

# A szülő hirtelen halála okozta bánatreakció a gyermek és serdülőkori gyászban

Nadine M. Melhem, PhD, Giovanna Porta, MS, Wael  
Shamseddeen, MD; Monica Walker Payne, MA; David A.  
Brent, MD

*Arch Gen Psychiatry.* 2011. p. 911-919.

Folyóirat referálás

Kakuszi Szilvia

2012. 12. 03.

# I. BEVEZETÉS

- A szülő halála, legstresszesebb életesemény, amit átélhet a gyermek-, és serdülő
- Nyugati országokban: 4% megtapasztalja ebben az életkorban
- USA: 20/1 átéli 18 éves kor alatt
- Definíció: *bánat*: a veszteség szubjektív tapasztalása, a *gyász* a veszteségi állapotra vonatkozik, független a szubjektív tapasztalástól
- Keveset tudunk a bánatreakcióról gyermekek és serdülők esetében, előzetes keresztmetszeti vizsgálatok arra utalnak, hogy hasonló a felnőttekéhez

# Jelen longitudinális vizsgálat

- A hirtelen szülői halál hatását vizsgálja ezen populáción
- Vizsgálja továbbá: gyermekek és serdülők bánatreakciójának hatását a későbbi pszichiátriai és funkcionális állapotra.

# Hipotézis

- 1. A szülő halálát követő első 3 évben a gyermek és serdülő korú gyászoló gyermekek elhúzódó bánatreakciót mutatnak, ami megegyezik a felnőtt kori komplikált bánatreakcióval. Ebben a megelőző személyes-, és családi kórtörténeti pszichiátriai rendellenesség előrejelzőként szerepelhet
- 2. Azok a gyászoló gyermekek és serdülők, akiknek elhúzódó bánatreakciójuk van, olyan funkcionális gyengülést szenvednek, melyek más pszichiátriai rendellenességhez vezethetnek, akár megemelheti az incidenciát és a depressziós epizód korábbi megjelenését eredményezheti

## II. MÓDSZERTAN, AZ ELJÁRÁS

### 1. Kutatási minta

- A minta az *Impact of Parental Death Study on Children and Families* című kutatásból származik, amelyből számos közlemény született korábban.
- A vizsgálati személyeket 3 külön időpontban mérték fel:
  - Baseline: kb. 8.5 hónappal a halálesetet követően
  - Kb. 1 év elteltével: kb. 21.4 hónappal a halálesetet követően
  - 2 évvel később: kb. 33.2 hónappal a haláleset után

- A minta elemszáma:  $n=182$ , a baseline idején 18 év alatti gyermek és serdülő
- Nem: 54.4% fiú; átlag életkor: 12.4 év. (leány 45.6%)
- A mintában szereplő alanyok nagy része (91.8%) biológiai hozzátartozója az elhunytak.
- A baselin-ból ( $n=182$ ) → follow up (egy év múlva)  $n=165$  → két évvel később  $n=141$  vett részt.
- Interjú készült továbbá a túlélő szülővel is, többnyire nők (89%) és nagyrészt az utód biológiai másik szüleje.

## 2. Toborzás

- Az elhunyt hozzátartozók 30-60 éves kor közöttiek, gyermekeik: 7 és 18 évesek.
- Halál oka: öngyilkosság (n = 42), véletlen sérülés (n = 31), vagy hirtelen természetes halál (n = 51). A halál 24 órán belül beállt.
- A gyászoló családok halottképek jelentései alapján (49,7%) és újsághirdetésre történő válaszadással (50,3%) kerültek kapcsolatba a study team-mel.

- A Pittsburgh-i Egyetem Institutional Review Board jóváhagyása után az Allegheny megyei és a szomszédos megyék halottkém hivatalai havi listákon gyűjtötték a haláleseteket (öngyilkosság, véletlen sérülés, vagy hirtelen természetes halál) 2002 július 1- 2007 január 16 közötti időszakban
- Az öngyilkosság esetek kritériuma: halottkém állapítsa meg, minden bizonytalan vagy kétértelmű esetet kizártak (például lőfegyver általi halál).



- Azon véletlen eseteket, amelyek során több családtag életét vesztette vagy súlyosan sérült, kizárták.
- A hirtelen természetes halál esetébe tartozik: myocardialis infarctus (n = 21), egyéb szív rendellenességek (n = 18), fertőzések (n = 1), és egyéb (n = 11) (pl. daganatos megbetegedés, diabetes mellitus, stroke, aneurizma vagy szövődmények pl.: bypass műtét után).
- Kábítószer-túladagolás esetén a lehetséges öngyilkossági szándék kizárásra került.

- A halottkémi hivatal levelet küldött az 1773 elhunyt proband legközelebbi hozzátartozójának, akik közül 1638 családot tudtak (92,4%) elérni.
- A levél tartalmaz: leírást a kutatásról és egy lepecsételt elutasító kártyát. Ha nem érkezett 2 héten belül elutasító levél, megkeresték az alanyokat.

- Egyéb eszközök, csatornák: rádió-és újsághirdetések, plakátok és broszúrák az orvosok, kórházak, temetkezési, a közösségi mentális egészségügyi szolgáltatások telephelyén.
- Megj.:Demográfiai és klinikai jellemzők mentén összehasonlítottak probandokat -akiknek családtagjait a halottkémi hivatal javasolt- és azokat, akiknek családja pl. reklámokon, hirdetéseken keresztül jelentkeztek és megállapították, hogy hasonló a két csoport, kivéve a magasabb alkohol vagy kábítószer-rendellenességek (71,3%) tekintetében, akik többségében a halottkém jelentéséből származnak.
- A hirtelen természetes halálesetek hozzátartozói elsősorban hirdetések alapján kerültek be (a halottkém nem kerül kapcsolatba velük).

### 3. Felvett tesztek, kérdőívek

- **Inventory of Complicated Grief (ICG) módosított változata ICG-RC:** 18 évnél fiatalabbak *gyász fenomenológiájának mérésére* (magas belső konzisztenciával rendelkezik, Cronbach $\alpha$ =0,95, konvergens és diszkrimináns érvényességű az önértékelő depresszió, szorongás, PTSD és funkcionális károsodás mérőeszközökkel.)
- A túlélő szülővel az eredeti 19 itemes ICG került elvételre. A cutoff pont 25 vagy annál nagyobb érték, mely a felnőtt esetében komplikált gyászreakciónak, szignifikánsan rosszabb általános-, mentális-, és fizikális állapotúnak értékelte és szociális funkcionális károsodást is feltételez.

- **Circumstances of Exposure of Death:** félig strukturált interjút vettek fel a gyermeke és serdülők esetében a *haláleset körüli és azt követő tapasztalatainak felmérése érdekében.*
- **Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children (K-SADS-PL):** a 18 éves egyének *múltbeli és aktuális pszichiátriai betegségeinek felmérésére.*
- **Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I and II Disorders (SCID-I és SCID-II):** A study ideje alatt 18 életévet betöltött egyének illetve a túlélő szülő esetében a

- **Children's Global Assessment Scale (CGAS)** vagy a **Global Assessment Scale (GAS)**: a fiatal felnőtt alanyoknak és a túlélő szülők számára a *funkcionális státusz mérésére*.
- **Abuse Dimensions Inventory**: *fizikai vagy szexuális abúzus esetét mérő eszköz*, valamint ugyanezt a pszichiátriai interjú PTSD-re vonatkozó részénél is nézték.

## Önkitöltő kérdőívek

- *A depresszióra, szorongásra, PTSD-re és a szuicid ideációkra vonatkozóan a 18 éven aluliak számára:*
  - **Mood and Feelings Questionare**
  - **Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders**
  - **Child PTSD Symptom Scale- interjú**
  - **Suicide Ideation Questionnaire**

- A depresszióra, szorongásra, PTSD-re és a szuicid ideációkra vonatkozóan a study során 18 évet betöltöttek számára:
  - **Beck Depression Inventory**
  - **Beck Anxiety Inventory**
  - **PTSD Symptom Scale-interjú**
  - **Adult Suicide Ideation Questionnaire**



- Faktorok mérésére, amelyek befolyásolók lehetnek a gyászreakcióra: *szocioökonómiai státusz, jövedelem, családi kohézió, szociális támogatás, agresszió, önértékelés, megküzdési mód:*

- **Hollingshead Scale**
- **Life Events Checklist**
- **Social Readjustment Rating Scale-** 18 évnél fiatalabbak esetén
- **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales II.**
- **Survey of Children's Social Support**
- **Multidimensional Scale of Perceived Social Support**
- **Aggression Questionnaire**
- **Weinberger Adjustment Inventory**-önértékelő alskála
- **Kidcope Checklist** -18 évnél fiatalabbak esetén
- **Ways of Coping Questionnaire-** 18 évet betöltöttek részére

## 4. Statisztikai elemzés

- Klaszter analízis (Látens növekvő osztály analízis: LCGA) az ICG-RC tesztekől nyert adatok alapján, a gyász pályáinak, lefolyásnak azonosítására
- Egy-csoportos modellel kezdték az elemzést, majd a csoportok számát növelték a legjobb illeszkedés modell eléréséig...
- STATA statisztikai szoftware használata
- 3 irányú eredmény irányában vizsgáldtak:
  - ICG-RC, bánat
  - Funkcióromlás
  - Depresszió

# III. EREDMÉNYEK

- Az ICG-RC legjobb illeszkedés modellje alapján 3 csoportot állapítottak meg:
  - **1 csoport:** n=107 kohorsz személy, ICG-RC teszten kevesebb mint 50 percentilis eredményt értek el a haláleseményt követő 9 hónap múlva, akik a 9-21 hónap között szignifikáns pontcsökkenést mutattak, és akik eredménye a továbbiakban is alacsony maradt
  - **2. csoport:** n=56 személy, ICG-RC teszten 75 percentilis eredményt értek el a haláleseményt követő 9 hónap múlva, akik csökkenő értéket adtak a következő 9-33 hónap múlva.
  - **3. csoport:** n=19 személy, ICG-RC teszten 75 percentilis eredményt értek el a haláleseményt követő 9 hónap múlva, nem mutattak látható változást a következő 21-33 hónap múlva sem.

- A 3. osztályban: 6 (31,6%) személy megfelelt a depresszió, szorongás, vagy PTSD kritériumának a teljes után követési időszakban.
- 7 személynek (36,8%) jelen volt valamely diagnózis a haláleset időpontjában, ami elhúzódott ezt követően, vagy visszatért
- 6 (31,6%) nem felelt meg egyik diagnosztikus kritériumoknak sem.

- Az összesen 59 esetben (32,6%), fordult elő depresszió a halálesetet követő 3 évben.
- A 2. és a 3. osztályban majdnem 3-szorosára nőtt a depresszió előfordulása mint az 1. osztályban, de nem volt jelentős különbség 2 és 3 osztályok között e tekintetben.

- Annak érdekében, hogy megnézzék, vajon a 9. hónapban felvett ICG-RC pontok előre jelzők-e a 21-33 hónapra nézve, a következőként jártak el:
- Kizárták a haláleset idején a depresszió kritériumait kimerítő alanyokat (n=8) illetve a 9. hónapban depressziót mutató egyéneket
- Összehasonlították azokat a személyeket, akiknek a 21-33 hónapra depressziós lett és azokat, akik a baseline-on nem voltak depr.
- A 9 hónapos ICG teszten mérték: agressziót, az átélt esemény más személyekkel megosztást, a haláleset óta történt életesemények, a szülői komplikált gyászt
- Eredmény szerint: elsődleges összefüggést a szülői komplikált gyász mutatja a depr. epizódra.
- További prediktor a másokkal való megosztás és az életesemények.

- A depresszió időbeni megjelenése kapcsán a három csoport között szignifikáns eltérés mutatkozik.
- A 2. és 3. csoportban szignifikánsan korábban jelent meg a kórkép az 1. csoporthoz képest, de a két csoportban nem volt szignf. eltérés.

## IV. MEGBESZÉLÉS

- Több mint a fele a szülő halálesetét átélő gyermekek és serdülők esetében, az esettől számított 1 éven belül relatíve gyorsan rendeződik a gyászfolyamat
- Néha azonban a bánat elhúzódása problematikus, 30,8%-ban a bánat tünetek fokozatos romlása és 10,4%-ban magas és tartósan elhúzódó gyász jelenik meg, mely megnyilvánulásai akár 3 év elteltével is tapasztalhatók.
- Az elhúzódó bánat reakciót előre vetítette a korábbi depressziós epizód megléte és összefüggést mutatott a későbbi funkcióromlással is.
- A befolyásoló tényezők között kiemelendő továbbá a túlélő szülő reakciója az eseményt követő 9 hónapon belül.



- Az eredmények alapján a korábbi pszichiátriai zavar gyermekek-, és serdülők esetében növeli az elhúzódó reakció lehetőségét.
- Az elhúzódó reakció megnöveli a depresszió előfordulási esélyét is.
- Beavatkozási pont: bármikor, tudja csökkenteni a hosszabb fennállás esélyét illetve pl.: a 2. csoport esetében: hiába a 33 hónapon belüli javulás, a funkcióromlás bizonyos mértékben megmaradt ez növeli a depresszió esélyét.

# Limitációk

- Ez az első ilyen jellegű tanulmány a témában
- Limit. 1.: nem lehet tudni, hogy reprezentatív-e a minta: pl.: a halottkémek nem automatikusan jelentették, listázták az eseteket; a természetes halálesetekkel nem feltétlen találkoztak stb.
- Limit 2.: az információ nyilvánvalóan a túlélő személy beszámolóján alapul, a családi anamnézis irányában nem teljes körű az információ, ráadásul az első időszak érzékeny a pszichiátriai betegségekre
- Limit 3.: csak bizonyos típusú halálesetek kerültek a mintába, az eredmények általánosítása kérdéses.
- További tanulmányok szükségesek elsősorban a mentális állapot hosszú távú hatásának vizsgálatára, az etiológia és a biológiai tényezők meghatározására, valamint intervenciós programok kidolgozását illetően.

- Az egyik legfontosabb eredmény: a szülő állapota a haláleset után jelentős befolyással bír a gyermeki „jóllétre” ebben az időszakban (is).
- A kapott eredmények alapján a szülő elhúzódó gyásza illetve ehhez kapcsolódóan a gyermek elhúzódó gyásza tovább fokozza a depresszió megjelenési esélyét.
- Az intervenció illetve a prevenció kiemelt fontosságú lehet.

Köszönöm a figyelmet!