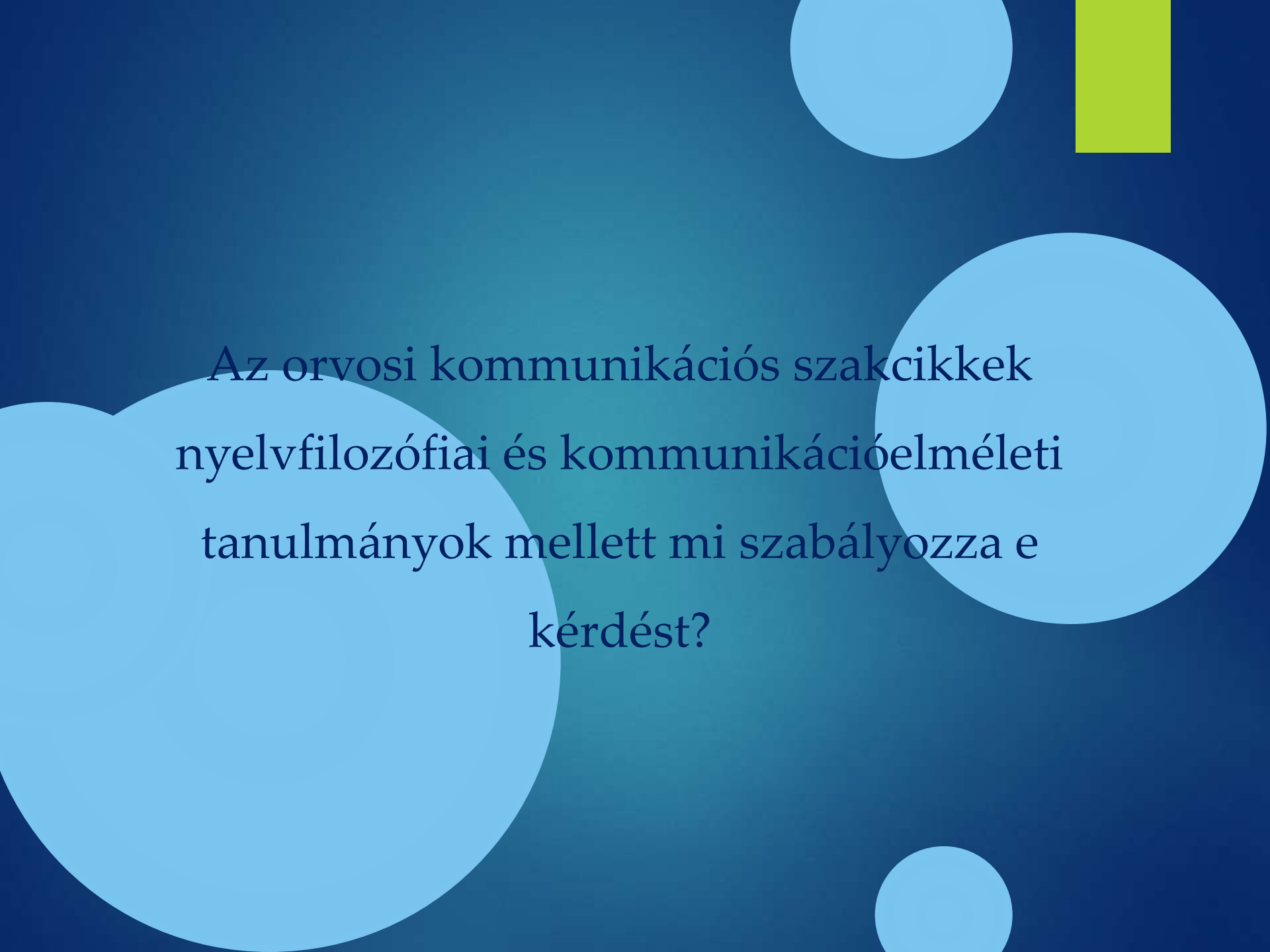
- A hangalak befogadása, betűsor látványa:



1.anya → apa, család, szeretet, testvér

2. PIC - NIC → ,intenzív', esélyek, halál, gyógyíthatatlan, stb.

Az azonos kategorizációs halmazba tartozó fogalmak **előfeszítette válnak, hamarabb hozzáférhetőek!**



Az orvosi kommunikációs szakcikknek
nyelvfilozófiai és kommunikációelméleti
tanulmányok mellett mi szabályozza e
kérdést?

Előkészületek

- Igazodjunk az alaklomhoz, hallgatókhoz a helyszínhez!
- Határozzuk meg a célunkat és a feladatainkat!
- Gyűjtsük össze a szükséges anyagot, papíralapú dokumentációt: idő kell a felkészüléshez.
- Hitelessé tesz a személyes tapasztalat!
- Építsük fel mondandónk szerkezetét: 3-6 pontra kell felosztani, minél könnyebben megértse a hallgatóság.

Szabálysövegek

Az egyik főváros környéki kórház krónikus belgyógyászati osztályának szabályzata szerint pl.

**két alkalommal el kell hangozni a
'meghalt' szónak**

a hozzátartozókkal való beszédaktus közben!

Szabálysövegek

Tiltottak a szépítő, ún. az eufemizáló kifejezések:

*(elment, eltávozott, megpihent, megtért,
végleg elszenderült stb.)*

'elment' → 'Mikor jön vissza doktor úr?',

'elaludt' → 'Node mikor ébred föl?'

kérdések nyelvi szinten releváns
viszontkérdések!

Adatfelvétel két módja a halálhír közlésének kutatásához:

1. komplikált gyással küzdő, osztályon kezelt betegeket hagytam hosszasan beszélni, majd igyekeztem történetmesélésüket abba az irányba terelni, hogy – retraumatizáció nélkül **beszámoljanak** közeli hozzátartozójuk halálának közlési körülményeiről.
2. strukturált non-direktív adatfelvétel, 72% női reprezentativitás, 26-44 éves korosztályba tartozó adatközlő
→ hölgyek járnak gyászcsoportha

A halálhír közlésének rövid, egyszavas jellemzésére minden adatközlő beteg

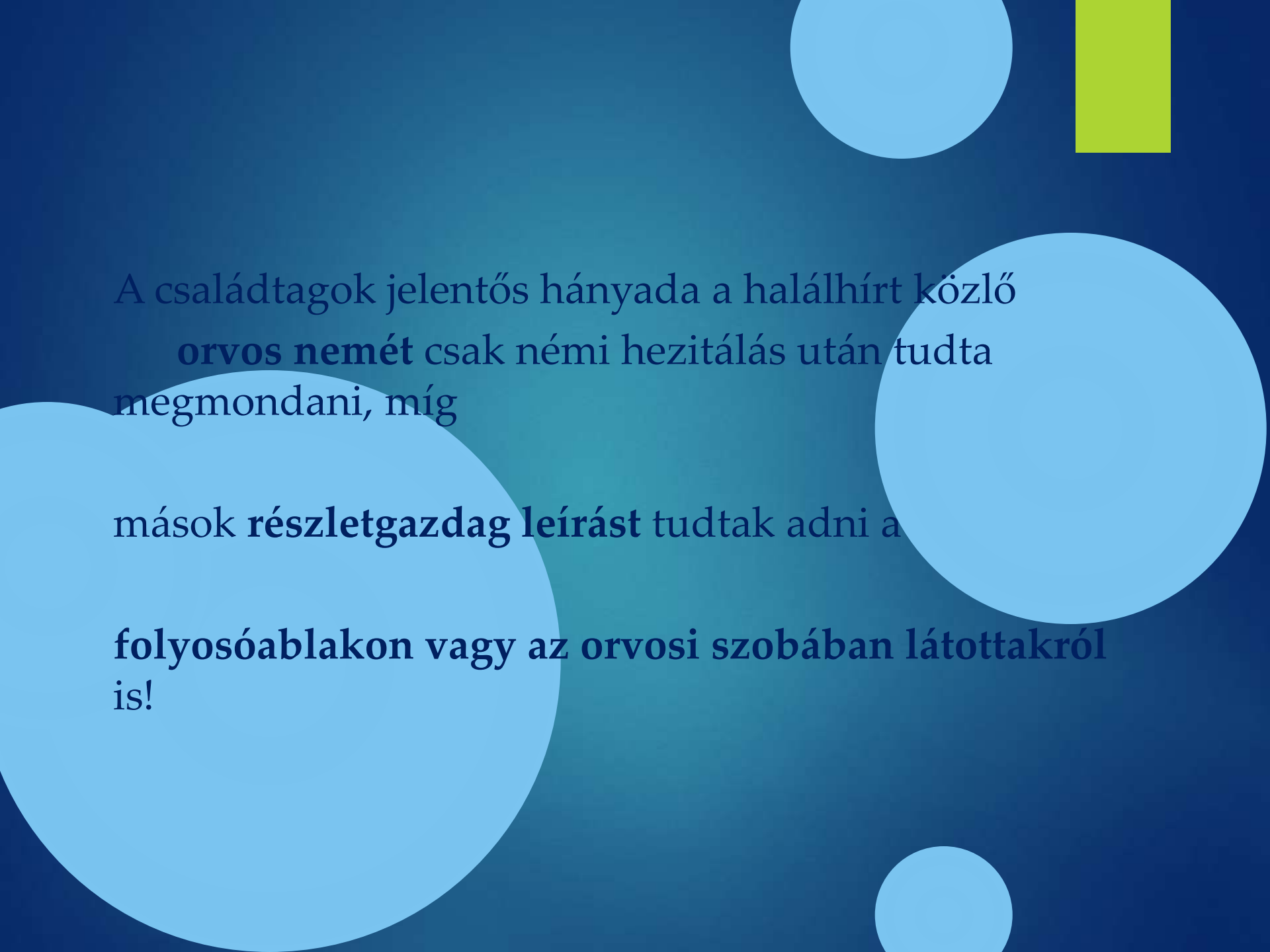
a gyászfázisok csoportosításánál is használt,
köznyelviből szaknyelvi terminológiává lett:

sokk (*Averill, 1968 és mások*),

döbbenet (*Tatelbaum, 1980*),

lesújtottság vagy hitetlenség (*Martocchio, 1985*)

fogalmakat használta.



A családtagok jelentős hányada a halálhírt közlő
orvos nemét csak némi hezitálás után tudta
megmondani, míg

mások **részletgazdag leírást** tudtak adni a

folyosóablakon vagy az orvosi szobában látottakról
is!

- ▶ A gyásztámogatás értelmezési keretei
- ▶ 2007-ben készült egy USA-beli tanulmány *Armentrout* vezetésével, olyan szülőket választottak be a kutatásba, akik a PIC-ben kezelt gyermekük élettámogatásának visszavonásában jelen voltak. → cselekvő szülői státusz helyes-e?

- ▶ *Armentrout (2007): Holding a Place: Parents' Lives Following Removal of Infant Life Support. Newborn and Infant Nursing Reviews 2007(1): 4-11*

Honi helyzetkép

**„Az orvosok, nővérek jól felkészültek
(-100 és +100 közti skálán +28-as átlagértékeléssel a magyar betegek
egészségügy-megítélése jó!),
ám a páciensek mégsem érzik, hogy fontosnak tekintenék
őket”**

Forrás: <http://www.munkajog.hu/rovatok/hirek/a-magyarok-harmada-elegedetlen-az-orvosokkal> (letöltés ideje: 2014. 10. 22.)

Javaslatok



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

- ▶ - a képzőhelyek adjanak skill-szintű tudást,
- ▶ - kredites képzések regisztrációja gyorsuljon
- ▶ - pszichológus vagy mentálhigiénés munkatárs osztályos felvétele
- ▶ - mind nagyobb teret kap az ellátóegységekben az egyházi segítők jelenléte és létjogosultsága → felekezeti hovatartozástól függetlenül, - sorstárs laikus segítők intézményi falak közti legitimációja
 - ▶ rendkívüli szupportív erővel bír a sorstárs
 - ▶ a hasonló traumaélmény-tapasztalata és a sorstársi státusza könnyebben elindítja a segítő beszélgetéseket, katalizátora

The background is a dark blue gradient. It features several light blue circles of varying sizes: a large one in the bottom left, a medium one in the middle right, a small one in the top right, and another small one in the bottom right. A vertical yellow rectangle is located in the top right corner.

Gyászcsoporth mint terápiás lehetőség

NŐK vs. FÉRFIAK GYÁSZ

érzelmi, társas
racionális, magába zárkózó

érzelmi, társas → női,
racionális, magába zárkózó → férfi

Gyász 0. pillanat

A haláleset utáni bűnbakkeresés kezdődik,
sokszor a harag befelé áramló büntudattá válik.



Hibás a gyászoló szerint:

- 1.) a nagypapa
- 2.) a családorvos, a kezelőorvos, a nővérek sőt a betegtárs is!
- 3.) én(?),
- 4.) az Isten,
- 5.,) mindenki, akinek él a nagyapja!

Gyászcsoporthok

Gyászolók számára szervezett önsegítő csoport

- ~ 12 alkalmas csoportok,
- létszámuk ideális esetben maximum 15 fő,
- pro bono működnének,
- etikai szabályok, titoktartás,
- **Kompetenciahatár:**
 - Gyásztanácsadó (gyászcsoporthoz vezető), mentálhigiénés szakember, pszichológus (vagy tanatológus szakember), klinikai szakpszichológus, pszichiáter

Gyászcsoporthok

Előbb nyílt majd zárt gyászcsoporth:

- + első két alkalommal csatlakozhat új ember
- + utána zárttá válik
- + bizalom alakul ki,
- + könnyű megszervezni,

Ez a legnépszerűbb!

Gyászcsoporthok

homogén / heterogén gyászcsoporthok:

Különböző csoportosítások:

1.) nők – férfiak

2.) azonos rokonsági fokú személyt gyászolók

VESZÉLYEK A GYÁSZCSOPROTBAN

- Modellkövetés:
 - suicidum
 - önsértő tevékenységek, falcolás

Drubina, Kökönyei, Reinhardt: A nem-szuicidális önsértés és az öngyilkos magatartás kapcsolata: független vagy összefüggő jelenségek? *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77 (2022) 1, 99–123, DOI: 10.1556/0016.2022.00005

javaslattelemek

- - *stigmatizált téma → szemléletformálás*
- - *az ellátóteam-nek komplex case riportok publikálása*
- - *ellátórendszer, szak- és felsőoktatási képzések*
- - *tudományos ismeretterjesztés*
- - *szak- és továbbképzési kreditpontok, akkreditáció*
- *ventilláció – szupervízió*
 - *buring out-prevenció*
 - *ventilláció – szupervízió*

Saját kutatási beszámolók - közlemények

Zelena A:

A komplikált gyász felismerése az orvos szemszögéből

ORVOSI HETILAP 158:(36) pp. 1426-1431. (2017)

Zelena A:

Kommunikáció a hozzátartozóval: A gyermekintenzív ellátás pszichoszociális és kommunikációs szemléleti változásainak spektruma

LEGE ARTIS MEDICINAE 26:(9-10) pp. 451-455. (2016) Zelena A, Monostori D

Monostori D, Katona M, Tobak O, Zelena A:

Anyaság, gyász hétről hétre (esetismertetés): Gyásztanácsadás folyamata a Perinatális Intenzív Centrumban

GYERMEKGYÓGYÁSZATI TOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 68:(3) pp. 170-173. (2017)

Monostori D, Dombi E, Zelena A

Hibás kommunikációs panelek perinatális veszteség esetén

ORVOSI HETILAP 159:(25) pp. 1330-1333. (2018)

Elérhetőség



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
Egészségtudományi Kar

Köszönöm megtisztelő
figyelmüket!

zelena.andras@uni-bge.hu