

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

**VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZTRÁTOU BLÍZKÉHO ČLOVĚKA  
PŘI ABSENCI TRADIČNÍHO POHŘEBNÍHO RITUÁLU**

**Coping with the loss of loved one in the absence of a traditional funeral ritual**



**Rigorózní práce**

Autor:

Mgr. Karel Ottl

Olomouc  
**2015**

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem rigorózní práci na téma „Vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka při absenci tradičního pohřebního rituálu“ vypracoval samostatně a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 9. září 2015

---

podpis

# OBSAH

Úvod	5
<b>I. Teoretická část</b>	7
<b>1. Smrt a umírání</b>	8
1.1 Vztah současné společnosti ke smrti a umírání	8
<b>2. Zármutek a truchlení</b>	11
2.1 Členění procesu truchlení a úlohy truchlení	12
2.1.1 Fáze procesu truchlení	12
2.1.2 Stadia procesu truchlení	15
2.1.3 Úlohy truchlení	16
2.1.4 Změny pojetí truchlení	18
2.2 Determinanty zármutku	20
2.2.1 Determinanty zármutku vztahující se k zemřelému	20
2.2.2 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícímu	23
2.3 Strategie vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka	26
2.4 Nekomplikované truchlení	27
2.4.1 Projevy truchlení	28
2.5 Komplikované truchlení	30
2.5.1 Rizikové faktory komplikovaného truchlení	31
2.5.2 Absence zármutku a patologické reakce na ztrátu	34
2.5.3 Diagnostika komplikovaného truchlení	37
2.5.4 Diagnostická kritéria komplikovaného truchlení podle DSM-5	37
2.6 Podpora a pomoc pozůstalým	38
2.6.1 Neformální pomoc	39
2.6.2 Formalizovaná pomoc	40
<b>3. Pohřební rituál</b>	54
3.1 Význam pohřebního rituálu pro dnešního člověka	55
<b>4. Pohřeb bez obřadu</b>	56
4.1 Počátky pohřbů bez obřadu	57
4.2 Důvody odmítání klasického pohřebního rituálu	58
4.3 Četnost pohřbů bez obřadu	59
<b>5. Teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání</b>	62
<b>II. Praktická část</b>	64
<b>6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky</b>	65
6.1 Výzkumný problém	65
6.2 Cíle výzkumu	66
6.3 Výzkumné otázky	67
<b>7. Popis zvoleného metodologického rámce, typu výzkumu a metod získávání dat</b>	68
7.1 Metodologický rámec výzkumu	68
7.2 Typ výzkumu	68
7.3 Metody získávání dat	69
7.4 Metody zpracování a analýzy dat	72
7.5 Etické problémy a způsob jejich řešení	73
<b>8. Zkoumaný soubor</b>	74
<b>9. Výsledky</b>	77
9.1 Přesvědčení o správnosti rozhodnutí nekonat pohřební rituál s odstupem času	77
9.2 Náhradní nebo alternativní rituál	80
9.3 První výročí úmrtí	84
9.4 Rekapitulace období truchlení	87

<b>10. Diskuze</b>	93
<b>11. Závěry</b>	98
Souhrn	99
Seznam použitých zdrojů a literatury	103
Seznam tabulek	
Seznam příloh	
Přílohy	

# Úvod

Mnoho lidí se dnes již ani nepozastaví nad tím, když se po smrti jejich příbuzných, přátel, kamarádů, sousedů či spolupracovníků neuskutečňuje klasický pohřební rituál. Pozůstali se pro tzv. pohřeb bez obřadu, kterým se rozumí pouhé zpopelnění, jemuž nepředchází žádný akt smutečního rozloučení, rozhodují stále častěji a tento způsob pohřbívání tak postupně pronikl a zakořenil do povědomí společnosti jako určitý standard. Alarmující na této skutečnosti je fakt, že česká populace zaujímá v četnosti takto pohřbených lidí s velmi výrazným náskokem první místo ve světě, přičemž ve většině zemí je takovýto způsob pohřbívání absolutně neznámý.

Běžně slýchávám z úst mnoha provozovatelů pohřebních institucí, že procento zemřelých pohřbených bez obřadu se rok od roku zvyšuje a tento trend již několik let neustává. Vzestup četnosti tohoto fenoménu dokládá také jednoduché srovnání v čase u jedné středně velké pohřební služby nedaleko Prahy. V mé bakalářské práci, kde byla část výzkumu zaměřena právě na orientační mapování procentuálního výskytu pohřbů bez obřadu (u 63 pohřebních institucí v rámci celé ČR), bylo u pohřební služby v Brandýse nad Labem-Staré Boleslavi zjištěno, že **v roce 2011 bylo 29 %** zemřelých pohřbeno bez tradičního pohřebního rituálu. Porovnáme-li u stejné pohřební instituce poměr pohřbů bez obřadu uskutečněných v roce 2011 s obdobím 1.–7. měsíce **roku 2015**, pak se tento poměr zvýšil o 21 % na alarmujících **50 %** (z celkového počtu 271 zemřelých).

V teoretické části rigorózní práce se soustředuji na problematiku smrti a umírání, zármutku a truchlení, podpory a pomoci pozůstalým, pohřebního rituálu, pohřbu bez obřadu. V praktické části jsem se pokusil navázat na výzkumy prováděné v rámci bakalářské a magisterské práce a podrobněji zmapovat postoje pozůstalých, kteří po úmrtí pro ně blízkého člověka neuskutečnili pohřební rituál, a zjistit a popsat jejich motivy vedoucí k tomuto rozhodnutí. Dále jsem se zaměřil na prožívání pozůstalých během případného alternativního rozloučení, při prvním výročí smrti a na případné negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu.

Velmi si vážím ochoty pozůstalých podělit se o své postoje, motivy a intimní pocity. Například již sama skutečnost žádat truchlícího člověka o vstoupení do výzkumu v období krátce po utrpené ztrátě je velice citlivá a problematická. Domnívám se také, že pozůstali, kteří se rozhodli pořádat pohřební rituál, by dokázali snáze argumentovat a vstřícněji

popisovat své motivy, jež je vedly k rozhodnutí konat pohřeb, než ti, kteří jdou proti proudu a tradiční rituál neuskutečnili.

## ***I. Teoretická část***

# 1. Smrt a umírání

Lidský život nelze definovat bez smrti. Smrt patří k životu od začátku až do konce. Je podmínkou života, a to velice konkrétní a faktickou. Z hlediska biologické podstaty je smrt procesem, který se projevuje již od početí (Haškovcová, 1975).

*„Smrt (mors) je individuální zánik organismu, tedy také člověka.“ (Haškovcová, 2007, 89) Z lékařského hlediska se za smrt považuje „stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání“ (Vokurka, Hugo et al., 2002, 328).*

Na **umírání** lze nahlížet ve zcela obecné rovině jako na přechodnou fázi mezi životem a smrtí. V lékařské terminologii je pojem umírání synonymum terminálního stavu, během něhož dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je smrt (Haškovcová, 2002). Je to proces, který je zcela jedinečný a individuální, má různou podobu, délku, je různě prožívaný a umírající se vědomě či nevědomě vyrovnává se skutečností, že jeho život končí (Kelnarová & Matějková, 2010).

## 1.1 Vztah současné společnosti ke smrti a umírání

*„Smrt je západní společností odmítána, protože z hlediska zde převažujícího názoru nemá žádný pozitivní význam a smysl.“ (Vágnerová, 2007, 429)*

Kupka (2008) ve shodě s řadou dalších autorů připomíná, že současný vztah společnosti ke smrti se začíná utvářet v 19. století díky průmyslové revoluci a rozvoji technicky orientované vědy, jež prodloužila lidský život. Důraz se začal klást především na ekonomický růst a budoucnost, ve které se předmětem zájmu stává pouze život. Také tradiční sociální opora – rodina – prochází výraznou proměnou. Klasický model široce rozvětvené rodiny s množstvím příbuzenských vztahů se postupně redukuje do dnešní podoby, která již přestává být soběstačnou v poskytování podpory nejbližším truchlícím. Na konci 19. století se pohřební rituál stává předmětem byznysu, v té době se začíná se hovořit o komercionalizaci smrti – „americké cestě ke smrti“. *„Sdílení událostí v příbuzenských svazcích, abreaktivní prvek, sociální i materiální podpora, ritualizované rozloučení s nebožtíkem vystaveným doma a v kostele, to vše je zkráceno, změněno, zjednodušeno a urychleno.“ (Kupka, 2008, 22)*



Podle Přidalové (1998) se další vlna zájmu o problematiku smrti a umírání vzedmula na počátku šedesátých let 20. století, kdy se začaly utvářet se dva názorové proudy. První z nich upozorňoval na to, že společnost trpí chorobným strachem ze smrti a vytěšňuje ji na úplný okraj svého zájmu. V moderní společnosti se smrt stala tabu a umírání traumatickým úsekem života jak pro umírajícího, tak pro pozůstalé. Druhý myšlenkový směr se klonil k názoru, že tabuizování smrti a umírání není v novodobé společnosti platné univerzálně. Zastánci tohoto směru svůj názor opírají především o tvrzení, že tabuizace smrti je determinována sociálně a geograficky. Tvrdí také, že moderní smrt není zakázána, ale je pouze skryta před většinou obyvatelstva mezi starými lidmi, a konečně připomínají, že smrt netabuizuje celá společnost, ale pouze dvě profesní odvětví – zdravotnictví a média.

Pro současného člověka je samozřejmostí žít úspěšně, šťastně a dlouho, s mocnou medicínou za zády. V takových souvislostech je nepřirozené a obtížné zemřít, každá smrt se zdá být předčasná a nespravedlivá. Dnešní člověk si dokáže připustit konec své životní cesty, přesto se domnívá, že smrt by měla nastat až na konci dlouhého a plodného života a také optimálním způsobem: rychle, bezbolestně a s pomocí profesionálů (Haškovcová, 2007). Právě na lékaře se obracíme jako na polobohy, kteří mají v rukách naše životy, vnímáme je jako někoho, kdo nás má vyléčit a ne doprovázet při umírání (Přidalová, 1998). Medicína ve snaze zachránit smrti ohrožené životy nasměrovala své síly k poznání, pochopení a zvládnutí biologické podstaty nemoci, přitom se začalo opomínat, že smrt není nemoc, nýbrž přirozený důsledek života, kterým všechno živé odchází (Haškovcová, 1975). Známá racionální rovnice, že příčina vede k následku, vyvolala všeobecně sdílený pocit, že neumíráme, protože jsme smrtelní, ale „*umíráme na něco*“. (Přidalová, 1998, 351)

Také Špatenková (2010) potvrzuje, že smrt je v současnosti pojímána především v kontextu medicíny; kulturní a jiné souvislosti umírání a smrti jsou odsouvány mimo pozornost sekularizované společnosti. V tomto kontextu nejčastěji hovoříme o *institucionalizaci*, *medikalizaci*, *medicinalizaci* a *ekonomizaci* smrti. Podle Fedmanna (2004, in Špatenková et al., 2014) dochází také k její *dekontextualizaci* a *depersonalizaci*. Smrt je společností vnímána jako něco, co reálně neexistuje. Osamělost pociťují nejen umírající, kteří jsou odsunuti zemřít do institucí, ale i truchlící skrývající své projevy zármutku před společností, protože se domnívají, že žal je určitá slabost, či dokonce choroba. Nešporová (2014) dodává, že sociální izolace člověka před smrtí a během umírání v jistém smyslu přirozeně pokračuje i po smrti v případě, že se pozůstalí rozhodnou nekonat kolektivní pohřební rituál.

Odlišný pohled na tuto problematiku přináší podle Haškovcové (2010) tzv. strategie 4xD, která byla vypracována počátkem osmdesátých let 20. století. Podle této koncepce by se zdravotní i sociální péče měla *deinstitutionalizovat*, *demedicinalizovat*, *deprofesionalizovat* a *deresortizovat*. Těžiště zájmu by bylo vhodné přesunout především na poskytování podpory rodinám pečujícím o své blízké v domácím prostředí, k angažování laiků, a pozornost by se měla obrátit také na vznik a rozvoj ambulantních a komunitních způsobů péče. Cílem by se mělo stát, aby péče o staré nemocné lidi nemusela být realizována výhradně v institucích, ale mohla být značnou měrou přenesena do ambulantního režimu zdravotnických a sociálních služeb.

## 2. Zármutek a truchlení

*„Úmrtí blízkého člověka je pro pozůstalého zátěžovou životní situací, klade nároky na jeho psychiku, odráží se v jeho tělesném stavu, zasahuje do sociálních vztahů a většinou aktualizuje jeho duchovní sféru, zejména otázky osobní víry a smyslu života.“* (Soukupová, 2006, 18)

Většina teorií truchlení a zármutku se opírá o stat' Sigmunda Freuda „Smutek a melancholie“, která byla vydána v roce 1917. Podle Freuda (2002, 365) je smutek (truchlení) *„zpravidla reakcí na ztrátu nějaké milované osoby...“* Tato reakce je normální a přirozená, a to i přesto, že s sebou přináší *„závažné odchylky od normálního životního chování“*, smutek se tedy nemůže považovat za „chorobný stav“. K úspěšnému vyrovnání se s úmrtím blízké osoby je třeba vyjmout emoční vklad ze vztahu se zemřelým a energii přesunout do vztahů nových.

Podle Stuchlíkové (2007) **zármutek** představuje dlouhotrvající intenzivní emocionální utrpení způsobené ztrátou, neštěstím a hlubokým smutkem. Jedná se o jakýsi druh nálady a složku přetrvávající skleslosti nebo deprese (Nakonečný, 1997). Nejintenzivněji člověk prožívá zármutek v okamžiku, kdy si připustí, že se neblahá skutečnost již nedá změnit (Altchulerová, 2007).

*„Truchlení a s ním spojený smutek jsou prožitky a stavy, které se dostavují u pozůstalých po ztrátě blízké osoby.“* (Kubičková, 2001, 24). Baštecká et al. (2005) charakterizují truchlení jako chování v reakci na ztrátu blízkého člověka, které je determinováno společností a kulturou (Hooyman & Kiyak, 2011). Součástí truchlení bývá *akutní žal*, který se projevuje depresivním laděním, nespavostí, nervozitou a podrážděností, nechutenstvím, špatnou soustředěností a vracejícími se myšlenkami na objekt ztráty (Vymětal, 2003).

Worden (2013) objasňuje často zaměnitelné termíny: zármutek (grief), truchlení (mourning) a bolestnou ztrátu (bereavement) tímto způsobem: **zármutek** se používá k indikaci prožívání a chování někoho, kdo ztratil blízkého člověka, ale můžeme jej aplikovat také na jiné ztráty než na ztrátu smrti; **truchlení** popisuje jako proces, kterým pozůstalý prochází během adaptace na smrt blízkého člověka; **bolestnou ztrátou** označuje ztrátu, na kterou se člověk pokouší adaptovat.

Davis (1996) je přesvědčena o tom, že neexistuje dobrý nebo špatný způsob truchlení, vždy se jedná o individuální proces, při kterém dva různí lidé truchlí každý odlišným způsobem, různě dlouhou dobu a s rozdílnou intenzitou. Někteří autoři zahrnují zármutek

pod trauma, ovšem Stroebe, Schut a Finkenauer (2001, in Worden, 2013) považují takovéto vysvětlení za zjednodušující a zároveň nabízejí třístupňový model, který danou problematiku více objasňuje:

- 1. Trauma bez bolestné ztráty** – člověk prožije traumatickou událost, která nevedla ke smrti. Bez zármutku se vypořádává s jedním nebo více klasickými symptomy traumatu (např. zvýšená dráždivost, vtíravé myšlenky, vyhýbání se).
- 2. Zármutek bez traumatu** – pozůstalý prožívá úmrtí blízkého člověka bez symptomů traumatu, které by s touto událostí byly spojeny. V případě, že po úmrtí nastanou komplikace, dají se zařadit do jedné ze skupin ztíženého (komplikovaného) truchlení.
- 3. Traumatický zármutek** – symptomy spojené traumatem se spustí, pokud pozůstalý prožívá nejenom samotnou smrt, ale také okolnosti smrti a případné nejisté vztahové vazby či rozepře se zemřelým, které nebylo možné během jeho života urovnat.

## 2.1 Členění procesu truchlení a úlohy truchlení

Zármutek je komplexní emoce, vysoce individuální a přirozená reakce na ztrátu, která postupně prochází jistými stadii (Parkes, Relfová & Couldricková, 2007). Členění procesu truchlení na fáze či stadia pomáhá strukturovat chaotickou rozmanitost různých reakcí v čase (Špatenková, 2008). Podle Wordena (2013) poněkud odlišný úhel pohledu na problematiku truchlení nabízí místo fázových modelů či stadií úkolový model, který se více shoduje s Freudovým konceptem práce se zármutkem (Freud, 2002), v němž se předpokládá, že truchlící nemá být tolik pasivní jako u fázových modelů a stadií.

### 2.1.1 Fáze procesu truchlení

Truchlení lze popsat jako proces skládající se z několika fází. V odborné literatuře panuje značná nejednotnost ve stanovení počtu těchto etap. Ve všech případech se jedná o sled fází šoku, sebekontroly, určité regresivní fáze a fáze adaptace (Kubíčková, 2001).

Bowlby (2013) ve svých původních článcích uváděl tři fáze zármutku, jimiž truchlící reagují za ztrátu blízkého, později svoji teorii revidoval a upravil ji na čtyři fáze. V jejich popisu se zaměřil především na psychologické reakce postižených na ztrátu, s důrazem na klíčovou roli původního vztahu v citovém životě truchlícího, jenž v průběhu měsíců a let prochází pozvolnou proměnou. Rovněž Spiegel (1989, in Davies, 2007) a Kastová (2012, 2015) rozdělili období následující po úmrtí blízké osoby shodně na čtyři hlavní časové

úseky. Provedeme-li syntézu shodných prvků u několika přístupů (Spiegel, 1989; Weinert, 1996; Winklera, 1983, in Kubíčková, 2001), můžeme popsat čtyři fáze zármutku a žalu:

### **I. Fáze šoku**

První reakcí na ztrátu je popření reality, pozůstali si připadají omráčení a zmatení, mnozí se domnívají, že se jedná o omyl nebo o záměnu. Tato období otřesu trvá zpravidla několik hodin až dva dny (Kubíčková, 2001). Haškovcová (2007) tvrdí, že reakce na ztrátu mohou být znatelně individuální, je žádoucí nebránit spontánním projevům smutku a nekritizovat je. Prvotní reakcí nad ztrátou bývá tzv. ohlušení neboli oněmění, ze kterého může pozůstalé vyvést jakákoli skutečnost, která napomůže k akceptaci ztráty. Právě možnost strávit okamžiky s mrtvým tělem potvrzuje realitu úmrtí, a tím napomáhá přijmout ztrátu (Parkes et al., 2007).

Uvědomit si, že smrt je skutečná – vidět zemřelého, dotknout se, rozloučit se s ním, říci pár slov. Bolestivá realita může být často přijatelnější než nejistota a nedůvěra. Tuto důležitou šanci mnohdy překazí příbuzní nebo jiné osoby, které usoudí, že pro nejbližší příbuzné bude lepší tělo nevidět (Špatenková, 2008).

Kübler-Rossová (1995) v této souvislosti připomíná, že ani při náhlé smrti v důsledku nehody či sebevraždy, kdy tělo bývá často značně poškozeno a zmrzačeno, by se pozůstalým nemělo bránit případnému přání zemřelého vidět. Je nutné tělo co nejpřijatelněji upravit, aby pozůstali mohli spatřit alespoň jeho identifikovatelnou část a dokázali si pak vnitřně připustit realitu smrti. Pokud se pozůstalým pohled na mrtvé tělo neumožní, mohou pak celé roky setrvávat v negaci, popírání, a může se stát, že vnitřně smrt svého blízkého nikdy doopravdy nepřijmou.

### **II. Fáze sebekontroly**

Pozůstali jsou v tomto období zaneprázdnění praktickými záležitostmi, které jim znemožňují zcela podlehnout smutku. Jsou zaujati přípravami, organizací a vlastním průběhem pohřbu. Tato fáze končí večerem dne pohřbu (Kubíčková, 2001).

V dnešní době se hovoří o tzv. **komercializaci pohřebnictví** (Haškovcová, 2007), která souvisí se současným životním stylem. Pohřební instituce zajišťují veškeré služby a profesionálně provádějí úkony, které byly dříve výsadou nejbližších. Pozůstali během několika minut domluví veškeré náležitosti ohledně úmrtí a průběhu pohřbu. Dřívější

několikadenní období zaujatosti přípravou pohřbu se v dnešní době pozůstalým scvrklo do několika málo minut.

### **III. Fáze regresivní**

Chování truchlících je dezorganizované a vykazuje prvky regrese (pláč), pozůstalí v této fázi prožívají intenzivní pocity ztráty a bolesti, provázené apatií, uzavřeností a úzkostí. V počátku této fáze se truchlícímu nemilosrdně a stereotypně vracejí vzpomínky na zemřelého v představách, myšlenkách a v denním i nočním snění. Zažívají barvitě sny o zemřelém nebo si přejí takové sny mít. Někteří zažívají pocity, že zemřelý je stále s nimi ve spojení, snaží si potvrdit tuto domněnku hledáním zdánlivých souvislostí. Truchlíci si přejí zachovat všechny zvyky a obyčeje, jak tomu bylo za života zemřelého. Nesnaží se měnit svůj dosavadní život; někteří věří, že zemřelý je stále naživu, pouze není momentálně přítomen (Kubíčková, 2001). Stuchlíková (2007) míní, že se jedná o nevědomé pokusy jak se vyrovnat se ztrátou, projevující se zkreslenou percepcí, iluzemi a halucinacemi.

Haškovcová (2007) připojuje důležitou poznámku, že okolí by mělo v období *do šesti až osmi týdnů* tolerovat u truchlících smutné nálady, zoufání, nejrůznější rozlady, sníženou výkonnost a nesoustředěnost při plnění úkolů v zaměstnání i v rámci rodiny. Po uplynutí *dvou měsíců* by pozůstalý měl být schopen bezproblémově zvládat běžné pracovní povinnosti a navrátit se k tradiční roli v rodině. Ve fázi regrese pozůstalí setrvávají jeden až tři měsíce.

### **IV. Fáze adaptace**

Tuto poslední fázi nazývá Stuchlíková (2007) rozřešením a reorganizací. Pozůstalí se smiřují s tím, co se stalo, zemřelý již nyní zaujímá nové místo v jejich životech. Tím, že se pozůstalí dokážou odpoutat od starého vztahu, otevírají se jim možnosti nové volby, začínají být svobodní. Odpoutanou emocionální energii od zemřelého mohou investovat do jiných vztahů (Špatenková, 2010). Z bolavé rány se stává jizva, která může příležitostně bolet. Fáze adaptace je završena nalezením nové identity, ve které již pozůstalý dokáže pohlížet na utrpenou ztrátu s patřičným nadhledem (Haškovcová, 2007). Celý proces truchlení trvá různě dlouho (většinou jeden rok), ale jak uvádí Stuchlíková (2007), existují případy, kdy se pozůstalí nedovedou se smrtí vyrovnat nikdy.

## 2.1.2 Stadia procesu truchlení

Novější teorie truchlení pojmají proces truchlení spíše jako několik stadií než fází. Místo útržkovitých konceptů fází truchlení popisují někteří autoři komplexnější koncepty stadií či stupňů (Kubičková, 2001).

Podle DiGulia a Kranzové (1997) každý z pozůstalých prožívá proces truchlení odlišně, avšak většina lidí prodělává tři stadia: *chaos, vyjádření pocitů a pochopení*. Tato stadia neprobíhají v neměnném a nepřetržitém sledu, mohou se vzájemně překrývat, některá vynechávat a jiná se mohou opakovaně navracet. Pokud však truchlící nepotlačují své přirozené pocity, dříve nebo později tento stav překonají. Tato stadia mohou trvat měsíce, někdy i roky.

Také Kubičková (2001) se ztotožňuje s obecným názorem, že proces truchlení je vysoce individuální záležitost a projevy zármutku jsou multideterminovány, dokážeme však identifikovat konkrétní stadia, kterými procházejí téměř všichni pozůstalí. Normální proces truchlení má tři stadia: období otřesu a zmatku, etapu intenzivního zármutku a žalu a období rekonvalescence.

Tato stadia Kubičková (1999, 23–28; cit. Kubičková, 2001, 36) pojmenovává jako stadia: „*konfuze, exprese a akceptace*“.

### I. Stadium konfuze

Bezprostředně po úmrtí přichází krátké období šoku, pozůstalí jsou zaplaveni různorodými pocity, působí zmateně a nesoustředěně, zatím si nepřipouštějí následky smrti blízkého. Častou reakcí tlumící prvotní šok bývá *popření*, které DiGulio a Kranzová (1997) považují jako zdravou reakci na špatnou zprávu. Toto stadium většinou končí pohřbem, při kterém dochází k uznání reality ztráty.

### II. Stadium exprese

Jedná se o období ventilace emocí a manifestace symptomů zármutku na všech úrovních (Špatenková, 2009), během něhož pozůstalí zažívají pocity viny, zoufalství, lítosti, nenávisti, závisti, hněvu, osamělosti apod. V prožívání truchlících panují velké rozdíly, také v rámci jedné rodiny existují značné individuální rozdíly (Haškovcová, 2007). Truchlící mají potřebu se podělit o svůj žal a ujistit se, že zemřelý chybí také ostatním. V tomto stadiu přehodnocují svůj vztah k zemřelému, ale také k sobě a k jiným lidem. Druhé stadium trvá většinou rok, někdy i déle.

### III. Stadium akceptace

Pozůstalí si budují novou identitu, nezávislou na zemřelém a nově si organizují život. Jsou schopni investovat city do jiných osob bez toho, aby cítili výčitky svědomí vůči zemřelému. Nyní již dokážou hovořit o zemřelém bez výrazných vnějších projevů či intenzivních prožitků (Kubíčková, 2001). Podle DiGulia a Kranzové (1997) žádný z pozůstalých se nemůže dostat do konečného stadia, aniž by neprodělal obě předchozí.

#### 2.1.3 Úlohy truchlení

Koncept úloh truchlení nabízí stejně validní porozumění procesu truchlení jako teorie fázové a teorie stadií, jež předpokládají určitou pasivitu truchlících a představují něco, čím dotyčný musí projít (Worden, 2013). Naproti tomu úkolový model přináší truchlícím podle Špatenkové (2013, 168) „*naději, že zármutek je možné ovlivnit zvenčí, a dává jim šanci něco pro zvládnutí svého zármutku udělat – poskytuje jim nějaký důvod být aktivní*“. Mají-li se pozůstalí zdárně vyrovnat se ztrátou, měli by splnit čtyři úlohy, které obsahuje Wordenův úkolový model (Worden, 2013):

- 1. Akceptovat ztrátu jako realitu** – protikladem akceptace ztráty jsou různé stupně popírání smrti, popírání významu ztráty a selektivní zapomínání. Nejvhodnější pomoc spočívá v nasměrování pozůstalých k co nejdetailnějšímu popisu ztráty a následného docílení toho, že ztráta začne být vnímána jako realita. Nejprve prozkoumáváme události, které směřovaly k samotné smrti a pak se zabýváme tím, jaký byl pohřeb. Později necháme pozůstalého hovořit o zemřelém a o jejich vztahu. Akceptování reality mnohdy trvá delší dobu, protože obsahuje nejenom intelektuální, ale i emocionální složku přijetí ztráty, na což se během poradenství někdy zapomíná. Pozůstalí si mohou racionálně uvědomovat konečnost ztráty mnohem dřív, než jim emoce dovolí tuto skutečnost přijmout naplno.
- 2. Prožít si zármutek** – zpracovat bolest ze ztráty, která zahrnuje bolest fyzickou, emocionální i behaviorální. Je důležité bolest rozpoznat a snažit se pozůstalým při ventilaci emocí. Negace druhého úkolu vede k necítění, pozůstalí se snaží odpoutat od nepříjemných pocitů a popírat přítomnou bolest. Někteří truchlící používají techniku zastavování bolestných myšlenek, idealizací a vyhýbání se všemu, co zemřelého připomíná. Pokud tento úkol není splněn, měla by následovat terapie, která by potlačené emoce vyvolala. Tento způsob je ale mnohem bolestnější, než když je bolest zpracovávána v době ztráty.



- 3. Adaptovat se ve světě bez zemřelého** – pozůstali se potřebují přizpůsobit světu, ve kterém zemřelý již chybí. Stroebe (1992) připomíná, že zármutek je kognitivní proces, jehož součástí je konfrontace a restrukturalizace myšlenek o zemřelém, o skutečnosti ztráty a novém světě, ve kterém se již zemřelý nenachází. Truchlíci přeskupuje vnitřní reprezentační modely, aby se uvedly do souladu s jeho novou životní situací (Bowlby, 2013). Někteří pozůstali zůstávají v bezmocnosti či se stáhnou do sebe, místo toho, aby převzali role zemřelého nebo se snažili naučit nové dovednosti, které dříve zastával zemřelý. Podle Wordena (2013) existují tři oblasti adaptace – vnější, vnitřní a spirituální.
- a) *Vnější přizpůsobení (external adjustment)* novému prostředí bez zemřelého znamená pro různé lidi odlišné věci v závislosti na tom, jaký spolu měli vztah a jaké role zemřelý zastával. Například mnohé vdovy si začínají teprve po uplynutí 3–4 měsíců od úmrtí plně uvědomovat, jaké je to žít bez manžela.
- b) *Vnitřní adaptace (internal adjustment)* přináší výzvu upravit svůj sebeobraz, sebepojetí (self-esteem) a může též ovlivnit vnímání osobní zdatnosti (self-efficacy). Pokud si lidé budují svojí identitu skrze vztahy, mohou pak ztrátu blízkého člověka vnímat jako ztrátu kusu sebe sama.
- c) Vlastního obrazu světa se týká třetí oblast přizpůsobení – *spirituální (spiritual adjustment)*. Ztráta blízké osoby může otřást bazálními životními hodnotami a filozofickým přesvědčením, které je ovlivněné rodinou, přáteli, vzděláním a náboženstvím. Pokud je smrt očekávána, protože souvisí s věkem nebo nemocí, pak zapadá do běhu života a dává smysl. Naproti tomu pokud se jedná o úmrtí dítěte, smrt náhlou a nečekanou, násilnou nebo tragickou, pak jsou pozůstali vystaveni výzvám, jak vnímat pojetí a smysl světa.
- 4.** Worden původně (1997, in Špatenková, 2013) definoval cíl tohoto úkolu jako *přeinvestování citů* – citově se odpoutat od zemřelého a své city investovat do jiných vztahů. Tento úkol pozůstali často mylně chápali tak, že jim je doporučováno, aby si co nejdříve našli náhradu za zemřelého. Ve skutečnosti se jednalo o snahu přimět pozůstalé k objevování nových věcí, nových okamžiků, ze kterých by se pak mohli radovat a nelpět stále na vztahu k zemřelému. Worden (2013) se v pozdějších pracích pokusil čtvrtý úkol zpřesnit a předefinovat nejprve jako *nalezení takového místa pro zesnulého, které truchlícímu umožní být s ním ve spojení a nebude mu bránit pokračovat v životě*, nakonec však použil ještě přesnější a preciznější definici: **Nalézt trvalé spojení se zemřelým v novém životě** –

potřeba najít způsob, jak si zemřelého pamatovat. Tato úloha bývá pro pozůstalé většinou nejobtížnější. Attig (1996, in Worden, 2013) připomíná, že jeho úmrtím jsme neztratili vzpomínky na společně prožité roky, ani jsme nepřišli o jeho vliv, inspirace, hodnoty a smysl jeho života. Všechno můžeme po jeho smrti včlenit do nových vzorců v našem životě, jehož součástí pak bude transformovaný, ale stálý vztah k zemřelému. Cílem tedy není zapomenout, nýbrž vybudovat si vztah v jiné podobě, kterou realita umožňuje a kterou zároveň pozůstalý prožívá jako smysluplnou (Soukupová, 2006).

Jiné úkolové pojetí popisuje Janosik (1994, in Kupka, 2011):

- 1. Úvodní fáze:** připustit si a pochopit, že někdo zemřel a uvědomit si dopady ztráty ve vztahu k vlastní osobě a k dalším členům rodiny.
- 2. Prostřední fáze:** akceptovat realitu ztráty, přijmout a dovolit si truchlení jako odezvu na ztrátu, prozkoumat a zhodnotit ztracený vztah.
- 3. Pozdní fáze:** znovunastolení pocitu identity a integrity, návrat k vývojovým úkolům konkrétní životní etapy, investování do nových vztahů, vyrovnat se s bolestí, jež se může po určité době navracet.

#### **2.1.4 Změny pojetí truchlení**

Do devadesátých let 20. století existovalo jedno převládající pojetí zármutku – *fázické modely truchlení*, které rozpracovávaly tento proces z hlediska prožívání truchlící osoby a měly být završeny odpoutáním od zemřelého a vytvořením nových vztahů. Tyto výklady zármutku, které zdůrazňovaly význam konceptu odpoutání (detachment), byly postupně zpochybňovány. Aktuálnější modely již zahrnují intrapersonální i interpersonální témata (Quinnová, 2007).

Podle Neimeyera (2002) současné přístupy pojmají prožívání zármutku jako nedílnou součást lidského života a projevy truchlení interpretují ve světle mnoha vlivů, které mají podíl na utváření konkrétní osobnosti. Pokud smrt blízkého člověka přijde neočekávaně, truchlící potřebuje redefinovat self a naučit se vztahovat vůči světu, ve kterém se jeho blízký již nenachází. Hledání smyslu je důležitá součást procesu truchlení a stává se výzvou pro naše přesvědčení o nás samých, o druhých lidech i o světě okolo nás.

Silvermanová (2007) připomíná, že novější teorie truchlení obrátily pozornost k širšímu sociálnímu kontextu. Pozůstalí, kteří se vyrovnávají se ztrátou a hledají nový

směr svého života, potřebují útěchu, oporu a pomoc. Smrt nemůžeme dostat pod kontrolu, ale můžeme si vybrat, jak na ni zareagujeme. Ztrátě se musí dát smysl a význam, zármutek je třeba si prožít a učit se s ním vyrovnávat. Na truchlení se pohlíží jako na období přechodu v životním cyklu, jenž je spojeno nejen se silnými emocemi, ale s celkovou změnou života truchlícího. K jeho růstu a k rozvoji nového pohledu na život pomáhá adaptace a přizpůsobení situaci. Přizpůsobování je v této souvislosti chápáno jako aktivní proces směřující k novému začátku, včetně rozvíjení nového vztahu k zemřelému.

Stroebe a Schut (1995, 2001, in Quiniová, 2007) vytvořili **model duálního procesu truchlení** (dual proces model – DPM), aby objasnili diverzitu stresujících zážitků v průběhu bolestné ztráty. DPM rozpoznává dvě dimenze ztráty:

- zaměření na minulost – **orientace na ztrátu**,
- zaměření na přítomnost a budoucnost – **orientace na obnovu**.

Autoři předpokládají, že v obou dimenzích současně se není možné nacházet. Proces přecházení mezi oběma dimenzemi – mezi konfrontací s rozměry ztráty a vyhýbání se jí – označili jako *oscilaci*, která má adaptivní a regulační funkci. Tato koncepce nabízí kognitivní analýzu vztahující se ke konfrontačním a vyhýbacím procesům. Obě tyto dimenze jsou pro přizpůsobení se ztrátě nezbytné, obě jsou zdrojem stresu a úzkosti. Přetrvávající negativní afekty zvyšují úroveň zármutku, pokud však jsou pozitivní afekty dlouhodobě udržovány, truchlení je zanedbáváno. Model zahrnuje nejen emoční práci během zármutku, ale též praktické úkoly, které řeší truchlící ve vztahu ke své životní změně, k proměně sociálních rolí a vztahů, přihlíží také k rozmanitosti individuálních rozdílů ve vzorcích oscilace a k rozdílům v genderové a kulturní příslušnosti.

Model identifikuje **stresory ztráty** a **stresory obnovy**. Stresory ztráty se zaměřují na zemřelého a zahrnují též práci se zármutkem, především s tématy separace, posouzení významu ztráty a ukotvení odkazu zemřelého v novém životě pozůstalého. Změnu identity, zvládnutí nových dovedností a jiné psychosociální změny a přechody obsahují stresory obnovy (Stroebe & Schut, 1999, 2001a, 2005, in Worden, 2013).

Worden (2013) polemizuje s autory koncepce v otázkách podobnosti či odlišnosti teorie s jeho *úkolovým modelem truchlení* a také považuje *model duálního procesu truchlení* za příliš fixní, pokud tvrdí, že truchlící nemůže být současně v obou dimenzích. Lidí tím uzavírá do příliš pevného vzorce a navazuje na dnes již částečně zastaralé teorie stádií truchlení. Jelikož pozůstalí netruchlí všichni stejně, je zvýraznění individuálních

odlišností v nových koncepcích truchlení ústředním úkolem. Potřebné jsou tedy teorie, které přináší flexibilitu a *úkolový model* takovou pružnost poskytuje.

Látalová, Kamarádová a Praško (2013) považují akutní smutek za očekávanou biologickou a psychologickou reakcí na smrt blízkého člověka, tato reakce obvykle uspokoivým způsobem ustoupí. Integrace ztráty probíhá v procesu oscilující pozornosti směrem:

- **k** myšlenkám a vzpomínkám na zemřelou osobu;
- **od** myšlenek a vzpomínek na zemřelého.

Zpočátku je oscilace intenzivní, kolísá mezi intruzivními vzpomínkami na jedné straně a popíráním a znecitlivěním na straně druhé. Tento proces je pomalu strháván a tlumen do snesitelného rytmu zapojování a odpojování myšlenek a vzpomínek na zemřelou osobu. Toto přirozené kolísání je pro změnu modulu vztahové vazby optimální, období odpojení jsou nezbytná pro obnovu uspokoivých vztahů a denního fungování.

## 2.2 Determinanty zármutku

Každý jedinec truchlí jiným způsobem a mnohdy i tatáž osoba truchlí nad každou ztrátou různě (Moody & Arcangel, 2011). Někdy zármutek trvá relativně krátkou dobu, jindy se zdá, že trvá věčně. U někoho začíná okamžitě po oznámení úmrtí, u jiných se začátek oddálí (Worden, 2013). Přestože průběh a intenzita zármutku představuje vysoce individuální záležitost, lze označit určité společné, vzájemně se ovlivňující faktory, které mají vliv na reakce truchlících při ztrátě blízkého člověka. Následující přehled stručných charakteristik jednotlivých faktorů vychází z publikace Kubičkové (2001). Autorka rozlišuje determinanty vztahující se k zemřelému a determinanty vztahující se k truchlícímu.

### 2.2.1 Determinanty zármutku vztahující se k zemřelému

- **OKOLNOSTI SMRTI**

**Náhlou smrtí** se označují situace, kdy k úmrtí došlo neočekávaně, bez předchozího varování. Zvláště tragickou skutečnost představuje **násilná** a **traumatická smrt**, kdy truchlení komplikuje silný hněv a pocit viny pozůstalého, že situaci mohl zabránit.

Pokud je smrt předem avizována řadou příznaků, hovoříme o **anticipovaném úmrtí**, představa smrti pak naplňuje potenciální pozůstalé strachem a zármutkem dávno předtím, než k vlastní smrti dojde (Špatenková, 2008). Trvá-li však anticipace smrti déle než šest měsíců, může se proces truchlení naopak ztížit (Edelmann, 2000, in Baštecká et al., 2003).

Worden (2013) doplňuje některé další dimenze, které lze zařadit do této kategorie. První z nich je **vzdálenost** dělící pozůstalého od místa skonu zemřelého, přičemž je pravděpodobnější, že čím je tato vzdálenost delší, tím snáze to může u pozůstalého vyvolat dojem nereálnosti smrti. Další faktorem mohou být **vícenásobné ztráty**, k nimž dochází při několika úmrtích během jediné tragické události nebo k úmrtím relativně krátce za sebou. Pozůstalý je zármutkem natolik zahlcen, že může dojít k jeho celkové přetíženosti. Intervence vyžaduje individuální zkoumání každé ztráty odděleně, začíná se zpravidla ztrátou nejméně komplikovanou. Silným mediátorem ovlivňujícím truchlení a přinášejícím masivní pocity viny může být zdání, že se jedná o **smrt, které se dalo zabránit**. Pokud si pozůstalí nejsou jisti, zda je jejich blízký skutečně po smrti či nikoli, pak hovoříme o **nejednoznačné smrti** (např. nezhvěstnost) a posledním faktorem je **stigmatizovaná smrt**, někdy uváděná jako nepovolený zármutek vztahující na ztráty, o kterých se mezi lidmi nehovoří (sebevražda, AIDS) [Lazare, 1979, in Worden, 2013].

#### o CHARAKTERISTIKA VZTAHU

**Úmrtí jednoho z rodičů** v dospělosti je chápána jako méně traumatizující událost, než pokud k této události dojde v dětství. Důležité faktory ovlivňující reakce na smrt rodiče jsou především věk rodičů, charakter vazby, osobnostní faktory a okolnosti úmrtí.

**Úmrtí manžela** je pro ženy v partnerském vztahu nejpravděpodobnějším typem ztráty. Ovdovělým ženám se mění jejich sociální a ekonomická situace, jsou nuceny budovat svou novou identitu, která je nezávislá na partnerovi, a přebírat jeho některé role či role předávat jiným členům rodiny. Vágnerová (2007) míní, že veškeré aktivity, které si vdovy budují ve vztahu ke svému zemřelému partnerovi (např. návštěva hřbitova, udržování pořádku v jeho dílně), jim pomáhají udržet pocit přetrvávání určité formy existence vztahu k partnerovi.

**Úmrtím manželky** přichází muž o dosud samozřejmé rodinné zázemí. Ženou uvolněné role buď vdovec přebere sám, nebo je zastane jiný člen rodiny či zcela nová

osoba. Muž může na výkon těchto rolí také zcela rezignovat (neefektivní únikové mechanismy, alkoholismus, suicidium, propuknutí tělesné nebo duševní poruchy).

Dítě nebo dospívajícího velmi těžce zasáhne **úmrť sourozence**, otřese se jeho pravá identita, smrtí staršího sourozence ztrácí někoho, ke komu vzhlížel, úmrtím mladšího mizí z jeho života obdivovatel a opečovávaná osoba (DiGulio & Kranzová, 1997). Ambivalentní vztah a nevyřešené vzájemné spory se sourozencem se mohou stát zdrojem pocitů viny, že se svým chováním na jeho smrti částečně podílel. Blumenthal-Barby et al. (1987) připomínají, že se od dětí někdy žádá příliš mnoho porozumění a ohledů, které neodpovídají jejich věku, což může vést k vývojovým poruchám. Někdy je zemřelý sourozenec rodiči nepřiměřeně zidealizován a předkládán pozůstalému sourozenci jako vzor. Takové jednání rodičů vyvolává u dospívajících vztek, hněv, žárlivost a vzdor – tyto pocity mohou negativně ovlivňovat proces truchlení. Podle Gorera (1987, in Kubičková, 2001) není v dospělosti ztráta sourozence prožívána tak hluboce, z důvodu existence vlastních rodin a úbytku intenzity vzájemných kontaktů.

**Smrt dítěte** je pro rodiče velmi těžkou a ojedinělou ztrátou, na kterou jsou lidé velmi špatně připraveni, přesto dopady smrti na pozůstalé jsou velmi subjektivní. McLarenová (2005) zastává názor, že zármutek rodičů bývá traumatictější, delší a komplexnější než zármutek po jiné ztrátě. V lepším případě trvá přijetí ztráty jeden až dva roky, během nichž dochází k přijetí skutečnosti, a teprve až potom mohou být pozůstalí schopni na zemřelé dítě vzpomínat bez negativních emocí a současně si vybavovat okamžiky, kterými dítě obohatilo jejich životy (Špaňhelová, nedat.). Existují individuální rozdíly mezi reakcemi rodičů, ke kterým přispívá celá řada faktorů: věk a osobnost dítěte, okolnosti úmrtí, charakteristiky truchlících a zázemí rodičů (sociální, ekonomické, kulturní, etnické, náboženské) povaha, význam a kvalita přerušného vztahu, charakteristiky (McLarenová, 2005).

**Smrt prarodiče** bývá většinou první zkušeností s úmrtím a truchlením. Dospělá vnoučata chápou smrt prarodičů jako přirozenou a zákonitou, pro vnoučata v dětském věku a dospívající – pokud měli s prarodiči blízký vztah – představuje jejich smrt značnou ztrátu. Na druhou stranu DiGulio a Kranzová (1997) zmiňují situace, kdy smrt prarodiče vnoučata tolik nezasáhne. Jedná se o případy chladných vztahů nebo absenci dlouhodobého kontaktu či pravidelného styku.

**Smrt přítele.** Tato kategorie vztahů (přátelské, milenecké, mimomanželské a homosexuální) nebývá sociálním okolím příliš akceptována, byť zemřelý může být pro truchlícího velmi blízkým člověkem. Ačkoliv ztráta bývá prožívána velmi intenzivně, pozůstalému se nedostává dostatečné sociální opory a podpory, která bývá obvyklá při úmrtí příbuzného. Skrývání a potlačování zármutku při utajovaném vztahu proces truchlení značně komplikuje.

#### ○ **FAKTORY VZTAHU**

Intenzitu a délku truchlení ovlivňují faktory vztahu, které definují charakter vazby pozůstalého k zemřelému. Parkes (1996, in Kubíčková, 2001) vymezuje určité vztahové charakteristiky působící na proces truchlení – intenzitu lásky, odolnost vztahu, intoleranci vůči odloučení (závislost) a zaangażovanost (efektivní výkon rolí, plánů a repertoár řešení problémů jedné osoby závisí na přítomnosti druhého). Worden (2013) charakteristiky dále zpřesňuje a rozšiřuje o nevyřešené konflikty se zemřelým a o ambivalenci ve vztahu – oba faktory mohou působit jako mediátory truchlení. V kterémkoli blízkém vztahu se vyskytuje určitý stupeň ambivalence. Ve většině vztahů převažují pozitivní pocity nad negativními, pokud však jsou vztahy poznamenány vysokou ambivalencí, může to vést k velkým pocitům viny nebo intenzivnímu hněvu z opuštění.

#### ○ **VĚK ZEMŘELÉHO**

Také věk zemřelého ovlivňuje reakci pozůstalých na ztrátu. Zatímco smrt staré osoby je v dnešní společnosti víceméně anticipována, úmrtí dítěte či mladého člověka se jeví jako předčasné a zbytečné. Podle McLarenové (2007) se obecně míní, že zármutek rodičů po smrti dítěte je traumatictější, hlubší, dlouhodobější a komplexnější než jakýkoli jiný zármutek. Přesto dopady smrti dítěte jsou velmi subjektivní, každý pozůstalý truchlí jiným způsobem a odlišnou dobu. Emoční a kognitivní proces, kterým se truchlící přizpůsobují ztrátě, je jen výjimečně synchronizovaný u obou rodičů

## **2.2.2 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícímu**

#### ○ **VĚK TRUHLÍCÍHO**

Smrt blízké osoby je v různých vývojových fázích prožívána jinak. Expresse zármutku, intenzita a průběh truchlení těsně souvisí s vývojem chápání pojmu smrti a s uvědoměním si závažnosti důsledků, které tato ztráta přinese.

### ○ **RODINNÉ FAKTORY**

Rodinu lze definovat jako systém s panující křehkou rovnováhou, ve kterém součet všech jeho částí znamená něco jiného než prostý celek – změna jedné části ovlivňuje celý systém (Altchulerová, 2007). Smrt člena rodiny zasahuje do struktury rodinného systému, signifikantně ovlivňuje jeho fungování a stabilitu. Stablní rodinný systém může být důležitým faktorem napomáhajícím přirozenému průběhu zármutku. Naopak nefunkční systém může podpořit rozvoj patologických reakcí na ztrátu.

### ○ **SOCIÁLNÍ PODPORA**

Mezi důležité faktory v procesu truchlení patří sociální podpora, kterou truchlícímu poskytují především nejbližší příbuzní a také kontakty mimo rodinu (přátelé, kamarádi, spolupracovníci, sousedé). Truchlícímu tato podpora přináší bezpečný prostor ke sdílení zármutku a dostatečné místo pro ventilaci emocí. Naopak nedostatek sociální podpory zanechává člověka v zármutku osamocenému a může vést k rozvoji patologických fenoménů. Weiss (1975a, in Bowlby, 2013) poukazuje v této souvislosti na zásadní rozdíl mezi sociální a citovou izolací. Obě formy osamělosti jsou důležité, jenže co funguje jako lék pro jednu, není lékem pro druhou. Citová izolace se dá odstranit pouze zapojením do angažovaného vztahu, teprve pak může nastat pocit potřebné životní jistoty.

### ○ **SOCIOKULTURNÍ FAKTORY**

Potřeba prožívat a sdílet bolest s druhými lidmi bývá vysoká, vždyť zármutek je sociální fenomén. Vnímání sociální a emocionální podpory okolí zmírňuje nepříznivé dopady ztráty signifikantní osoby. V několika longitudinálních výzkumech se při měření depresivity ukázalo, že čím měl pozůstalý větší sociální podporu, tím nižší skóre byl u něj naměřen (Worden, 2013). Podle Firthové (2007) různé kulturní skupiny vnímají smutek shodně jako základní zkušenost, prožitek, který se projevuje rozličným způsobem v závislosti na kulturních očekáváních. V některých společenstvích mohou mít emoční reakce extrémní povahu, zatímco u jiných je vcelku normální potlačování pocitů.

### ○ **NÁBOŽENSKÉ PŘESVĚDČENÍ**

Věřící pozůstalí mohou nacházet oporu a pomoc v církevních společenstvích, ale především ve svém spojení s Bohem. V souvislosti s křesťanstvím není smrt považována pouze jako definitivní zánik a zkáza zemřelého, ale jako vstup do věčné posmrtné existence. Podle Moody a Arcangel (2011) věřící truchlící spoléhají na své náboženské učení především s nadějí, že vnese logiku do zmatku jejich zármutku. Významnou roli



v hodnotovém systému hraje spiritualita a víra; vznik náboženství se také někdy spojuje se strachem ze smrti, víra překonává smrt nebo ji dává přijatelný rámec (Vymětal, 2003). Kübler-Rossová (1995) však zmiňuje zkušenost ze své praxe, že pokud se setkala se skutečnými ateisty, umírali pokaždé v úžasném klidu a naprosto vyrovnaní. V tomto ohledu se nijak nelišili od lidí hluboce věřících.

Často se také v praxi stává, že mnoho lidí v důsledku úmrtí blízké osoby své náboženské přesvědčení přehodnotí (buď se k Bohu velmi silně upnou, nebo se od něj naopak zcela odvrátí).

### ○ **POHLAVÍ**

Ačkoli jsou citové a psychologické reakce na ztrátu u vdov a vdovců velmi podobné, existují rozdíly ve vyjadřování emocí a také ve snaze vypořádat se s narušeným rodinným, společenským a pracovním životem (Bowlby, 2013, Moody & Arcangel, 2011). Ženy svůj zármutek projevují daleko otevřeněji, jsou emotivnější, ale také zranitelnější a ve více případech než muži reagují na ztrátu psychickými problémy, častěji vyhledávají odbornou pomoc a při tlumení projevů zármutku vykazují vyšší spotřebu psychofarmak. Muži oproti ženám nemají potřebu o svém zármutku hovořit, skrývají své pocity smutku, potlačují či popírají projevy truchlení, což se podle Vágnerové (2007) může promítnout do somatických potíží nebo do podoby nadměrného hněvu a vzteku. Bowlby (2013) nachází rozdíl také v tom, jak ovdovělí vyjadřují své pocity ztráty. Zatímco muži pociťují ztrátu tak, jako by ztratili kus sebe, ženy se cítí opuštěně a osaměle.

### ○ **PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOST SE SMRTÍ A TRUCHLENÍM**

Předcházející zkušenost s truchlením může být také přínosná, pokud se truchlící dokážou navrátit k osvědčeným strategiím, které jim při minulé ztrátě pomohly zármutek překonat. Pokud zármutek z předešlé ztráty nebyl dostatečně zpracován nebo byl potlačen, může další úmrtí reaktivovat potlačené pocity, a to i po méně významné ztrátě. Walsh a McGoldrick (1991) připomínají existenci transgeneračních přenosů traumat, kdy nevyřešené ztráty mohou přesahovat i několik generací a mohou mít vliv na současné vyrovnávání se ztrátou.

### ○ **OSOBNOSTNÍ FAKTORY A SEKUNDÁRNÍ STRESY**

Reakce truchlícího na ztrátu závisí zčásti na typu jeho osobnosti (Moody & Arcangel, 2011). Například u emočně labilního truchlícího déle přetrvávají a pomaleji odeznívají jeho emocionální reakce. Díky zhoršené adaptabilitě může být pozůstalý

v konfrontaci se ztrátou zcela zahlcen úzkostí, která může komplikovat proces truchlení (Kubíčková, 2001).

Worden (2013) připomíná další osobnostní proměnné, které ovlivňují zvládání ztráty blízké osoby – kognitivní styl (způsob vnímání, myšlení, rozhodování a řešení problémů), síla ega (sebevědomí a vnímaná vlastní účinnost – self efficacy), přesvědčení, hodnoty a styl vztahové vazby (bezpečná x nejistá). Vztahová vazba (attachment) se utváří v raném věku na základě interakce dítěte s pečující osobou (nejčastěji s matkou) a formuje jeho sociálního chování a schopnost emoční adaptace. Odhadovaná dostupnost nebo blízkost vztahové figury je důležitým faktorem, zda se dítě (člověk) cítí bezpečně nebo nejistě, pokud tato figura chybí. Po ztrátě může truchlící internalizovat zemřelou osobu a potřebu fyzické blízkosti tak nahradit blízkostí psychologickou. Touto zdravou adaptací na novou situaci se snižuje jeho potřeba fyzické přítomnosti zemřelého, protože nyní je emocionálně vázaný na její mentální reprezentaci.

## 2.3 Strategie vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka

Pro pozůstalé by bylo obtížné přijmout fakt smrti, pokud by se nevyrovnávali se zármutkem (Lifton, 1974, in Silvermanová, 2007).

Podle Feldmana (2004, in Špatenková et al., 2014) pozůstalí využívají při vyrovnávání se s úmrtím blízkého člověka nejčastěji některou z těchto strategií, které jim pomáhají ztrátu lépe překonat:

- První strategie je charakteristická snahou **nechat zármutek za sebou** a pokusit se jít v životě dál. Snažit se myšlenkami nevracet zpátky, ale preferovat v nich pouze budoucnost.
- Druhou nejčastěji volenou strategií je **aktivita**. Vyznačuje se neustálou potřebou něčím se zabývat a tím pocity truchlení vytěšňovat, pozůstalí pak nemají příležitost zabývat se negativními pocity.
- Třetí strategií je opakované a ustavičné **připomínání si zemřelého**, např. pomocí fotografií, videozáznamů, jeho oblíbených věcí, návštěvami hrobu apod.

Worden (2013) připomíná, že styly zvládání jsou vysoce individuální a existují také rozličná vysvětlení, jak jim porozumět. Ve výzkumu i v klinické praxi se často využívá

model zaměřený na řešení problému, ve kterém je zvládnutí vnímáno jako to, jak člověk s problémem naloží, aby docílil jeho vyřešení a přineslo mu to úlevu. Funkce zvládání se mohou klasifikovat do tří skupin:

- **Zvládání řešením problému.** Existují rozdíly mezi pozůstalými ve schopnosti zvládat problémy. Pro ty, kteří využívají neefektivní strategie, neoplývají trpělivostí nebo nejsou dostatečně zruční, existují programy, jak je naučit problémy řešit – např. kognitivně-behaviorální intervence (Sobel & Worden, 1982, in Worden, 2013).
- **Aktivní emocionální zvládání** je nejefektivnější strategií zvládání stresu a problémů. Z této skupiny je nejúčinnější redefinování a přerámování, dále pak humor, ventilování emocí a schopnost akceptovat podporu.
- **Vyhýbavé emocionální zvládání** je naopak nejméně účinná strategie, která zahrnuje obviňování sebe sama nebo druhých, rozptýlení, popření a sociální uzavření.

## 2.4 Nekomplikované truchlení

Lammer (2004) poukazuje na neexistenci jednotné a výstižné definice „normálního“ truchlení. Podle Špatenkové (2009) je nekomplikovaný zármutek normální, zdravou a přirozenou odezvou na ztrátu blízkého člověka. *„Nekomplikované truchlení, označované někdy také jako **normální smutek**, zahrnuje široké spektrum psychickým prožitků a způsobů chování, které můžeme po ztrátě někoho blízkého identifikovat u pozůstalých.“* (Kubíčková, 2001, 117)

Vymětal (2003) potvrzuje názor odborníků, že nejvhodnějším způsobem zvládnutí ztráty je subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy, aby mohlo nastat přijetí a smíření se s novou skutečností. V této souvislosti je vhodné upozornit na důležitost vyhýbání se zneužití drog nebo farmak (Špatenková, 2008).

Lindemann (1944, in Kubíčková, 2001) na základě analýzy chování pozůstalých objevil podobné vzorce, které popsal jako patognomické charakteristiky normálního nebo akutního zármutku. Zformuloval tak **specifický syndrom ztráty**, pro který jsou typické tyto příznaky: tělesné napětí; pocity viny ve vztahu k zemřelému nebo k příčině jeho úmrtí; nepřátelské pocity a reakce truchlícího vůči okolí; úbytek modelů chování užívaných

truchlícím před ztrátou; zabývání se představami o zesnulém a objevení se rysů zemřelého v chování pozůstalého.

### 2.4.1 Projevy truchlení

Symptomatologie normálního zármutku je velmi důležitá pro pochopení psychického a fyzického stavu truchlících a také pro rozlišení normální a patologické reakce na ztrátu. Podle Kubíčkové (2001) manifestace truchlení probíhá na úrovni nálad, tělesných projevů, myšlení a chování:

Zármutek na **emocionální úrovni** se projevuje „*konfliktní záplavou různorodých emocí*“ (Špatenková, 2011, 69). První reakcí na extrémní ztrátu bývá *šok*, jehož intenzita se postupně snižuje (Haškovcová, 2007). Kubíčková (2001) míní, že zármutek, žal a smutek jsou přítomny takřka u všech situací odloučení či ztráty, smutek většinou doprovází také sklíčenost, vymizení radosti, strach, úzkost, tužba, bezmoc a beznaděj, žárlivost a závist, osamělost a opuštěnost, ale také osvobození a úleva.

Při pocitech viny a hněvu záleží na okolnostech smrti, vztazích zemřelého a pozůstalého, na charakteristikách truchlícího a na společenských okolnostech (Baštecká et al., 2003). Pocity viny se většinou týkají něčeho, co se v období smrti zanedbalo nebo co mohlo úmrtí zabránit. Často je však vina iracionální a zmírňuje jí testování reality. Hněv je pro pozůstalého nejvíce matoucí pocit a bývá také jádrem mnohých problémů v průběhu truchlení. Pokud si truchlící není schopen hněv dostatečně připustit, může ho to dovést ke komplikovanému truchlení. Hněv pochází ze dvou zdrojů: z *pocitů frustrace*, že se nedalo zabránit úmrtí a z *určitého typu regresivního zážitku*, že nás opustila významná osoba nebo že jsme ji ztratili (Worden, 2013).

Haškovcová (2007) se shoduje s názorem většiny odborníků, že otevřený žal se snáší lépe než dlouhodobě potlačovaná bolest a skrývaný smutek. Pláč může být také signálem, který u okolí zahajuje ochrannou pohotovost a vyvolává sympatie a zároveň navozuje interakční situaci, během níž jsou pozastaveny běžné zákony soutěživého chování (Parkes & Weiss, 1983).

Podle Kubíčkové (2001) patří mezi nejčastější projevy truchlení **na tělesné úrovni** třes, pocit sevřeného hrdla a sucha v ústech, bolesti na prsou, dechová nedostatečnost, změny krevního tlaku, svírání u srdce, nedostatek svalové síly, únava a pokles energie, zažívací potíže, senzorycká přecitlivělost, nespavost a poruchy imunitního systému.

Worden (2013) připomíná, že truchlíci se kvůli těmto somatickým obtížím často obrazejí na své lékaře. Somatický diskomfort provází proces truchlení velmi často, na rozdíl od psychických problémů ho mohou lidé snáze verbalizovat a je snáze pozorovatelný druhými lidmi (Prokop, 2006).

Na **kognitivní úrovni** se zármutek projevuje depresivními myšlenkami, které mohou být neopodstatněné až absurdní, a někdy se k nim váže také ztráta schopnosti soustředit se, myslet, pamatovat si a rozhodovat se (Vymětal, 2003). Představy, vzpomínky a myšlenky na ztracený objekt, i když jsou mnohdy dotěrné, evokují hořkosladký mix smutku a touhy, často se tyto obsedantní myšlenky mohou zabývat tím, jak dostat zemřelého zpět, nebo se vracet ve formě obrazů trpícího nebo umírajícího zemřelého (Látalová et al., 2013). Dalšími projevy zejména v období akutního zármutku bývá odmítání skutečnosti, nedůvěra, zmatenost a dezorientace. Někteří truchlíci popisují pocit přítomnosti zemřelého, který bývá příjemný a obzvláště silný bezprostředně po úmrtí. Pokud však přetrvává delší dobu, může přerůst do patologické formy, kdy truchlíci trpí halucinacemi a bludy. Worden (1997, in Kubíčková, 2001, 136) nazývá pocit přítomnosti zemřelého jako „*kognitivní doplněk touhy*“. Podle Wordena (2013) mnozí lidé považují tyto zážitky za nápomocné a velký zájem o mystiku a spiritualitu v současné době otevírá spekulace o tom, zda jde skutečně o pouhé halucinace nebo o určitý druh metafyzického fenoménu.

Projevy zármutku **v chování a jednání** truchlících osob vykazují určité shodné znaky. Pozůstali mají v raných stádiích truchlení často narušený spánek, což někdy vyžaduje farmakoterapii, ale většinou se všechno časem přirozeně upraví (jedná-li o nekomplikované truchlení). Pokud však obtíže přetrvávají, může to být indikátorem závažnější depresivní poruchy (Worden, 2013). Následující uvedené typy chování se vyskytují nejčastěji a postupem času samy mizí, pokud však přetrvávají neúměrně dlouhou dobu, mohou být známkou patologického truchlení – změny stravovacích návyků, abstinence v sexuálním životě, redukce sociálních kontaktů, sny o zemřelém, vzdychání, hledání a volání zemřelého, pláč, vyhýbání se vzpomínkám na zemřelého, vyhledávání míst nebo předmětů, které připomínají zemřelého, a únikové reakce (alkohol, drogy, denní snění, hyperaktivita, mystika, náboženství, nemoc, sebevražda) [Kubíčková, 2001]. Frey (1980) publikoval zajímavé úvahy o léčivém účinku pláče při emocionálním distresu, při kterém slzy odplavují z těla toxické látky a znovu v něm navozují rovnováhu

(homeostázu). Takto vyvolané slzy mají jiné chemické složení než ty, které se vyplavují po mechanickém podráždění oka.

Během truchlení se mění rovnováha mezi emoční a kognitivní stránkou, nejprve převládá negativní prožívání, později získává navrch myšlení, které novou situaci hodnotí a vytváří nezbytné závěry pro začínající období po ztrátě (Vymětal, 2003). Worden (2013) pokládá v této souvislosti za důležité objasnit hlavní **rozdíly mezi depresí a zármutkem**. Při depresi i při zármutku lze nalézt klasické symptomy poruch spánku, intenzivního smutku a nechutenství. Pouze při zármutku není přítomná ztráta sebevědomí (což je běžné u většiny klinických depresí), truchlící lidé neztrácejí zájem o sebe. Pokud prožívají pocity viny, jedná se většinou o vinu na základě konkrétního aspektu ztráty, ne o celkový pocit viny jako u deprese.

## 2.5 Komplikované truchlení

*„Komplikované truchlení je patologická reakce na ztrátu, která se projevuje intenzivní a neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními a úzkostnými stavy a zhoršením zdravotního stavu.“* (Milne & Millard, 2005, 232) Zahrnuje procesy, které nesměřují k asimilaci nebo akomodaci, místo toho vedou ke stereotypnímu opakování nebo k extenzivním přerušení léčení (Horowitz et al, 1980, in Worden, 2013). U truchlících probíhají závažné změny na úrovni emoční, tělesné, kognitivní a také odchylky související s proměnou chování. Lidé mohou komplikovaný zármutek prožívat po mnoho let i desetiletí. Mezi příznaky můžeme zařadit: silný žal, nemožnost se rozloučit se zemřelým, která ztěžuje každodenní fungování, tendence izolovat se od okolí, problémy s fungováním v rodině a v zaměstnání, neschopnost prožívat city ke svým blízkým. Komplikované truchlení se objevuje přibližně u 9 až 20 % pozůstalých, kteří zažívají ztrátu důležité osoby (Látalová et al., 2013).

Podle Soukupové (2006) současná moderní společnost zaměřená na výkon neumožňuje truchlícím dávat dostatečně najevo pocity bezmoci, smutku a bolesti, které je provázejí při ztrátě blízkého člověka. Na tyto přirozené projevy reaguje jejich okolí doporučením jednoduchých, rychlých a málo osobních řešení. Z přirozených reakcí truchlících se tak vytváří nemoc, která vyžaduje léčbu – nejčastěji antidepresivy, která by se však podle Wordena (2013) neměla předepisovat truchlícím ve stavu akutního zármutku, neboť se jedná o léky s pozdním nástupem účinku. V případě silných úzkostných reakcí bývají také krátkodobě podávány benzodiazepiny, které za cenu

okamžité úlevy vlastně blokují přirozenou smutkovou práci a proces truchlení spíše prodlužují (Látalová et al., 2013). Místo potřebné lidské blízkosti, pochopení a opory se truchlící dostávají do vnitřní izolace a jejich pocity osamocení se ještě prohlubují (Soukupová, 2006). Alexandrová, Kabelka, Hájková a Prokop (2009) míní, že právě tito lidé se ve svém prožívání a chování cítí nejistě, osamoceně, ztrácí náhled na svoji situaci a často si nejsou sami bez vnější pomoci schopni říci o pomoc a o naplnění svých potřeb. Špatenková (2008) též zmiňuje časté tendence pozůstalých utéct z reality prostřednictvím únikových reakcí (alkohol, drogy, hyperaktivita apod.). Závislost na alkoholu si vytvoří přibližně jedna třetina na alkoholu závislých seniorů až v důchodovém věku v návaznosti na zátěžovou životní situaci, což úmrtí blízkého člověka bezesporu je (Nešpor, 2006).

Špatenková (2008) pokládá za důležité identifikovat rizikové faktory, které mohou komplikovat průběh procesu truchlení a odlišit proces normálního truchlení od deprese, což může být velmi náročné, protože hranice mezi nimi může být relativně široká a navíc může dojít k rozvoji komorbidní depresivní poruchy u člověka trpícím komplikovaným truchlením (Simon et al., 2007, in Látalová et al., 2013). Podle Vymětala (2003) je při tomto rozlišování vhodné řídit se následujícími vodítky: truchlící člověk má reálný důvod ke smutku; běžný život zvládá jako dosud, byť v omezené podobě; truchlícího lze rozptýlit; nejsou u něj přítomny sebevražedné představy, myšlenky a tendence. Pokud však truchlící nemají bezpečné sociální zázemí, je velmi obtížné tuto patologii odhalit a diagnostikovat (Alexandrová et al., 2009).

Bowlby (2013) upozorňuje na čtyři varianty patologického zármutku u truchlících, kteří obvykle prožili ztrátu rodiče v dětském věku nebo adolescenci: nevědomá touha po ztraceném člověku; nevědomá výčitka vůči zemřelému spojená s vědomou a často neodpustitelnou výčitkou vůči sobě; nutkavá péče o druhé a přetrvávající neschopnost uvěřit, že ztráta je trvalá (většinou označována jako popření).

### **2.5.1 Rizikové faktory komplikovaného truchlení**

Lammer (2004) definovala několik rizikových faktorů komplikovaného (ztíženého) truchlení: vyhýbání se smutku, jeho oddalování a potlačování; komplikovaný či velmi intenzivní vztah mezi pozůstalým a zemřelým; zvláště traumatizující okolnosti úmrtí; životní okolnosti, jež truchlení znemožňují; jiné nezpracované krize a ztráty; absence osobních zdrojů a sociální podpory a nevyužívání systémů pomoci.

Raphael (1977) se pokusila u blízkých pozůstalých identifikovat významné prediktory, které mohou být příčinou protrahovaného zármutku, a zjistila tyto osobnostní charakteristiky:

- vnímání podpory od svého okolí v průběhu krize jako nedostatečné;
- vnímání podpory od svého okolí v průběhu krize jako přiměřeně podpůrné, souvisejí-li s úmrtím obzvláště traumatické okolnosti;
- vysoce ambivalentní vztah se zemřelým, tragická smrt a nenaplněné potřeby;
- souběžně prožívaná životní krize.

Parkes a Weiss (1983) ve svém zkoumání ponechali stranou partnery zemřelých a zaměřili svou pozornost na další členy rodiny. Sestavili osmipoložkový seznam a stanovili index rizika komplikovaného truchlení. Pokud jsou některé z dimenzí u pozůstalých přítomny déle než měsíc, měla by jim být poskytnuta odborná podpora. Autoři sestavili následující dimenze: výchova několika malých dětí v rodině, sociokulturně znevýhodněné prostředí, nízká zaměstnanost nebo úplná nezaměstnanost, mnoho prožívaného hněvu, časté stýskání po zemřelém, mnoho výčitek, chybějící vztahy a bez pomoci těžko zvládnutelný zármutek.

Podle Milne a Millard (2005) se k posouzení rizika komplikovaného truchlení vyhodnocují čtyři okruhy:

- **Charakteristika okolností úmrtí**

Nebezpečí patologického truchlení hrozí zejména v případech, kdy k úmrtí došlo náhle a neočekávaně, za tragických okolností a především pokud pozůstalí neměli možnost se zemřelým o smrti hovořit během jeho života. Worden (2013) míní, že v případech stigmatizované smrti můžeme hovořit o nepovoleném zármutku, které sociální okolí neakceptuje. Klasický příklad může nastat při úmrtí člověka žijícího v souběžném alternativním vztahu (milenecký vztah). Pokud se jedná o vztah utajený, truchlící se pravděpodobně nebude moct zúčastnit pohřebního rituálu a zřejmě se mu také během truchlení nebude dostávat podpory okolí. Jedná-li se o vztah veřejně známý, může rodina zemřelého přítele nebo milence ignorovat. Existují dva druhy ztrát, které se přímo vztahují ke konceptu okolím neuznaného zármutku: *sociálně negované ztráty* (společnost je nepovažuje za ztráty – spontánní nebo vyvolané ukončení těhotenství) a *sociálně nekomunikovatelné ztráty* (vztahují se k nepovolenému zármutku – sebevražda, úmrtí po AIDS) [Lazare, 1979, in Worden, 2013]. Všechny vyjmenované okolnosti smrti přinášejí pozůstalým podle Baštecké et al. (2003) důvody k sebeobviňování a podle Kastové (2010) mohou znamenat významnou zátěž a mohou mít traumatizující účinek.



Pokud je umírání naopak příliš prolongované, mohou být zdroje pozůstalých vyčerpány dávno před smrtí, často jim pak schází síla, citlivost, empatie a vstřícnost. Pokud smrt nastane po dlouhém období citového či fyzického utrpení pozůstalých, může být první reakcí úleva, po které většinou následuje intenzivní pocit viny (Špatenková, 2013).

#### ○ **Charakteristika pozůstalých**

Osobnostní faktory se vztahují k vlastnostem a rysům osobnosti, sebepojetí a k tomu, jak je ovlivňují ve schopnosti vypořádat se s emocionálním distresem. Existují lidé, kteří nedokážou snášet extrémní distres, a proto se stáhnou, aby se uchránili před silnými emocemi. Touto neschopností snášet zátěž sice zkrátí proces vyrovnávání se se ztrátou, ale pouze za cenu rozvinutí komplikovaného zármutku (Worden, 2013). Kubičková (2001) připomíná, že také osoby s poruchami osobnosti mohou ztrátu blízké osoby snášet velmi těžce. Týká se to zejména pozůstalých s narcistickou a hraniční poruchou osobnosti.

Milne a Millard (2005) míní, že proces truchlení mohou komplikovat zejména tyto faktory: momentálně náročné životní období, ve kterém se truchlící nacházejí; minulé nezpracované ztráty, napětí v rodině, finanční problémy, nadměrné užívání léků a alkoholu, tělesná a duševní nemoc, nízké sebevědomí, vysoký stupeň tísně před smrtí zemřelého, izolování, smrt vlastního dítěte a neschopnost používat strategie zvládnání náročných situací.

#### ○ **Interpersonální vztahy**

Podle Špatenkové (2013) může být prožívání pozůstalých ovlivněno celou řadou faktorů: nízkou soudržností rodiny se špatnou komunikací a nevyřešenými konflikty, nedostatkem či narušeností sociální podpory okolí, absencí příbuzných a přátel, ztrátou partnera po dlouhodobém a výjimečném vztahu, po ambivalentním nebo podřízeném vztahu k zemřelému.

Nejčastěji v adekvátním způsobu truchlení brání lidem vysoce ambivalentní vztah s nevyjádřenou hostilitou, přičemž neschopnost čelit a pracovat s vysokým stupněm ambivalence ve vztahu brzdí zármutek a mnohdy s sebou také přináší nadměrné množství hněvu a pocitů viny (Worden, 2013). Po smrti mohou pozůstalí nejprve cítit úlevu, že jejich příbuzný zemřel, avšak tento pocit může být záhy vystřídán smutkem (Špatenková, 2013).

Worden (2013) připomíná, že další typ komplikovaného truchlení může přinést vysoce narcistická osobnost pozůstalého, kdy zemřelý reprezentuje u pozůstalého rozšíření sebe sama (vlastního Já), a proto je velice těžké přijmout jeho ztrátu. Znamenalo by to totiž konfrontovat se se ztrátou části sebe, což je pro něj stěží přijatelné. Uplatňují se zde fenomény popírání reality a odmítání akceptace ztráty (Kubíčková, 2001).

Také závislost ve vztazích může pozůstalé predisponovat ke komplikovanému zármutku. Závislý člověk, který smrtí blízkého ztratí zdroj své závislosti, prožívá výraznou změnu sebepojetí ze silného člověka (udržovaný vztahem se silným člověkem) zpátky ke struktuře slabého, opuštěného a bezmocného člověka (Worden, 2013). Podle Kubíčkové (2001) se pozůstalý takovému prožívání snaží zabránit tím, že odmítá akceptovat realitu, což však znemožňuje přirozený průběh truchlení.

Lazare (1979, in Worden, 2013) načrtává tři sociální dimenze, které mohou spouštět komplikovaný způsob truchlení. První z těchto dimenzí je *tabuizace*, která se projeví například v případě úmrtí sebevraždou nebo v situaci nevyjasněných okolností, zda šlo o sebevraždu či nehodu. Mezi pozůstalými převládá tendence nehovořit o okolnostech smrti, tím pádem v rodině chybí účinná komunikace, což pozůstalým ztěžuje přirozené prožívání zármutku. Druhou sociální dimenzí, která komplikuje zármutek, je *sociálně negovaná ztráta*, kdy se pozůstalí a okolí chovají tak, jako kdyby k žádné ztrátě nedošlo (např. umělé přerušování těhotenství či porod mrtvého dítěte). Třetí sociální dimenzí je *absence podpůrné sociální sítě* skládající se z lidí, kteří zemřelého znali a mohou se tak vzájemně podporovat.

#### o Charakteristika zemřelého

Mnohé charakteristiky zemřelého se překrývají s těmi, které jsou uvedeny v předcházejících třech okruzích. Proces truchlení ovlivňuje také stáří zemřelého, především je-li zemřelý dítě či dospívající nebo rodič dítěte, dospívajícího či mladého člověka.

### 2.5.2 Absence zármutku a patologické reakce na ztrátu

Komplikované truchlení se manifestuje v několika formách a může být také rozdílně označováno, někdy jako patologický zármutek, nevyřešený zármutek, komplikovaný zármutek, chronický zármutek, přehnaný zármutek nebo opožděný zármutek (Worden, 2013).

Bowlby (2013) uvádí rysy, které se opakovaně objevují v popisech pozůstalých, u nichž zármutek nepostupuje příznivě: náhlá smrt, opožděná reakce, noční děsy spojené se smrtí, hádky s příbuznými nebo jinými lidmi, pokus o útěk z domu, historie neklidného dětství a výchovy vedené k zadržování pocitů.

Důvodem **absence zármutku** může být psychologická obrana truchlícího, který je natolik zasažen ztrátou, že není schopen truchlit. Užitím této obrany se chrání před zhroucením ze zoufalství. Další příčinou „netruchlení“ mohou být negativní nebo málo intenzivní vztahy se zemřelým (Kubíčková, 2001).

Pozůstalí, kteří vykazují dlouhodobou absenci vědomého zármutku, jsou většinou soběstační a nezávislí lidé, pohrdají sentimentem a pláč považují za slabost. Při podrobnějším zkoumání si lze povšimnout, že jsou často nervózní, nechtějí se o ztrátě bavit a vzpomínat na zemřelého. Mohou se objevit bolesti hlavy a bušení srdce, běžná je nespavost a sny se špatným obsahem (Bowlby, 2013).

Lindemann (1944, in Kupka, 2011) si povšiml, že atypické formy zármutku se od normálních reakcí neliší ve své podstatě, ale rozdílnou intenzitou a délkou trvání. Tyto patologické reakce rozdělil do dvou kategorií:

- **Opožděné reakce** – reakce na ztrátu jsou odloženy nebo opožděny. Pozůstalý může působit velmi přesvědčivě při zvládnání ztráty, ale trauma z minulosti se mu nepodaří uzavřít. Spouštěčem může být připomínka okolnosti smrti nebo střet s další ztrátou. Opožděná reakce může zcela zastavit a znemožnit další život bez odborné intervence či dlouhodobé terapie.
- **Zkreslené reakce** – hyperaktivita bez prožití pocitu ztráty, rozvinutí závislosti na návykových látkách, získání symptomů poslední nemoci zemřelého, přetrvávající změny ve vztazích k přátelům a příbuzným, zaryté nepřátelství vůči určitým osobám, přetrvávající prkenné a formální chování, dlouhodobá ztráta modelů sociální interakce.

Kubíčková (2001) uvádí následující přehled atypických forem reakcí na ztrátu:

- **Chronické (prolongované) reakce** – zármutek přetrvává nepřiměřeně dlouhou dobu či nekončí uspokojivým závěrem. Podle Parkes et al. (2007) prolongovaný smutek způsobuje větší utrpení než jakákoli jiná reakce na ztrátu a obvykle jej doprovází dlouhotrvající úzkost a deprese. Vyznačuje se také neschopností navazovat nové sociální kontakty a nemožností návratu do zaměstnání (Kubíčková, 2001). Podle Wordena (2013) se tento typ zármutku diagnostikuje snadno, protože

pozůstalý, který ho prožívá, si sám dobře uvědomuje, že se mu dlouhodobě nedaří vymanit z probíhajícího procesu truchlení. Zármutek mnohdy trvá několik let a pozůstalý stále nemá pocit, že by se blížil ke konci. Příčinou chronického zármutku může být intenzivní, ale nejistá vazba k zemřelému (Parkes et al., 2007) a podle Wordena (2013) také separační konflikt, který znemožňuje završení jednoho nebo více úloh truchlení.

- **Odložené (zabrzdné, opožděné či potlačené) reakce** – neznamenají nepřítomnost zármutku. Truchlící během období ztráty mohl (ale nemusel) prodělat krátkou, avšak nepřiměřenou ranou reakci (Kubíčková, 2001). Worden (2013) považuje nedostatečný zármutek za důsledek slabé podpory a souhlasu okolí nebo stav vycházející z pocitu zaplavení z množství ztrát. Teprve s odstupem času se u truchlícího reakce na zármutek rozvine v plné intenzitě, jako by se aktivoval dosud nesený latentní smutek. Spouštěcím mechanismem může být například sdílený prožitek ztráty u jiného člověka nebo sledování smutného filmu, jehož hlavní téma je ztráta. Hlavním mediátorem, který bývá často spojovaný s odloženým zármutkem, je nedostatečná sociální podpory v období ztráty (Worden, 2013).
- **Excesivní (přehnané) reakce** – jedná se o nezvykle přehnanou reakci na ztrátu, týká se spíše povahy reakce než její délky. Postižená osoba si je vědoma souvislosti se zážitkem ztráty, cítí se zahlcená, ale svůj smutek nedokáže projevit jinak než ochromujícím a příliš intenzivním způsobem nebo se uchyluje k maladaptivnímu chování (Kubíčková, 2001). Podle Wordena (2013) excesivní reakce zármutku zahrnují psychiatrické poruchy, které se mohou rozvinout po ztrátě. Jedná se například o klinickou depresi, úzkost, specifické fobie (thanatofobie), sociální fobie, agorafobie a závažný alkoholismus.
- **Larvované (maskované) reakce** – podle Wordena (2013) jsou maskované reakce zármutku zajímavé tím, že pozůstalí prožívají symptomy a chování, které jim činí potíže, ale přesto si nepřipouštějí, že by se mohly vztahovat ke ztrátě (nevyřešený konflikt). Potlačovaný smutek se buď převede do podoby psychosomatických či psychiatrických symptomů, nebo se projeví poruchami chování. Nejčastěji uváděnými jsou záchvaty paniky, fobie, deprese, intenzivní pocity viny, hypochondrické symptomy v možném doprovodu alkoholismu či abúzu jiných návykových drog (DiGiulio & Kranzová, 1997).

### 2.5.3 Diagnostika komplikovaného truchlení

Komplikované (patologické) truchlení se neliší od „normálních“ reakcí na úmrtí blízké osoby ve své podstatě, ale jinou intenzitou a délkou trvání reaktivních příznaků (Špatenková, 2013). Lammer (2004) upozorňuje, že stanovit hranici mezi tím, co je „normální“ a co již patologické, je velmi problematické a může vést až ke stigmatizaci přirozených symptomů truchlení. Worden (2013) trvá na názoru, že zármutek každého člověka je jedinečný, a proto by žádný zážitek neměl být označován jako „abnormální zármutek“. Pokud však nastanou v procesu truchlení určité těžkosti, měl se jednoznačně využívat pouze termín „komplikované truchlení“.

Kubičková (2001) vyjmenovává možné přístupy k diagnostice komplikovaného truchlení: sebediagnóza, zmínka o zemřelém (intenzivní reakce i delší dobu po jeho úmrtí), silná zranitelnost vzhledem k životním událostem, mumifikace (zanechání všech věcí tak, jak byly v době úmrtí), stejné symptomy jako měl zemřelý (navrací se většinou s výročním úmrtí), výrazná změna životního stylu, falešná euforie, imitace zemřelé osoby s důsledným popíráním, vznik fobií různého druhu, přetrvávající sklíčenost a vina, vyhýbání se pohřebním rituálům a hřbitovům.

### 2.5.4 Diagnostická kritéria komplikovaného truchlení podle DSM-5

Horowitz (2005) ještě před vydáním DSM-V ve svém článku o ztíženém zármutku doporučuje, aby byl komplikovaný zármutek zařazen mezi traumatické poruchy a zároveň aby byly všechny DSM kategorie vztahující se k traumatu redefinovány a reorganizovány. Nejvhodnějším řešením by bylo stanovení alespoň formální diagnózy, která by pomohla každému: pacientovi, aby byl léčený, doktorovi, aby byl placený, a výzkumníkovi, aby se ve výzkumu v oblasti zármutku a truchlení posunul dál.

Podle Wakefielda (2013, in Látalová et al., 2013) se vedly dlouhé diskuze o tom, zda má být diagnóza komplikovaného truchlení (Persistent Complex Grief) zařazena jako samostatná jednotka do DSM-5 klasifikace. V odborných kruzích se na straně jedné poukazovalo na to, že odlišení normálního zármutku není dostatečně jasně vymezeno a hrozilo by tak riziko označení mnoha normálně truchlících za duševně nemocné, na straně druhé se trvalo na tom, že takto postižení potřebují profesionální pomoc. Konečná podoba je jakýmsi kompromisem beroucím v potaz obě hlavní námítky.

Diagnóza může být stanovena, jestliže truchlící vykazuje níže **uvedené příznaky po dobu alespoň 12 měsíců:**

1. minimálně jeden z příznaků separační úzkosti (stesk, intenzivní zármutek, zabývání se zemřelým nebo okolnostmi úmrtí);
2. nejméně šest z 12 následujících příznaků:  
obtíže s přijetím ztráty; pocity šoku (nebo omráčenosti nebo otupělosti); obtížné vyvolávání hezkých vzpomínek; pocity hořkosti nebo zlosti; sebeobviňování; vyhýbání se vzpomínkám; potíže s uvěřením; přání spojit se se zemřelým; pocity osamělosti nebo odloučení; pocity zbytečnosti či prázdnoty; zmatek v rolích nebo pocity, že část sebe sama zemřela a obtíže s plánováním a ztráta zájmů.

Podle Špatenkové (2013) zařazení abnormálního zármutku do seznamu nemocí není optimální. Spíše by se mělo postupovat cestou úvah o faktorech, které mohou truchlení ztěžovat, či naopak usnadňovat. Například truchlí-li rodiče nad ztrátou dítěte, zármutek je sám o sobě intenzivní a komplikovaný. Co je za normálních okolností považováno za abnormální (např. vtíravé myšlenky či chorobné zaujetí zemřelou osobou), je přirozené pro truchlící rodiče. „*Prožívání zármutku je důležité porozumět z celoživotní perspektivy, a ne z nějakého dočasného pohledu, který nevyhnutelně počítá s určitým časovým rozvržením.*“ (Špatenková, 2013, 37)

## 2.6 Podpora a pomoc pozůstalým

Worden (2002) míní, že si většina pozůstalých při ztrátě blízkého člověka dokáže s reakcemi na prožívaný žal poradit sama, bez další pomoci je schopna zdárně projít obdobím truchlení a po čase se vyrovnat se ztrátou. Některým truchlícím se však pocity spojené s úmrtím zpracovávat nedaří a nejsou tak schopni se bez obtíží zapojit zpátky do běžného života.

Při podpoře pozůstalých po úmrtí blízké osoby rozdělují Parkes et al. (2007) následující období na dva charakteristické časové úseky, které vyžadují odlišný přístup. **Náraz** (úvodní fáze) nastává krátce po smrti a trvá zpravidla tři týdny. V tomto čase by měla být pozůstalým poskytována pomocná péče stejnými lidmi, kteří se starali o umírajícího člověka a byli ve styku s rodinou před jeho smrtí. Podporující by měli respektovat autenticitu a jedinečnost v prožívání pozůstalých, jejich duchovní potřeby a rituály a kulturní odlišnosti. Pokud si to pozůstalí přejí a situace to dovoluje, měla by jim být nabídnuta možnost spatřit mrtvé tělo, protože tato skutečnost pomáhá přijmout realitu smrti. **Přízpusobovací fáze** přichází po pohřbu, kdy se příbuzní a přátelé rozptýlí. Pokud

se pohřeb neuskutečňuje, tak začátek fáze nastává přibližně do týdne. Člověk zůstane sám, má dostatek času přemýšlet o své situaci a u mnohých se dostaví potřeba vnější podpory.

Podle Špatenkové et al. (2014) má na příznivý či nepříznivý průběh procesu truchlení významný vliv sociální situace pozůstalých. Velký význam má pro pozůstalé **neformální pomoc** blízkých osob, která představuje tradiční a nejpřirozenější způsob pomoci (pomoc příbuzných, přátel, známých, kolegů a sousedů). Dále rozlišujeme **formalizovanou pomoc**, která je poskytována mj. společenskými, poradenskými a psychiatrickými zařízeními, praktickými lékaři, psychology a psychoterapeuty.

Raphael (1982) připomíná, že průběh truchlení může ovlivnit nejen druh podpory, který je poskytován bezprostředně po úmrtí, ale i způsob, jakým je pomoc nabízena.

### 2.6.1 Neformální pomoc

*„Svépomoc zahrnuje situace a okolnosti, kdy si pozůstalý chce pomoci sám s využitím svých vlastních možností, dovedností a schopností.“* **Vzájemná pomoc** je pak založena na principech vstřícné, akceptující a neohrožující atmosféry, opravdového zájmu a emocionální zaangażovanosti intervenujících ve vztahu k truchlícím (Špatenková et al., 2014, 133–134).

Někteří pozůstalí v průběhu utváření opětovné osobní rovnováhy narušené úmrtím často potřebují podporu a pomoc. Při nekomplikovaném truchlení se stává hlavním zdrojem pomoci především **rodina**, i když tuto funkci mohou v některých případech zastávat též přátelé, známí, sousedé či spolupracovníci (Kupka & Řehan, 2008). Podle Špatenkové et al. (2014) rodina představuje přirozené prostředí, ve kterém se může odehrávat bezpečná komunikace s nejbližšími, kteří jsou zpravidla ochotni a připraveni vyslechnout problémy ostatních členů rodiny a poskytnout jim podporu a pomoc (emocionální přijetí či finanční nebo věcná pomoc). Někdy úmrtí člena rodiny ovlivní strukturu a fungování celého rodinného systému, který může být smrtí a truchlením natolik zasažen, že se stává dysfunkčním. V takovém případě rodina nemůže být zdrojem účinné pomoci, protože sama pomoc potřebuje (Špatenková, 2013).

Nezřídka se stává, že také ostatní členové rodiny, od nichž by se v této situaci očekávala pomoc nejbližším příbuzným, bývají smrtí tak výrazně zaskočeni, že sami potřebují podporu. Takovéto selhávání tradičních zdrojů opory má za následek, že se stále více pozůstalých obrací se svými problémy na odborníky. Pro pozůstalé může být o dost

jednodušší hovořit o problémech, které ohrožují jejich integritu, sebeúctu a sebepojetí s lidmi, kteří nejsou součástí jejich rodinného systému (Kubíčková, 2001).

## 2.6.2 Formalizovaná pomoc

Podle Špatenkové (2010) pomoc pozůstalým u nás nemá tak dlouhou tradici a ani není v takové míře praktikována jako jinde ve světě (např. v anglosaských zemích). Důvody, proč tomu tak je, se dají shrnout do dvou okruhů, jež se vzájemně ovlivňují a determinují: **nedostatečná nabídka** pomoci a podpory a **nízká poptávka**. Pozůstalí pomoc nevyhledávají především ze strachu ze stigmatizace, kvůli pocitu selhání a neexistence uznání této potřeby veřejností. Přijetí psychologické nebo psychoterapeutické pomoci by mohlo znamenat přiznání „psychické nemoci“ (u nás stále ještě existuje strach z psychoterapie, psychologie a psychiatrie) i přes všeobecnou známost faktu, že truchlení není nemoc, ale přirozená reakce na ztrátu.

Milne & Millard (2005) nastiňují čtyři témata, která jsou nezbytná pro poskytování kvalitní podpory pozůstalým pomáhajícími pracovníky:

- **Osobní zkušenost** – pokud má pomáhající pracovník porozumět pozůstalým, potřebuje si uvědomit vlastní pocity a postoje ke smrti a umírání a také své zkušenosti se zármutkem.
- **Vzdělávání** – pracovník by měl mít alespoň základní vědomosti o normálních projevech truchlení a dokázat identifikovat projevy patologického truchlení. Svě vědomosti může získávat v edukačních kurzech, od zkušenějších kolegů a kolegyně a samostudiem z odborné literatury a časopiseckých zdrojů.
- **Znalost rodiny** – získání informací o vztazích v rodině v rámci jedné generace a mezi generacemi je velmi důležitý aspekt podpory. Dále je dobré znát historii ztrát v rodině, strategie zvládání náročných životních situací a způsoby truchlení dospělých i dětí.
- **Podpora truchlících** – individuální podpora a poradenství, poradenství a podpora rodiny či páru, formální a neformální podpůrné skupiny, specifická podpora dětí, dospívajících a mladých dospělých, vzpomínkové programy a anonymní podpora prostřednictvím telefonu a internetu.

Podle Špatenkové (2013) zahrnuje pomoc pozůstalým širokou škálu aktivit (od laické pomoci až po profesionální aktivity) a může mít různou podobu (od empatické



komunikace, přes krizovou intervenci a poradenství pro pozůstalé, až po odbornou psychiatrickou péči). Parkes et al. (2007, 125) vyjmenovává několik typů služeb, které pozůstalým mohou pomoci vyrovnávat se se ztrátou: *psychologické a psychiatrické služby, svépomocné skupiny, nápomocné služby (befriending services), sociální aktivity, dobrovolnické poradenské služby a skupinové poradenství*.

V naší práci se zaměříme na **poradenství** pro pozůstalé, **terapii** pozůstalých a **doprovázení** pozůstalých:

### ○ **PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ**

Obecným cílem poradenství pro pozůstalé je pomoc truchlícím při adaptaci na ztrátu blízkého a přizpůsobení se nové realitě. Baštecká et al. (2003) spatřuje jeden z hlavních úkolů poradenství ve snaze nahradit původní a přirozený model pomoci poskytované ostatními členy společnosti, protože tato podpora dnes selhává nebo zcela chybí. Poradenství by mělo nabízet bezpečnou možnost k vyjádření citů a mělo by poskytovat také praktickou pomoc. Podle Parkes et al. (2007) spočívá podstata této činnosti ve způsobu pomoci – poradce druhé osobě naslouchá, komunikuje s ní určitým cíleným způsobem a snaží se ji podnítit a povzbudit k provedení nějakého kroku. V převládajícím diskursu se hovoří především o potřebě pomoci truchlícím skoncovat s bolestí, která přichází po ztrátě, ale žádoucí je spíše pomoci jim jejich bolest prožít a naučit je novým způsobům, kterak ji zvládat (Lifton, 1974, in Silvermanová, 2007).

Parkes et al. (2007) tuto tezi potvrzuje a připomíná, že cílem poradenství by měla být především podpora a pomoc při nalezení vhodných způsobů mírnění zármutku prostřednictvím vřelého a důvěrného poradenského vztahu, identifikováním a pomocí při vyjadřování pocitů, asistencí při řešení problémů, ujištěním o normalnosti a přirozenosti prožívání zármutku a poskytováním průběžné a spolehlivé podpory.

Worden (2013) zmiňuje tři **základní teze**, které mohou být brány jako filozofické přístupy k tomuto poradenství:

- **První přístup** vychází z předpokladu, že smrt je pro lidi velmi traumatická událost. Proto by měla být dodržována zásada, že poradenství má být nabídnuto každému, kdo prožívá ztrátu spojenou s úmrtím, zejména rodinám, které prožívají ztrátu dítěte nebo rodiče.
- **Další** filozofický **přístup** předpokládá podle Kubíčkové (2001) uvědomění některých pozůstalých, že se jejich zármutek zkomplikoval, a z tohoto důvodu pak

vyhledají odbornou pomoc. Tento přístup je efektivnější z hlediska vynaložených nákladů než první, ale vyžaduje určitou „obět“ pozůstalých ve smyslu nutného prožití si určité míry distresu.

- **Třetí přístup** je postavený na modelu prevence duševního zdraví. Pokud s vysokou pravděpodobností dokážeme odhadnout, u koho by mohly po úmrtí blízké osoby nastat větší obtíže v truchlení, můžeme indikovat brzkou intervenci a předejít tak nedostatečné adaptaci na ztrátu.

Worden (2002) uvádí tři možné formy poskytování poradenství:

- **Profesionální poradenské služby** poskytované speciálně vyškolenými experty – lékaři, psychology, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky. Byť o služby psychologů není ze strany pozůstalých valný zájem, může se tento model jevit jako ideální. Klíčovou osobou bývá většinou praktický lékař, neboť jeho pozůstalí vyhledávají v důsledku dekompenzace svého zdravotního stavu a z důvodu různých psychosomatických reakcí. Lékař představuje pro pacienty nejen formální, ale i neformální autoritu. Proto za ním pozůstalí mohou přicházet i s životním problémem či přímo s krizí a očekávají od lékaře porozumění, radu nebo konkrétní čin (Klimpl, 1998).
- **Laické poradenství** poskytované školenými pečlivě vybranými dobrovolníky, pracujícími pod dohledem profesionálů. Programy založené na tomto poradenství mohou přinášet problémy například s udržováním hranic mezi poradcem a pozůstalým a také riziko včasného nerozpoznání symptomů komplikovaného truchlení (Špatenková, Kotrlý & Běhouňková, 2010).
- **Svépomocné skupiny**, ve kterých se pozůstalí navzájem podporují. Podle Špatenkové et al. (2010) nabízejí tyto skupiny cenné rolové modely pro identifikaci a socializaci v dalších fázích procesu truchlení a poskytují cennou podpůrnou empatii od dalších členů skupiny, kteří si sami tímto procesem prošli a prožili intrapsychický chaos akutního zármutku. Díky své zkušenosti mohou na truchlící působit „věrohodněji“ než odborníci. Svépomocné skupiny představují velmi efektivní způsob pomoci truchlícím, který ovšem není vhodný pro každého. Zejména v akutní fázi zármutku se jako vhodnější jeví spíše individuální přístup.

Poradenství pro pozůstalé může probíhat ještě **před vlastní ztrátou** při tzv. anticipovaném truchlení, které se objevuje například u blízkých příbuzných pacientů

s infaustním onemocněním. Představa smrti blízkého člověka je děsivá a naplňuje potenciální pozůstalé strachem a zármutkem dávno před tím, než ke skutečné smrti dojde (Špatenková, 2013). Worden (2013) upozorňuje, že poradenství začíná nejčastěji **po smrti**, nejpozději týden po pohřbu. Podle Špatenkové (2013) se však v našich podmínkách pozůstalí v tomto období, kdy jsou většinou zmatení a dezorientovaní, obracejí spíše na lékaře, pracovníky pohřebních institucí, duchovní, příbuzné a přátele. Poradenství vyhledávají pozůstalí obvykle později, většinou tři až čtyři měsíce po úmrtí, kdy opadne přirozená opora ze strany neformálních pečujících. Pokud ztráta není dlouho nebo dostatečně zpracována, mohou pozůstalí vyhledat poradce **dlouho po smrti**, vlastně kdykoli, pociťují-li potřebu takového kontaktu.

Podle Špatenkové (2013) může být **klientem poradenství** jedinec (individuum), pár, rodina a skupina (nebo komunita). Worden (2013) vyzdvihuje poradenství v kontextu skupiny, které podle něj představuje nejen velmi účinný, ale i efektivní způsob, jak nabídnout emocionální podporu truchlícím od druhých lidí s podobným údělem.

Poradenství pro pozůstalé využívá a respektuje obecné zásady psychologického poradenství jako při práci s jinými skupinami klientů, přesto však existují **principy a postupy**, jež podle Wordena (2013) zefektivňují práci s lidmi, kteří prožívají ztrátu blízké osoby:

*a) Pomoci pozůstalým při akceptaci jejich ztráty.*

Podle Kastové (2012, 2015) bezprostředně po úmrtí nastává období, kdy pozůstalí nechtějí ztrátu vnímat, zpočátku disociují, tedy oddělují se od zážitku ztráty a popírají ho. Špatenková (2013) doplňuje, že pozůstalí prožívají pocity depersonalizace (odosobnění) a derealizace (nereálnosti) bolestné události. Jsou zasaženi citovým ustrnutím (omráčením), které slouží jako ochrana před přehlcním bolestnými vjemy, proto v této fázi může být důležité vidět tělo zemřelého a „ověřit si“, že smrt skutečně nastala (Kastová, 2015). Teprve okamžikem spatření mrtvého těla si někteří pozůstalí začínají připouštět realitu smrti jejich blízkého (Kubičková, 2001). Vystavování zemřelého při pohřbu je mnohdy nezbytné, pokud úmrtí nastalo rychle a nečekaně a pozůstalí na smrt nebyli připraveni (Kübler-Rossová, 1995). Worden (2013) doporučuje jako jeden z nejlepších způsobů pomoci pozůstalým hovořit s nimi o tom, co se stalo. Poradce může vyprávění pozůstalých o ztrátě podněcovat vhodnými otázkami a přitom se nemusí obávat, že by hovor o úmrtí jejich blízkého pozůstalé zbytečně trápil, vždyť jak výstižně

poznamenala Špatenková (2013, 42): [...] „*to smrt je příčinou jejich utrpení, nikoli mluvení o ní.*“

*b) Pomoci pozůstalým při identifikaci vlastních pocitů a jejich vyjádření.*

Podle Kastové (2012, 2015) období citového otupění končí propuknutím emocí, tehdy se projeví afektivní symptomy smutku. Tento nezvyklý neklid se může kdykoli nekontrolovaně a v libovolném okamžiku změnit v záchvat silných emocí (Bowlby, 2013). V poradenství není důležitá pouze podpora prožívání emocí a jejich ventilace, ale také je potřeba identifikace jejich významu a adekvátního nasměrování (Špatenková, 2013). Hlavní náplní tohoto principu je pomoc při akceptování bolesti a práce s ní, nejvíce jsou pro pozůstalé problematické pocity hněvu, viny, úzkosti a bezmocnosti (Worden, 2013).

Pozůstalí svůj **hněv** nevztahují k zemřelému, i když právě on a jeho smrt jsou příčinou jejich zloby. Uvažovat tímto směrem však není pro pozůstalé přijatelné a případná reakce směrem k zemřelé osobě nebo k její smrti není přípustná a akceptovatelná, proto hledají jiný, pro ně přijatelnější objekt, na který mohou svůj hněv nasměrovat. Dost často si za náhradní objekt vyberou ošetřujícího lékaře, zdravotnický personál, zaměstnance pohřební instituce či jiné příbuzné. Hněv má pravděpodobně dva zdroje – frustraci a pocit regresivní bezmoci. Pocity hněvu zčásti též vyplývají z intenzivního prožívání bolesti ze ztráty. Pokud se v poradenském procesu podaří to, že si pozůstalý uvědomí a přizná své pocity hněvu a jeho pravých zdrojů, může to vést k úspěšnému zpracování zlosti (Špatenková, 2013).

Podle Wordena (2013) většina pozůstalých zažívá vůči zemřelému převážně kladné pocity a negativní pouze málo nebo žádné. Úkolem poradce je spolu s pozůstalým nalézt mezi pozitivními a negativními pocity určitou rovnováhu, aby si pozůstalí uvědomili, že negativní pocity nevylučují pozitivní a naopak. Někteří pozůstalí však zažívají pouze záporné pocity, což může být jejich způsob, jak se vyhnout smutku. Proto nevyhnutelnou součástí zdravého a přiměřeného zpracování zármutku je přiznání si pozitivních pocitů. Pokud se to nedaří, hrozí zvýšené riziko komplikací při vyrovnávání se se ztrátou a takoví truchlící se stávají potenciálními klienty vhodnými pro terapeutickou intervenci (Neimeyer, 2000).

**Pocity viny** se vztahují především k okolnostem úmrtí a ve většině případů jsou iracionální, což lze oslabit pomocí prověření reality. Pozůstalí si také uvědomují, co všechno ve vztahu se zemřelým nestihli či zanedbali. Tyto pocity jsou natolik tíživé, že si truchlící mnohdy hledají obětní beránky – svalují vinu na druhé. V této fázi člověk může

zažívat ambivalentní pocity vůči zemřelému, láska k němu se mísí se vztekem z opuštění (Kastová, 2012, 2015).

Opuštění lidé často zažívají **úzkost a bezmoc** z pocitů, že nastalou situaci sami nezvládnou. Jedná se většinou o regresivní zážitek, který časem slábne, a pozůstalí si pak postupně začnou uvědomovat, že ačkoli je to náročné, situaci zvládají. Dalším zdrojem úzkosti může být zvýšení vědomí vlastní smrtelnosti, pokud smrt zasáhne v naší blízkosti (Worden, 2013).

*c) Podporovat pozůstalé v životě bez zemřelého.*

Podle Špatenkové (2013) má podpora ze strany poradenského pracovníka obsahovat také pomoc pozůstalým adaptovat se na ztrátu tím, že u nich podněcuje schopnost žít dál bez zemřelého. Je vhodné se zaměřit se na řešení problémů, které se v souvislosti se ztrátou blízkého vyskytly. Svou bezmocnost se pozůstalí učí překonávat například nácvikem nových dovedností a osvojováním si nových rolí. Zejména v počátečních stadiích procesu truchlení se u pozůstalých vyskytuje častá tendence přijímat unáhlená a radikální rozhodnutí (změna bydliště, zaměstnání, adopce dětí). Přijetím takového rozhodnutí by si pozůstalí mohli svoji beztak již náročnou životní situaci o dost ztížit a později by svého rozhodnutí mohli také velmi litovat. Úkolem poradce je pozůstalé odrazovat od těchto úmyslů, neboť si je vědom toho, že se z jejich strany jedná o únik ze situace.

*d) Pomoci pozůstalým nalézt smysl ztráty.*

Worden (2013) považuje za jeden z důležitých cílů poradenství pomoci pozůstalým najít ve smrti jejich blízkého smysl, přitom proces hledání může být zrovna tak důležitý jako samotný smysl, který nakonec objeví.

*e) Podporovat pozůstalé v emocionálním přemístění zemřelého.*

Facilitací emocionálního přemístění zemřelého může poradce pozůstalým pomoci nalézt pro jejich blízkého nové místo v jejich životech, aby mohli v budoucnu žít běžným životem a dokázali si též vytvářet nové vztahy. Jeden ze způsobů, jak postupně odvést emocionální energii vázanou na zemřelého, je vzpomínání. Ztráta by měla být nejdříve prožita a odžita, aby případný nový partnerský vztah mohl být uznáván a oceňován jako plnohodnotný, a ne jako náhrada či pouhý prostředek k redukci smutku (Špatenková, 2013).

f) *Poskytnout pozůstalým dostatek času a prostoru pro truchlení.*

„Šest až osm týdnů má pozůstalý právo na otevřený žal.“ (Haškovcová, 2007, 106)  
Okolí pozůstalého by mělo tolerovat jeho pláč a změněnou náladu. Mnohdy si ostatní členové rodiny neuvědomují, že vypořádávání se ztrátou a s jejími následky může u nejbližších pozůstalých trvat poměrně dost dlouhou dobu. Kritické období přichází tři měsíce po smrti a pak s prvním výročím, poradce by měl být na tyto mezníky připraven, a pokud nemá s pozůstalými pravidelný kontakt, měl by je dopředu účinnou intervencí na možné komplikace připravit. Další kritické chvíle mohou pozůstalé překvapit v den narozenin, svátků a jiných výročí, které jim nějakým způsobem připomínají zemřelého (DiGiulio & Kranzová, 1997).

g) *Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu.*

Pozůstalí jsou někdy znepokojeni svými intenzivními projevy zármutku a překvapení svými prožitky. Mnohdy je napadají myšlenky nebo fantazie, které se bojí verbalizovat, aby jejich okolí nemělo obavy o jejich duševní zdraví. Zejména ti pozůstalí, kteří ještě ve svém životě nezažili takovou ztrátu, mohou mít pocit, že se „zbláznili“ (Kubíčková, 2001). Podle Parkese (1996, 76, in Špatenková, 2013) jejich největší obavy způsobují neovladatelné výbuchy hněvu a zlosti, poruchy vnímání (halucinace), nesoustředěnost, obtíže se zapamatováním, pocity nereálnosti a výskyt nočních můr během spánku. Mnoho pozůstalých také hovoří o tom, že zemřelé viděli, slyšeli nebo nějakým nepopsatelným způsobem cítili jejich přítomnost. Špatenková (2013) je toho názoru, že pokud má poradce jasnou představu o tom, co je normální zármutek, měl by truchlícího ujistit, že jeho prožívání je normální reakcí na ztrátu. Při poskytování takovéto útěchy je potřeba být opatrný, pokud totiž začneme pozůstalé utěšovat tímto způsobem příliš brzy, může nabýt dojmu, že zlehčujeme jeho starosti a obavy (Parkes et al., 2007).

h) *Respektovat individuální odlišnosti.*

Podle Wordena (2013) je truchlení vysoce individuální fenomén s velkou interpersonální variabilitou – existují velké individuální rozdíly v intenzitě afektivních reakcí, ve stupni omezení fungování a v délce času, po který pozůstalí prožívají bolestný vliv ztráty. Někteří příbuzní však nedokážou tuto různorodost brát v potaz, cítí se nepříjemně, pokud se chování jednoho člena rodiny odchyluje od chování ostatních.

Poradce by však měl s intraindividuálními a interindividuálními zvláštnostmi v truchlení pozůstalých počítat a v případě potřeby by je měl umět popsat ostatním členům

rodiny. Často tak zabrání mnohým konfliktům a problémům, které mohou v rodinném klimatu započít (Špatenková, 2013).

*i) Prozkoumat obranné mechanismy a styly zvládání pozůstalých.*

Truchlící jsou podle Wordena (2013) ochotni o svém chování ochotni hovořit bez zábran v případě, že je mezi poradcem a pozůstalým navázána dostatečná důvěra. V náročných životních situacích lidé užívají různé strategie, techniky a obranné mechanismy, které jim pomáhají zvládat jejich náročný stav.

Strategie přiměřená pro určitou situaci, dobu a věk může být za jiné konstelace nevhodná (Kubíčková, 2001). Chování pozůstalých bývá v tomto období celkově dezorganizováno, často dochází k nesprávným generalizacím, pozůstalí nejsou schopni racionálního náhledu, volní kontroly a regulace, proto se u nich můžeme celkem často setkat s nepřiměřeným chováním (Špatenková, 2013). Podle Wordena (2013) například výrazný abúzus alkoholu a drog může zármutek a depresi zintenzivňovat a narušovat proces truchlení. Úkolem poradce je odhalit adaptivní a maladaptivní způsoby zvládání krize a snažit se u pozůstalých podporovat jejich adaptivní strategie zvládání (Špatenková, 2013).

Za nejefektivnější způsob zvládání problémů včetně truchlení se považuje aktivní emocionální zvládání (humor, schopnost přerámovat a redefinovat situaci, schopnost akceptovat sociální podporu), na druhou stranu nejméně účinné je vyhýbavé emoční zvládání, zejména v situacích, kdy je třeba řešit problémy. Obviňování, popření, sociální izolace či nadužívání návykových látek mohou přinést chvilkovou úlevu, ale problém se tím nevyřeší (Worden, 2013).

*j) Identifikovat potíže a doporučit odbornou pomoc.*

Podle Kubíčkové (2001) vychází poslední zásada z principu návaznosti psychosociální pomoci a principu profesionalizace a specializace. Poradce by si měl být vědom svých limitů a měl by umět rozeznat, kdy už je potřeba pozůstalého delegovat k jinému odborníkovi (Špatenková, 2013). Worden (2013) připomíná, že některým lidem poradenství pro pozůstalé a facilitace zármutku nestačí, neboť samotná ztráta nebo její způsob zvládání u nich může vyvolat závažnější problémy, které vyžadují speciální techniky, intervence a porozumění psychodynamickým zásadám fungování osobnosti.

Worden (2013) vyjmenovává **soubor technik**, které považuje v poradenství pro pozůstalé za užitečné:

- **Evokativní jazyk** pomáhá s akceptací reality ztráty a se stimulací některých bolestných pocitů, které si pozůstalí potřebují prožít.
- **Využívání symbolů** pomáhá získat ostřejší obraz o zemřelém a vytváří též pocit přímého kontaktu se zemřelým. Nabízí se tak konkrétní záměr k hovoru s ním, což je vhodnější a účinnější než rozhovor „o něm“. K tomuto účelu se dají využít zejména fotografie, dopisy, audio či videonahrávky, šperky, ozdoby anebo části jeho oblečení.
- V **dopise a kresbě** určené zemřelému, může pozůstalý vyjádřit svoje pocity, myšlenky a zážitky. Také psaní osobního deníku o vlastním zármutku nebo básnická tvorba může facilitovat vyjádření pocitů a dodat zážitku ztráty osobní význam. Kresba je technika vhodná zejména pro truchlící děti a je méně náchylná na zkreslení obrannými mechanismy než poradenský rozhovor.

Irwin (1991, in Worden, 2013) identifikoval výhody využívání umění v poradenství pro pozůstalé: usnadňuje prožívání pocitů, odhaluje vědomé i nevědomé konflikty, zvyšuje uvědomění si významu ztráty a identifikuje fázi nebo část procesu truchlení, ve které se pozůstalý právě nachází.

- **Hraní rolí** a přehrávání situací, kterých se pozůstalý obává nebo se v nich necítí dobře, může být jedním ze způsobů jak mu pomoci překonat různé překážky při procesu adaptace na novou realitu bez zemřelého.
- Také technika **kognitivní restrukturační** může být užitečná. Pocity bývají ovlivňovány myšlenkami, proto se poradce snaží pomáhat pozůstalým v jejich myslí identifikovat skryté myšlenky a vnitřní rozhovory, které v nás stále probíhají. Odhalením iracionálních myšlenek se pak může realitou testovat jejich přiléhavost a přiměřenost a zabránit tak jejich nadměrné generalizaci.
- Rodina si může společně vytvořit **knihu vzpomínek** na zemřelého, jež umožní rodinným příslušníkům truchlit a vzpomínat nad realistickým obrazem zemřelého. Může obsahovat příběhy z rodinných událostí, básně, kresby, audio a video momentky.
- **Přímý obraz** zemřelého je velmi silná technika, při které pozůstalý intenzivně myslí na zemřelého se zavřenýma očima nebo si představuje jeho přítomnost na prázdné židli a je poradcem vyzván, aby zemřelému řekl, co mu říct potřebuje. Síla



této metody nevychází z představivosti, ale z přítomnosti a z rozhovoru se zemřelým, ne z rozhovoru o něm.

- Používání **metafor** jako vizuální pomůcky může být další technikou, která může být nápomocná v poradenství pozůstalých. Metafory nabízejí truchlícímu možnost zaměřit se na názorný obraz, který může symbolizovat jeho přímo, nebo jeho zkušenost v akceptovatelnější a méně bolestivé podobě.

**Poradenství pro děti** je vhodné zejména tehdy, pokud má dítě problémy ve škole, dochází-li u něj k regresi chování, potýká se se spánkovými poruchami či vykazuje děsivé noční můry, objevují-li se u něj psychosomatické potíže nebo pokud člen jeho rodiny spáchal sebevraždu. V poradenství se využívá především techniky *terapie hrou*, která se jeví jako nejvhodnější přístup, neboť skrze symbolickou komunikaci mohou děti zmírňovat svojí emocionální úzkost. Dítě tak může v bezpečném prostředí poradenského vztahu zpracovávat emoční konflikty, vyjadřovat svůj hněv, žárlivost nebo strach ústy panenek nebo loutek. Cílem terapie hrou je usnadnění dětského procesu truchlení a pomoc při objasnění kognitivního zmatení spojeného se smrtí blízkého člověka (Doka, 2001, in Špatenková & Jansa, 2010).

#### ○ **TERAPIE PRO POZŮSTALÉ**

Terapie je určena především pozůstalým, jejichž zármutek se zkomplikoval. Worden (2002) definuje čtyři kategorie projevů komplikovaného truchlení, pro které je nejvhodnější pomoc terapie: dlouhotrvající smutek; smutek opožděný; latentní, tělesný nebo behaviorální symptom a přemrštěné reakce na smutek (úzkostné a depresivní stavy).

Cílem terapie je rozpoznání a odstranění konfliktů, které vznikly v důsledku úmrtí blízkého člověka a které znemožňují realizaci úloh truchlení. Pro identifikaci a pozdější odstranění těchto vnitřních rozporů je potřebné, aby si truchlící připustili pocity a myšlenky, kterým se do té doby vyhýbali a potlačovali je. Čím je konflikt hlubší, tím více se projevuje odpor pozůstalých (opakovaný odklon od tématu), který jim slouží jako obrana před nepříjemnými a zraňujícími pocity a emocemi. Úkol terapeuta při práci s odporem je navrátit truchlícího zpátky ke konkrétní úloze truchlení, pomoci mu odpor překonat a identifikovat (Kubičková, 2001).

Podle Wordena (2013) terapeut poskytuje pozůstalému sociální podporu nezbytnou pro smutkovou práci a v podstatě mu dává svolení truchlit v situaci bezpečného

terapeutického spojení. Toto spojení je možné podpořit uznáním těžkostí, které pozůstalý prožívá s odstupem při znovuotevření dříve ztráty.

Podle Volkana (1985, in Kubíčková, 2001) a Wordena (2002, 2013) má terapeut využívat postupy v rámci svého vlastního terapeutického pozadí a úrovně profesionálních kompetencí. Mezi základní principy terapie pozůstalých patří:

- **Vyloučení tělesné nemoci** – terapie by neměla být zahájena dříve, dokud není vyloučeno, že symptomy, které se projevují jako ekvivalenty zármutku, nejsou vyvolány skutečným somatickým onemocněním.
- **Uzavření kontraktu** a navázání spojení s pozůstalým (ústně nebo písemně), který bude obsahovat základní pravidla spolupráce a budování terapeutického vztahu. Pacient by měl souhlasit, že se v terapii bude zkoumat vztah se zemřelým i vztahy s příbuznými z případných předešlých ztrát.
- **Oživení vzpomínky na zemřelého** – v terapii je vhodné nejprve hovořit o kladných vlastnostech a skutečích zemřelého, posléze rozhovor směřovat k méně pozitivním vzpomínkám a zážitkům. Poskytne to rovnováhu a také umožní pozůstalému dostat se do kontaktu s negativními vzpomínkami. Teprve poté se můžeme dopracovat k závěrečné diskuzi o vzpomínkách, které působí zklamání, bolest a hněv. Pokud pozůstalý v terapii zmiňuje pouze negativní pocity, postup je obrácený, potřebujeme oživit kladné vzpomínky a afekty. Pokud se jedná o vícenásobnou ztrátu, musí se v terapii probírat každá zvlášť. Je vhodné začít ztrátou, která se jeví jako nejméně komplikovaná.
- **Posouzení toho, která ze čtyř úkolů truchlení nebyla splněna** – *Wordenův úkolový model* – akceptace ztráty, prožití zármutku, adaptace ve světě bez zemřelého, citové odpoutání od zemřelého a investice do jiných vztahů (Worden, 2002). Podle Wordena (2013) může terapeut u posledního úkolu pomoci pozůstalému najít určitý druh pevného spojení se zemřelým a podpořit ho tak ve snaze zahájit nový život a kultivovat nové vztahy. Pozůstalý potřebuje získat jistotu, že plné prožívání budoucího života bez zemřelého není urážkou jeho památky.
- **Práce s emocemi** (případně s jejich absencí) vyvolanými vzpomínkami na zesnulého – důležitá je terapeutova pomoc při vyhledávání ambivalentních pocitů vůči zemřelému a dosažení volného průchodu pocitům hněvu a viny (Špatenková, 2013). Pokud se identifikují pocity hněvu, pozůstalý potřebuje nasměřovat k

uvědomění, že tyto pocity hněvu nezadržují pozitivní pocity, ale ve skutečnosti je prožívá proto, že mu na zemřelém záleželo. Pokud se jednalo o smrt násilnou, pozůstalý se může zaměřovat pouze na rušivé aspekty úmrtí a prožívat pocity, které jsou sice negativní, ale také vzrušující. Cílem je pomoci pozůstalému naučit se vzpomínat na zemřelého klidněji a pozitivněji. Další afekt, který se může často ve vzpomínkách objevovat je pocit viny. Stejně tak jako v poradenství (při akutních pocitech viny), je potřeba i v terapii (při dlouhotrvajících pocitech viny) po identifikování využít testování reality, jelikož většina těchto pocitů je iracionálních. U skutečných pocitů viny je nutné hledat a „zprostředkovat“ mezi pozůstalým a zemřelým odpuštění. V tomto procesu mohou být velmi užitečné imaginativní techniky a hraní rolí (Worden, 2013).

- **Užití adekvátní techniky** (např. psychodrama, technika prázdné židle) – terapie pro truchlící využívá „speciální techniky, které jsou užívány k pomoci lidem vykazujícím abnormální nebo komplikované reakce na smutek“ (Worden, 2002, 51), přičemž jádrem všech těchto postupů je především podpora zdravých částí osobnosti (Praško, Prašková & Prašková, 2003).
- **Uznání definitivnosti ztráty.** Pokud se pozůstalým nepodaří připustit si definitivnost ztráty v několika prvních měsících od úmrtí, měl by se terapeut snažit pozůstalým pomoci zjistit, co jim brání v přiznání definitivnosti ztráty. Volkan (1985, in Kubičková, 2001) tento stav pozůstalých nazývá chronickou nadějí na opětovné shledání se zemřelým.
- **Vyhledání asociačních předmětů** a snížení jejich významu pro pozůstalého – prostřednictvím těchto symbolických předmětů se pozůstalý snaží udržet vztah se zemřelým a případná ztráta těchto předmětů může u pozůstalých vyvolat masivní stavy úzkosti a strachu. Je důležité porozumět tomuto fenoménu, protože tyto asociační předměty mohou zabraňovat uspokojivému ukončení zármutku.

Volkan (1972, in Worden, 2013) je přesvědčený o tom, že asociační předměty se používají ke zvládnutí separační úzkosti a že jsou pozůstalými považovány jako znamením vítězství nad smrtí. Existují čtyři kategorie těchto předmětů:

- něco, co patřilo zemřelému (např. hodinky, šperky, ozdoby);
- něco, co bylo rozšířením jeho smyslů (např. kamera, fotoaparát);
- něco, co reprezentovalo zemřelého (např. fotografie, videozáznam);
- něco, co měl pozůstalý u sebe právě v okamžiku, kdy se dozvěděl o smrti nebo v okamžiku, kdy spatřil mrtvé tělo.

- **Zařazení fantazie o ukončení truchlení do terapie** – terapeut podporuje úvahy o konci zármutku, o tom, co by se stalo a jaké by to bylo, pokud by pozůstalí své truchlení ukončili. Co by tím pozůstalí získali, případně ztratili. Někteří se obávají, že by skončeným truchlením ukončili také své vzpomínání na zemřelého.
- **Dovedení pozůstalého k definitivnímu rozloučení se zemřelým** – Worden (2002) připomíná, že terapeut sice pozůstalého v průběhu terapie nabádá k prozatímnímu rozloučení, ale rozhodnutí o konečné rozluce nechává na truchlícím.
- **Spolupráce s nejbližší rodinou**, případně s širším sociálním okolím truchlícího – podle Wordena (2013) mají mnozí truchlící pocit, že jim jejich okolí nerozumí, často se cítí stigmatizováni nebo se sami stigmatizují. Někteří pozůstalí si najdou nové vztahy s lidmi, kteří mají podobný osud.

Terapii mohou poskytovat pouze kvalifikovaní profesionálové (psychiatři, psychologové, psychoterapeuti), kteří kromě odpovídajícího vzdělání absolvovali psychoterapeutický výcvik a disponují určitými profesními dovednostmi a zkušenostmi (Kubičková, 2001). Podle Špatenkové et al. (2014) bývá pozůstalým v případě komplikovaného truchlení běžně předepisována medikace bez souběžně probíhající terapie, přestože většině lékařům je bezpochyby známo, že existuje řada přístupů a terapeutických směrů, které by pozůstalým dokázaly účinně pomoci.

Obecně platí, že **skupinová terapie** se nedoporučuje pozůstalým v prvních týdnech po úmrtí. Následné zapojení nových členů do skupiny bývá zpočátku velmi obtížné, jelikož nováčci se mohou cítit izolovaně. Někdy totiž vnímají ostatní členy skupiny, jako by již byli bez obtíží a sami si pak připadají v akutním žalu osamocení. Určité problémy mohou nastat také při opouštění skupiny, protože prožitek odchodu jim může evokovat ztrátu, jež je do skupiny původně přivedla (Firthová, Luffová & Oliviere, 2007).

Worden (1996) doporučuje při **terapii s dětmi** využívat tvůrčích přístupů dětí. Tyto **kreativní aktivity** jsou nejvhodnějším prostředkem k vyjádření dětského prožívání a trápení. Může se jednat o terapii psaním (např. dopisy adresované zemřelému), umělecké aktivity (kreslení barevnými pastelkami nebo modelování z plastelíny) a vyprávění příběhu (děti vyprávějí o svém pohledu na úmrtí). Všechny tyto kreativní způsoby vyjadřování pocitů jsou o dost účinnější a pro děti daleko přínosnější než pouhý poradenský rozhovor.

### ○ DOPROVÁZENÍ POZŮSTALÝCH

„*Skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně.*“ (Svatošová, 2011, 17)  
Špatenková (2013) pokládá doprovázení za neadekvátnější profesionální způsob pomoci pozůstalým při nekomplikovaném truchlení. Podle Novosada (2009) je doprovázení vztah založený na důvěře a blízkosti, provázející se v něm snaží vést pozůstalého procesem truchlení a být mu k dispozici, kdykoli to bude potřeba. Na doprovázení pozůstalých se u nás zaměřují pouze některá církevní společenství a hospice, v nichž doprovázení pozůstalých patří podle Svatošové (2011) ke standardním službám. Většinou se však tato péče omezuje pouze na jediný rozhovor krátce po úmrtí a přibližně s jednou třetinou pozůstalých se hospic dohodne na dlouhodobějším způsobu pomoci. Doprovázení se pak uskutečňuje formou pravidelného telefonického kontaktu, dopisováním, návštěvami, občasnými bohoslužbami za zemřelé apod.

### 3. Pohřební rituál

**Rituál** lze vnímat jako krátké zastavení plynoucího času, jako přechod mezi „dříve“ a „potom“; prostor k vystoupení z lineární struktury času do určitého momentu „bezčasí“, kde má člověk možnost zrekapitulovat minulost a zamyslet se nad budoucností (Horák, 2011). Kalina (2008) připomíná, že charakteristickými rysy rituálu jsou závaznost daná tradicí a výrazný symbolický význam v hlubokém propojení s identitou určitého společenství. Benedictová (1999) dospěla při studiu několika rozdílných kultur k poznání, že obecně mají rituály pro jednotlivce a pro společnost nesporný význam v tom, že napomáhají překonávat těžké životní situace, začleňují jednotlivce do společenství, upevňují a stmelují společenství a také společenství umožňují nalézt sebezpřesahující smysl ve vztahu k tradici a přírodě.

*„Pohřeb je ceremoniálem, který v jistém smyslu znamená ochranu před zármutkem a zoufalstvím pozůstalých, je to mechanismus odvádějící a tlumící reakce, které by mohly truchlící zahltit a ve svém důsledku ohrozit.“* (Kubičková, 2001, 243) Pohřební rituál lze chápat také jako definitivní sociální potvrzení smrti konkrétního člověka, umožňuje ritualizované truchlení, kde se viditelné projevy smutku truchlících dokonce očekávají a jsou považovány za přiměřené (Vágnerová, 2007).

Špatenková (2008) považuje pohřební rituál za důležitý faktor podporující normální průběh truchlení, který mnohým pozůstalým napomáhá při akceptaci ztráty (Worden, 2013).

Podle Baštecké et al. (2003) pohřeb slouží:

- **k překonání smutku** – pomocí smutečního obřadu se individuální pocit smutku přenáší do smutku kolektivního;
- **k odstranění tělesných ostatků** – pomocí pohřebního obřadu se zemřelý mění z tělesného stavu do duchovního (uctíváný předek).

Pohřební rituál plní podle Špatenkové et al. (2014) řadu funkcí:

- **biologickou** – je spojována především se starostí o mrtvé tělo;
- **sociální** – pohřební rituál uvádí pozůstalé do nové sociální role;
- **psychologickou** – pohřeb konfrontuje pozůstalé s realitou smrti a umožňuje ventilaci zármutku a sdílení vzpomínek na zemřelého;
- **kulturní a religiózní** – pohřební rituál vnáší realitu smrti do lidského života a dává jí specifický smysl a význam.

### 3.1 Význam pohřebního rituálu pro dnešního člověka

Na pohřební a smuteční rituály je dnes nezdědka nahlíženo jako na zbytečné akty s absencí smyslu (Špatenková et al., 2014). Uskutečnění pohřebního rituálu je současnou společností chápáno spíše jako povinnost pozůstalých vůči zemřelému, jako určitý projev uznání, poděkování a úcty k člověku. Kübler-Rossová (1995, 96) však připomíná, že pohřeb má uspokojit potřeby pozůstalých, nikoli zemřelého a *„jednoduchý obřad je nezbytný k tomu, aby se člověk otevřeně a veřejně postavil tváří v tvář smrti: aby jeho rodina byla ještě jednou pohromadě a společně si vzpomněla na mrtvého“*. Jakoby (2005) dodává, že správný způsob rozloučení má rozhodující vliv na to, zda se pozůstalým podaří zdárně projít procesem truchlení. Podle Wordena (2013) pohřební rituál může dát ve své nejlepší podobě příležitost vyjádřit svoje myšlenky a pocity vůči zemřelému. Na pohřbech se skoro pokaždé projevuje tendence zemřelého nadměrně idealizovat a vychvalovat, ovšem nejvhodnější je, pokud pozůstalí vyjádří oboje, i když to mnohým bude připadat krajně nevhodné.

Podle Silvermanové (2007) se během 20. století postupně upustilo od časů, kdy společné pohřební rituály a zvyklosti spolu s náboženskou vírou poskytovaly rámec pro jednání pozůstalých, a změnilo se na období, v němž se pozornost soustřeďuje především na jednotlivce, na jejich vnitřní pocity a vlastní osobní reakce.

Přesto Haškovcová (2007) vyzdvihuje naše tradiční kulturní křesťanské prostředí, které utváří názory celé společnosti na pojetí smrti. Propracované církevní rituály navíc poskytují bezpečné prostředí i těm, kteří se za normálních okolností bez víry dokážou obejít. *„Žijeme sice v sekularizovaném světě, ale ve vysoce emotivních situacích, ke kterým rozhodně patří vážná nemoc, zármutek nad hrozící ztrátou, umírání, smrt a rozloučení se zemřelým, vděčně přijímáme zklidnění, které nabízí zvládnutý řád obřadů.“* (Haškovcová, 2007, 25)

Právě racionalita moderní doby zčásti sebrala smysl tradičním rituálům vztahujícím se k smrti. Rituál přípravy na smrt a loučení ztratil význam v nemocničním prostředí, kde se o zachování života bojuje až do úplného konce (Přidalová, 1998).

## 4. Pohřeb bez obřadu

*„Objevuje se další tendence, kterou je absence pohřbu a pomníku vůbec. Jedná se o odraz změn souvisejících s pojetím života a smrti, které nakonec vyústily v tabuizování smrti v moderní společnosti.“ (Unger, 2006, 179)*

Tradiční pohřební rituál postupně ztrácí punc své nepostradatelnosti, přibývá pohřbů bez jakéhokoli rozloučení, tzv. pohřbů bez obřadu. „**Pohřbem bez obřadu**“ lze označit prostou kremaci, které nepředchází pohřební rituál uskutečněný s tělem zemřelého. Gajdoš (2012) si všiml, že již samotný termín „pohřeb bez obřadu“ naznačuje nedostatečnost, neúplnost, podřadnost a v této souvislosti též poukazuje na logicky vadný slovní obrat „pohřeb bez obřadu“, jenž působí jako *contradictio in adiecto* – jakýsi pohřeb-nepohřeb.

Lidé od nepaměti dodržovali stereotypní pohřební rituály, kterými mohli spontánně vyjadřovat svůj zármutek. Tato pravidla byla sice zčásti svazující – s ohledem na individuální rozdíly v prožívání smutku – přesto však lidé měli možnost zvládat svůj smutek mnohem přirozeněji než pozůstalí v dnešních dnech (Hříbalová, 2011).

V současné době je pohřební rituál v úpadku, bezpečí starých forem se ztratilo a postmoderní člověk musí hledat vhodnou cestu sám, podle svého úsudku nebo podle povrchní konvence, která neodpovídá jeho hlubším psychickým potřebám a sklonům (Říčan, 2014). Sobotková (2003, 95) k tomu uvádí: *„Pohřeb sám o sobě nenabízí pozůstalým klidné rozloučení, vše působí poněkud abstraktním dojmem. S blízkými, kteří nám zemřeli, se většinou loučíme v duchu, každý po svém, často za pomoci svých „soukromých rituálů“ jako je chození do kostela, uklízení pozůstalých věcí po mrtvém, prohlížení fotografií atd. V horším případě je smrt popírána, jako by se nic nestalo...“*

Jakoby (2005) míní, že smrt se stane opět přirozenou součástí života, pokud se odloží staré, zkostnatělé formy rozloučení a naleznou nové, dnešní době odpovídající rituály se silnými rysy sebeurčení, účasti a kreativity. Již několik let například existují na internetu virtuální hřbitovy, kam pozůstalí mohou ukládat fotografie a videa připomínající život zemřelého či internetová fóra, kde truchlící mohou vyjadřovat své pocity a myšlenky.

Člověk v postmoderní době se snaží hledat nové formy rituálu rozloučení, neboť podle Kellera (2004) lidé nemohou zůstat bez rituálů. Přesto Špatenková (osobní sdělení, nedatováno, in Kavanová, 2012) o významu podobných osobních rituálů pochybuje a dodává, že rozloučení nemůže být úplně bez přímé konfrontace truchlících s rakví se zemřelým, protože jen tak je možné plně přijmout konec jeho života. Pokoleními



vyzkoušené rituály mají tedy pro pozůstalé stále smysl a jejich účast při posledním rozloučení je jim minimálně malou útěchou (Matoušek, Koláčková & Kodymová, 2005).

Soukupová (2006) připomíná, že akt rozloučení především pozitivně ovlivňuje proces truchlení, jedná se o završení vztahu s druhým, který potřebujeme prožít – rozloučit se s tím, co bylo nebo mohlo být. Podle Kübler-Rossové (2013, 41) „*všechno, co uděláte před odchodem blízkého člověka, vám později pomůže smířit se s jeho smrtí*“. Pokud nebylo možné rozloučit se s ním během života, může mít obdobnou váhu prožít si s ním loučení po jeho smrti. Úplná absence rozloučení může být zdrojem dalšího trápení a sebeobviňování truchlícího a podle Hříbalové (2011) mnohdy nutí truchlící setrvávat v pomezí fázi, kdy se dlouhou dobu nemohou smířit se smrtí svého blízkého.

## 4.1 Počátky pohřbů bez obřadu

Pohřby bez obřadu existovaly v nízké míře již před mnoha desítkami let, většinou se však jednalo pouze o jednotlivé případy (dobrovolní dárci svého těla anatomickému ústavu, někteří vězni, občas také chovanci psychiatrických ústavů bez příbuzných apod.).

F. Jaderník<sup>1</sup> (osobní sdělení z 18. října 2012) tvrdí, že **éra pohřbů bez obřadu počala v roce 1978**. „*V krematoriu nám trvalo dosti dlouhou dobu, než jsme si na tento fenomén přivykli. Zpočátku jsme všechny zemřelé, kteří měli být zpopelněni bez obřadu, převezli do opuštěné a potměšilé obřadní síně, kde jsme jim zahráli alespoň jednu skladbu na rozloučenou. Nedokázali jsme být tak bezcitní a člověka jen tak spálit.*“ Četnost pohřbů bez obřadu se postupně zvyšovala a například v letech 1985–1989 se v Praze pohybovala mezi 20–30 %.

V. Švarcová<sup>2</sup> (osobní sdělení z 25. července 2012) nabízí zajímavé srovnání v čase, ilustrující postupný nárůst pohřbů bez obřadu v bývalém okresním městě Rakovníku ve středních Čechách. S tímto způsobem pohřbení se setkala poprvé v roce 1983, a protože se jednalo v daném regionu o první případ, podrobnosti si vybavuje i po letech. Zpopelnění bez obřadu tehdy objednal pozůstalý pro svoji zemřelou matku, kterou v daném městě nikdo neznal, a sám necítil potřebu se s ní rozloučit klasickým pohřebním rituálem.

---

<sup>1</sup> Bývalý ředitel strašnického krematoria v Praze.

<sup>2</sup> Majitelka Pohřební služby Memoria Rakovník, bývalá zaměstnankyně Komunálních služeb města Rakovník.

**Tabulka č. 1:** Procenta uskutečněných pohřbů bez obřadu ve vybraných letech u Pohřební služby Memoria Rakovník (dříve Komunální služby města Rakovník)

<b>Pohřby bez obřadu</b>	1983	1984	1990	1993	1997	2011
<b>Memoria Rakovník</b>	2,6 %	3,9 %	11,8 %	28,2 %	39,1 %	59,7 %

## 4.2 Důvody odmítání tradičního pohřebního rituálu

Pozůstali předpokládají, že změnu nějakým způsobem zvládnou sami bez mocných společenských rituálů, které přinášejí podporu a vedení. V modelu vývoje lidské psychiky se samozřejmě počítá s pokrokem, ale už ne se základními proměnami bytí. Rozvíjíme se a také vyvíjíme, ale netransformujeme (Moore, 2009).

Člověk má tendenci vyhýbat se všemu nepříjemnému a pohřeb mezi takové situace řadí. Než prožít přímou konfrontaci se smrtí během pohřebního rituálu, je pro mnohé daleko přijatelnější neuskutečňovat pohřeb vůbec a pokusit se ztrátu co nejdříve vytěsnit ze svého života. Nešporová (2005) potvrzuje souvislost mezi nárůstem pohřbů bez obřadu a snahou vyhýbat se kontaktům se smrtí, zároveň také upozorňuje, že rozšíření takovéto praxe v pohřbívání je ve světovém kontextu naprosto výjimečné. Nešporová (2013, in Hanuš, 2013) k tomu dodává, že s výjimkou bývalého východního Německa se případy pohřbení člověka (v době míru a prosperity) bez jakéhokoli doprovodného pohřebního obřadu ve světě nevyskytují.

K rozmachu pohřbů bez obřadu vedla četná souhra faktorů a okolností, které se v české společnosti střetly za posledních dvacet let. Celková přeměna společnosti po roce 1989 hrála důležitou roli, nikoli však postačující. Svědčí o tom také fakt, že ve většině postkomunistických zemí se klasické pohřební obřady běžně konají (Nešporová, 2013, in Hanuš, 2013).

Nešporová (2014) se domnívá, že za pohřbíváním bez obřadu stojí mnoho faktorů, přičemž všechny typy faktorů se mohou uplatňovat ve dvou explanačních rovinách – aktérské a analytické. Faktory se pokusila zařadit do několika skupin:

- **Sociální faktory** se mohou dále rozdělit na celospolečenské a rodinné. Na úrovni celospolečenské se jedná o tzv. privatizaci pohřbu. Rozloučení se stává pouze rodinnou záležitostí uzavřenou přístupem širší veřejnosti. Sociální aspekt může hrát roli i na úrovni rodiny: špatné vztahy v rodině a rozvolnění širších rodinných vazeb (vysoká rozvodovost, nesezdané partnerské svazky).

- **Sociodemografické faktory** – zejména prodlužující se délka lidského života. S vysokým věkem dožití souvisí především skutečnost nižšího počtu žijících vrstevníků a ještě méně takových, kteří by byli s ohledem na svůj zdravotní stav ochotni se pohřebního rituálu zúčastnit.
- **Psychické faktory** – obava pozůstalých z velkého psychického zatížení, jemuž by byli vystaveni při účasti na pohřbu. Neuspořádání pohřebního rituálu může být v této souvislosti chápáno jako strategie vyhnutí se silným emocím a vzpomínkám na zemřelého během kolektivního pohřebního obřadu. Analytické interpretace zohledňují také skutečnost, že podoby současných obřadů neuspokojují psychické potřeby pozůstalých.
- **Ekonomické faktory** se nedají považovat za jediné a nejdůležitější, které mají vliv na rozhodnutí pozůstalých nekonat tradiční pohřební rituál, přestože se tento důvod často v médiích uvádí. Přitom ceny pohřbů v ČR nejsou v poměru k platům oproti jiným zemím nijak výrazně vyšší, spíše naopak. V mnohých společnostech jsou za pohřby vynakládány mnohem vyšší částky bez toho, aby se nad tím někdo pozastavoval. Dalším argumentem, který oslabuje roli ekonomických faktorů, je skutečnost, že starší lidé mají často naspořené finanční prostředky na pohřeb. Samotné rozhodnutí, zda uspořádat pohřeb, či nikoli, záleží pak na dědicích.
- **Sociokulturní faktory** – velmi významnou úlohu hraje vysoká míra sekularizace české společnosti, ztráta tradičních zvyků a hodnotových (náboženských) rámců.

Haškovcová (2007, 110) připomíná, že pokud se člověk za svého života rozhodne, že si po své smrti nepřeje pohřební rituál, mělo by se jeho přání respektovat. Zároveň však dodává, že se někdy příbuzní rozhodnou pro tuto variantu bez ohledu na přání zemřelého, a to dokonce pod ekonomickým tlakem. *„Ze stejného důvodu se proto někteří staří lidé formálně vyjadřují pro variantu pohřbu bez obřadu, ačkoli by si tradiční rozloučení přáli. Nechtějí však zatížit ekonomicky slabé příbuzné a preventivně z nich snímají pocit viny za takový způsob posledního rozloučení.“*

### 4.3 Četnost pohřbů bez obřadu

Podle Nešporové (nedatováno, in Hanuš, 2013) jsou Češi v minimalizaci a redukci klasických pohřebních obřadů světovým unikátem. Média v posledních letech upozorňují na výrazný nárůst praxe pohřbívání bez obřadu, přesná data však chybí (Nešporová, 2014).

Ottl (2013) se pokusil ve své bakalářské práci zmapovat procentuální výskyt pohřbů bez obřadu uskutečňovaných v jednotlivých krajích ČR a ze zjištěných údajů pak stanovit přibližný průměrný výskyt zkoumaného fenoménu v rámci celé ČR. Výzkumu se zúčastnilo 63 pohřebních institucí (minimálně tři z každého regionu), jež poskytly výzkumná data. Bylo zjištěno, že nejvyšší procenta výskytu pohřbů bez obřadu ve zkoumaném roce 2011 vykazovaly pohřební instituce z oblastí západních a severních Čech a Prahy. Kraje těchto oblastí obsadily prvních pět míst v pomyslném žebříčku regionů. Průměrné procento uskutečněných pohřbů bez obřadu pak v rámci celé ČR činilo přibližně 35 %. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v tabulce č. 2:

**Tabulka č. 2:** Pohřby bez obřadu v roce 2011 – procentuální výskyt tohoto jevu v jednotlivých regionech a přibližné procento v rámci celé ČR (Ottl, 2013, 65–66)

Pořadí	Region ČR	Průměrná procenta výskytu pohřbů bez obřadu u zkoumaných pohřebních institucí	Počet zemřelých celkem (dle ČSÚ)	Počet zemřelých pohřbených bez obřadu vycházející z procent zjištěných výzkumem
1.	Plzeňský kraj	75,00 %	5888	4416
2.	Karlovarský kraj	63,83 %	3080	1966
3.	Hlavní město Praha	61,36 %	12092	7420
4.	Ústecký kraj	54,28 %	8841	4799
5.	Liberecký kraj	48,33 %	4228	2043
6.	Královéhradecký kraj	38,33 %	5748	2203
7.	Středočeský kraj	35,41 %	12621	4469
8.	Jihočeský kraj	29,56 %	6374	1884
9.	Moravskoslezský kraj	24,82 %	13384	3322
10.	Olomoucký kraj	23,33 %	6559	1530
11.	Pardubický kraj	20,00 %	5365	1073
12.	Zlínský kraj	14,75 %	6171	910
13.	Jihomoravský kraj	10,00 %	11466	1147
14.	Kraj Vysočina	7,73 %	5031	389
		<b>Celkem</b>	106848	37571
			100 %	<b>35 %</b>

Nešporové (2014) se podařilo terénním výzkumem shromáždit data od dvanácti pohřebních organizací umístěných v různých místech ČR o počtech pohřbených lidí bez obřadu v letech 2010 a 2011. Ačkoli zjištěné údaje poskytují pouze přibližný obraz o tomto způsobu pohřbívání, přinášejí zajímavá zjištění:

- rozšířenější je v Čechách než na Moravě;
- je četnější ve velkých a větších městech než ve vesnickém prostředí;
- v hlavním městě přesáhl poměr počtu pohřbených bez obřadu k celkovému počtu všech pohřbených více než polovinu, ve Středočeském kraji jednu třetinu, v Olomouckém kraji a v Kraji Vysočina 20 %, ve Zlínském a Jihomoravském kraji 10 %.

## 5. Teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání

O významu pohřebního rituálu v životě člověka nelze pochybovat, což potvrzuje celá řada prováděných výzkumů. O situaci naprosté absence jakéhokoli pohřebního obřadu se zahraniční odborná literatura takřka nezmiňuje, protože v naprosté většině zemí jedná o zcela výjimečné případy (Nešporová, 2013).

Prothero (2001) uvádí, že v 70. letech minulého století začala v Kalifornii kremační společnost Telophase nabízet svůj jediný produkt – prosté zpopelnění – jako reakci na společenskou diskusi o okázalé pohřební kultuře a rozmachu obchodních aktivit pohřebních služeb.

Howarth (2007, in Nešporová, 2014) interpretovala situace, kdy se v souvislosti s úmrtím či pohřbením nekoná žádná ceremonie, jako jev, při kterém je v dané kultuře degradován lidský život, stav, který souvisí se znehodnocením etnických, náboženských a nacionálních identit dané společnosti. Autorka však neuvádí příklad žádné společnosti, ve které by pohřební obřady absentovaly.

Nešporová (2011) zmiňuje mezinárodní sociologické šetření International Social Survey Programme (ISSP), které bylo v roce 2008 tematicky zaměřeno na náboženství. V rámci tohoto šetření byli respondenti v ČR dotazováni, jaký typ pohřebního obřadu by si přáli, pokud by zemřeli. Přibližně čtvrtina volila sekulární pohřeb, pětina církevní a každý pátý Čech si obřad nepřál vůbec. Z výstupů tohoto výzkumu jednoznačně vyplývá, že pohřbení bez obřadu se v současné české společnosti stává poměrně běžnou volbou.

Podle reprezentativního výběrového šetření agentury STEM/MARK přibližně devět desetin respondentů souhlasí s tím, že poslední rozloučení je příležitostí rozloučit se s blízkou osobou a že jde o uzavření knihy života, pouze každý čtvrtý bere pohřeb jako společenskou událost (Večerková & Beranová, 2011).

Nešporová (2011) popisuje vlastní kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na otázky týkající se smrti, víry v posmrtný život a pohřebních obřadů. Poukazuje na hojně se rozšiřující tendence zcela ustoupit od pořádání jakéhokoli pohřebního obřadu. Významnou úlohu přitom hraje vysoká míra sekularizace, ale důvod to není jediný, což naznačuje skutečnost, že v jiných srovnatelných státech se tradiční pohřby uskutečňují. Autorka rozlišuje tři typy faktorů, které mají nepochybně vliv na odmítání pohřbů: ekonomické, psychologické a sociální. Nejčastěji uváděný důvod respondentů byl důvod ekonomický.

Kostelníková (2012) zkoumala formou kvalitativního výzkumu možné motivy pozůstalých, které je vedou k neuskutečnění pohřebního rituálu, a zjišťovala, zda se na

tomto fenoménu podílí současný stav českého pohřebnictví. Výzkumu se zúčastnili pracovníci pohřebních služeb z Brna, tedy nikoli sami aktéři – pozůstalí. Během studie se projevil „necírkevní“ charakter víry pozůstalých, často bylo zmiňováno přesvědčení, že uskutečnění, či neuskutečnění obřadu nemá vliv na posmrtný život zemřelého. Jako další výrazný rys, ovlivňující rozhodnutí pozůstalých nekonat klasickou ceremonii, byla uváděna nízká sociální provázanost společnosti. Dále autorka zmiňuje názorový pluralismus, díky němu si jednotlivec může vytvořit náhled na to, jaký vlastně pohřebnímu rituálu přisuzují respondenti smysl. Vliv na rozhodnutí pozůstalých má dále psychický faktor, tedy vysoká psychická zátěž během obřadu. Při zkoumání vlivu stavu českého pohřebnictví na rozhodnutí pozůstalých nekonat pohřeb autorka uvádí, že byla dotazovanými nejčastěji uváděna nespokojenost s vysokými cenami pohřbů, malá a neměnná nabídka služeb a komerční chování pohřebních institucí. Výzkum tedy ukázal, že praxe českého pohřebnictví může rozhodování některých pozůstalých ovlivňovat.

Gajdoš (2012) se ve své diplomové práci zaměřil na zkoumání rolí rituálů při vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka. Kvalitativní šetření bylo prováděno formou rozhovorů s lidmi, kteří se nerozloučili se svým příbuzným formou tradičního pohřebního rituálu. Ve svém výzkumu dospěl k několika tendencím, které mají vliv na odmítnutí pohřbu:

- *kritika konvenční pohřební praxe* – odstup k neosobnosti komerčních institucí;
- *znatelná tendence k privatizaci smrti* – úmrtí je soukromou záležitostí rodiny;
- *vnímání popela zemřelého jako ohnisko symbolického rituálu* – pohřeb vnímán jako dvoufázový proces, po prvním klasickém zpopelnění těla v krematoriu následuje naložení s vlastním popelem (hrob, rozptyl);
- *nedůležitost těla na pohřbu jako sociální události* – popel se stává symbolickým tělem, uskutečnění rozloučení bez těla či bez urny;
- *tendence nahradit oficiální obřad obřady alternativními* – hledání jiné formy pohřbu.

## ***II. Praktická část***



## 6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

### 6.1 Výzkumný problém

Odborná literatura<sup>3</sup> připisuje tradičnímu pohřebnímu rituálu jednoznačně příznivý účinek v procesu truchlení jako možnosti rozloučení, prožití si bolesti ze ztráty, přijetí smrti, hledání a nacházení nové identity i smyslu dalšího života. Kubíčková (2001) dodává, že pohřební rituál představuje důležitý mezník, kdy pozůstalí přecházejí z jedné fáze procesu truchlení do druhé, ve které již začne být ztráta chápána jako realita a pozůstalí vstupují do svého nového stavu. Naopak absence vhodného církevního nebo občanského rituálu může mít souvislost s neschopností přirozeně překlenout zármutek. Soukupová (2006) doplňuje, že pozůstalí se pak ochuzují o sociální rituál, kterým by se jim ztráta blízké osoby zpřítomnila.

Přítom každým rokem se v ČR zvyšuje procento pohřbení zemřelých bez jakékoli tradiční pohřební ceremonie, což je ve světovém kontextu naprosto výjimečná tendence (Nešporová, 2005). Komárek (2005) poukazoval již před několika lety na situaci v Praze, kde se v té době klasický pohřební rituál neuskutečňoval zhruba ve třetině případů všech úmrtí. Podle něj jsou těla zemřelých bezodkladně přepravena do krematoria a zde jsou zpopelněna podobně „jako zvířata v kafilérii“ (Komárek, 2005, 99). Orientační výzkum Otlá (2013) potvrdil stálý nárůst tohoto fenoménu v hlavním městě, kdy poměr pohřbů bez obřadu v roce 2011 činil již více než 60 %. V ČR jsme svědky paradoxní situace: procento zemřelých zpopelňovaných bez jakéhokoli obřadu se neustále zvyšuje, zároveň však stoupá poptávka po důstojném pohřbu oblíbených domácích zvířat (Haškovcová, 2007).

Tato výzkumná práce si klade za úkol hlouběji a v širších souvislostech porozumět pozůstalým, kteří se rozhodli odmítnout tradiční pohřební rituál. Pokouší se porozumět prožívání pozůstalých během celého procesu truchlení, zejména při případné události náhradního rituálu a také při výročí jednoho roku od úmrtí. Snaží se též o nastínění případných negativních dopadů v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních, jež by mohly mít souvislost právě s neuskutečněním tradičního pohřebního rituálu při úmrtí blízkého člověka.

---

<sup>3</sup> Např.: Baštecká et al, 2003; Firth, 1961, in Bowlby, 2013; Gorer, 1965, in Kubíčková, 2001; Haškovcová, 2007; Hříbalová, 2011; Jakoby, 2005; Kübler-Rossová, 1995, 2013; Parkes et al, 2007; Špatenková, nedatováno, in Kavanová, 2012; Vágnerová, 2007.

## 6.2 Cíle výzkumu

Jedním z cílů výzkumu je navázat na bakalářskou a magisterskou práci Otlá (2013, 2015), ve kterých byly zjišťovány důvody<sup>4</sup> vedoucí pozůstalé k rozhodnutí nerealizovat tradiční pohřební rituál. Další cíl spočívá v zjištění, zda by pozůstalí s časovým odstupem jednoho roku přehodnotili své původní rozhodnutí nerealizovat tradiční pohřeb. V neposlední řadě před námi stojí výzkumné otázky, zda byla namísto klasického pohřbu uskutečněna náhradní nebo alternativní forma rozloučení a zda absence tradičního rituálu nemá negativní vliv na přirozený proces truchlení, protože podle Kubičkové (2001) pozůstalí sami dokážou rozpoznat, zda se jejich zármutek zkomplikoval, či nikoli. Jelikož je pohřební rituál všeobecně považován za důležitý mezník v období truchlení, pokusíme se vzhledem k jeho absenci přiblížit způsob prožívání zármutku pozůstalých při dalších důležitých okamžicích a meznících tohoto období: během náhradní nebo alternativní formy rituálu (případně během situace umístění nebo vsypání popela na konečné místo) a při výročí jednoho roku od úmrtí.

Běžně je v odborné literatuře<sup>5</sup> uváděno, že proces truchlení při jeho nekomplikovaném průběhu trvá přibližně jeden rok, mnohdy však může přetrvávat i několik let a v některých případech se pozůstalí se ztrátou nedokážou vyrovnat po zbytek svého života. Výzkumná studie této práce se zúčastnili totožní respondenti jako v předchozích dvou výzkumech (uskutečněných bezprostředně po úmrtí a s odstupem 3–6 měsíců). Průběh třetí části výzkumu je záměrně zasazen do časového rámce 12–18 měsíců od úmrtí, vycházejí přitom ze skutečnosti, že si pozůstalý během ročního cyklu prožil již všechna výročí a významné dny spojené se zemřelým (úmrtí, narození, svatba, Památka zesnulých, Vánoce, Velikonoce a další). Ve zvoleném období se již od pozůstalého může očekávat, že dokáže o zemřelém a o záležitostech spojených s jeho úmrtím hovořit bez výrazně intenzivních prožitků a s mírným odstupem.

---

<sup>4</sup> Zjištěné důvody v první části výzkumu: *respektování přání zemřelého(ho), obavy pozůstalých z emocionální zátěže při pohřbu, pohřeb jako nadbytečná záležitost, finanční situace pozůstalých a nedobré vztahy se zemřelým* (Otlá, 2013) byly doplněny o důvody uváděné respondenty ve druhém pokračování výzkumu: *absence smyslu konání pohřbu, kritika současné podoby tradičního pohřbu a sociální izolace* (Otlá, 2015).

<sup>5</sup> Např.: Baštecká, 2005; Bowlby, 2013; Kubičková, 2001; Parkes et al., 2007; Špatenková, 2013; Špatenková et al., 2014; Worden, 2013.

### **6.3 Výzkumné otázky**

1. Vyskytly se u pozůstalých s odstupem více než roku určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?
2. Uspořádali pozůstalí místo tradičního pohřbu jiný rituál?
3. Jak pozůstalí prožívali první výročí úmrtí?
4. Domnívají se pozůstalí, že se jim po více než roce podařilo vyrovnat se se ztrátou a období truchlení tak zdárně ukončili?

## 7. Popis zvoleného metodologického rámce, typu výzkumu a metod získávání dat

### 7.1 Metodologický rámec výzkumu

S ohledem na citlivost zvoleného tématu, reálné omezení možností z hlediska přístupnosti informací a nízký počet respondentů jsem se rozhodl pro **kvalitativní rámec** výzkumu, který umožňuje popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů. Kvalitativní přístup je orientován holisticky, snaží se fenomén zkoumat v celé jeho šíři a z různých úhlů pohledu ve snaze podchytit všechny souvislosti a návaznosti. Využívá přitom principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuality, procesuálnosti a dynamiky. Umožňuje individuální přístup, možnost navázání důvěrného kontaktu mezi výzkumníkem a respondenty a hlubší exploraci tématu než metody kvantitativní (Miovský, 2006). Podle Hendla (2008) je úkolem výzkumníka vyhledávat, vyhodnocovat a analyzovat veškeré informace, které mohou přispívat k zodpovězení výzkumných otázek. Plán výzkumu bývá pružný, v průběhu výzkumu se může rozvíjet a přizpůsobovat okolnostem a dosud získaným výsledkům.

### 7.2 Typ výzkumu

Jako typ výzkumu byla zvolena případová studie, kterou Yin (2003, in Škvaříček, Šedřová et al., 2007) pokládá jako nejvhodnější výzkumnou strategii v situacích, kdy se dotazujeme *jak* nebo *proč* se dějí určité jevy, nad kterými máme pouze omezenou nebo žádnou kontrolu. Podle Miovského (2006) by měl být zkoumaný fenomén aktuální, soudobý a v reálném životním kontextu. Protože se v tomto výzkumu pracovalo s několika případovými studiemi současně, jednalo se o **mnohonásobnou případovou studii** s prvky **fenomenologického přístupu**, jenž si klade za cíl porozumět, popsat a analyzovat prožitou zkušenost jedné či více osob s určitým fenoménem, který není dostatečně prozkoumán. Výzkumník pojímá každý z případů v jeho celistvosti a složitosti, snaží se porozumět významům, které jedinci danému fenoménu přikládají a posléze porovnáváním případů se pokouší nalézt jejich shodné rysy (Hendl, 2008).

## 7.3 Metody získávání dat

Práce navazuje na výzkumy Ottla (2013, 2015) prezentované v bakalářské a magisterské diplomové práci, v nichž zjišťoval důvody vedoucí pozůstalé k rozhodnutí neuskutečňovat tradiční pohřební rituál po smrti jim blízké osoby a zaměřil se též na prožívání pozůstalých během důležitých okamžiků a mezníků v období truchlení. Data zjištěná v původních výzkumných studiích (dále uváděno jako 1. a 2. část výzkumu) byla zahrnuta také do této poslední části výzkumu (dále uváděno jako 3. část výzkumu), a proto i popis metod získávání dat je rozdělen na tři období jejich tvorby:

- 1. část výzkumu – uskutečněná v období bezprostředně po úmrtí;
- 2. část výzkumu – uskutečněná v období 3–6 měsíců od úmrtí;
- 3. část výzkumu – uskutečněná v období 12–18 měsíců od úmrtí.

### 1. ČÁST VÝZKUMU – bezprostředně po úmrtí

Úvodní část šetření byla prováděna s 51 respondenty v období od listopadu 2011 do září 2012 za účelem výzkumné práce Ottla (2013). Studie hledala odpověď na výzkumnou otázku: *Jaké motivy vedou pozůstalé k rozhodnutí neuskutečnit pohřební rituál, když odborná literatura připisuje pohřebnímu rituálu jednoznačně příznivý účinek v procesu truchlení?* Metoda získávání dat byla realizována formou **nestandardizovaného dotazníku** s otevřenými otázkami, který byl respondentům předán při prvním kontaktu, po seznámení s výzkumem a po udělení informovaného souhlasu. Dotazníky byly vloženy do ofrankované obálky spolu s uvedenou zpětnou adresou. Respondenti tak dostali možnost vyplnit dotazník až ve svém prostředí, samostatně, tedy bez účasti výzkumníka, a poštou jej anonymně vrátit zpět. V dotazníku byli nejprve požádáni o vyplnění základních sociodemografických údajů (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, příbuzenský vztah k zemřelému) a o odpověď na dvě doplňující otázky, které zkoumaly jejich vztah k víře a přesvědčení o existenci či neexistenci života po smrti. Hlavní otázky v dotazníku primárně směřovaly k zjištění důvodů neuskutečnění pohřebního rituálu (viz příloha č. 6 – Dotazník).

Výzkumem bylo zjištěno 6 důvodů vedoucích pozůstalé k odmítání pohřebního rituálu: *respektování přání zemřelé(ho), obavy pozůstalých z emocionální zátěže při pohřbu, pohřeb jako nadbytečná záležitost, finanční situace pozůstalých a nedobré vztahy se zemřelým* (Ottl, 2013).

## **2. ČÁST VÝZKUMU – v období 3–6 měsíců od úmrtí**

Pro tuto část výzkumu jsem zvolil časové období 3–6 měsíců od úmrtí, protože Spiegel (1989, in Davies, 2007) míní, že po uplynutí třetího měsíce končí tzv. přechodové období truchlení a podle Kubíčkové (2001) by pozůstalí v této době již měli vstoupit do poslední fáze procesu truchlení – tzv. adaptace (přizpůsobení). Stuchlíková (2007) tuto fázi nazývá rozřešením a reorganizací. Pozůstalí se začínají smířovat se skutečností, že zemřelý již bude v jejich životech chybět napořád, a pokud se jim podaří zdárně odpoutávat od starého vztahu, začínají se cítit svobodnější. Haškovcová (2007) uvádí, že ve třetím měsíci by již pozůstalí měli být schopni bezproblémově zvládat běžné pracovní povinnosti a vrátit se k tradiční roli v rodině.

Do této části výzkumné studie probíhající od dubna 2012 do února 2013 bylo zařazeno 10 z celkového počtu 51 respondentů zúčastněných v první fázi výzkumu. Sociodemografické údaje o respondentech a jejich odpovědi na otázky týkající se víry a přesvědčení o posmrtném životě, důvodu odmítání pohřebního rituálu, kvality vztahu se zemřelým, případných obav z tradičního pohřbu, dále pak odpovědi na otázky, co by si asi myslel zemřelý(á) o rozhodnutí respondenta nerealizovat pohřební rituál a jak si respondent představuje vlastní pohřeb, nebyly třeba zjišťovat, neboť tato data byla čerpána z nestandardizovaného dotazníku, jenž byl respondentům distribuován při první části výzkumu v rámci bakalářské práce (Ottl, 2013).

K získávání výzkumných dat byl použit **polostrukurovaný rozhovor**, který umožňuje dostatečné ohraničení tématu, ale zároveň dává výzkumníkovi možnost flexibilně reagovat na průběh rozhovoru a připouští též určitou volnost ve stanovení pořadí kladených otázek. Jednotlivé otázky lze s konkrétními respondenty probírat s různou intenzitou (Mioviský, 2006). Pokládané otevřené otázky nabízely pozůstalým upřednostňovat v odpovědích skutečnosti, které pro ně byly u daného tématu nejdůležitější. Na některé otázky reagovali až po déletrvajícím a hlubším zamyšlení, poněvadž většina z nich o podobných tématech dosud během svého života neuvažovala.

Vhodným doplněním rozhovoru bylo **pozorování**, které bylo zaměřeno na sledování momentálního stavu respondentů. Předmětem pozorování byla komunikace, neverbální projev respondentů, pláč a smutek (Hendl, 2008).

Průměrná délka rozhovorů činila 70 minut, jednotlivá interview se uskutečňovala pouze za účasti výzkumníka a respondenta v odhlučněné pracovně zaručující klidné a bezpečné prostředí vhodné pro intimní rozhovor. Rozhovory byly se svolením

respondentů nahrávány na diktafon a současně byl od nich získán souhlas k zapisování si zajímavých postřehů a důležitých poznámek v průběhu rozhovorů.

Na základě stanovených cílů výzkumu byla sestavena konkrétní osnova rozhovoru. Při formulování otázek jsem vycházel z výsledků první části výzkumu, ze studia odborných textů a ze své dlouholeté praxe v oboru pohřebnictví. V několika případech byla podoba otázek operativně upravována během rozhovoru s ohledem na jeho průběh. Jednotlivé otázky byly zařazeny do čtyř tematických okruhů, které korespondovaly s výzkumnými otázkami zaměřenými na tuto část výzkumu (viz příloha č. 6 – Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 2. část výzkumu).

Výsledky výzkumu ukázaly, že na rozhodnutí pozůstalých odmítnout konvenční pohřeb měly současně vliv 2-4 důvody: nadměrné emocionální zatížení při pohřbu, respektování přání zemřelého(ho), finanční nákladnost pohřbu, absence smyslu konání pohřbu, kritika současné podoby konvenčního pohřbu a sociální izolace. Více než polovina respondentů si za svým rozhodnutím neuskutečňovat klasický pohřební obřad stála i s odstupem času a zhruba polovina respondentů zažívala po úmrtí blízkého člověka subjektivně nesnesitelné pocity smutku, bolesti a bezmoci.

### ***3. ČÁST VÝZKUMU – v období 12–18 měsíců od úmrtí***

Podle Baštecké (2005), Kubíčkové (2001) a Parkes et al. (2007) trvá proces truchlení při nekomplikovaném průběhu většinou jeden rok (mnohdy déle). Stuchlíková (2007) upozorňuje na případy, kdy pozůstalí mohou komplikovaný zármutek prožívat po mnoho let i desetiletí. Pokud proces truchlení probíhá zdárně, předpokládá se, že si pozůstalí po uplynutí jednoho roku již budují novou identitu, která je nezávislá na zemřelém, a celkově si jinak organizují život. Měli by být již schopni investovat city do druhých osob, nyní už bez výčitek svědomí vůči zemřelému a také dokázat o zemřelém hovořit bez výrazných vnějších projevů či intenzivních prožitků (Kubíčková, 2001). Abych získal výzkumná data i z tohoto období, rozhodl jsem se proto respondenty oslovit ještě jednou – v časovém intervalu 12–18 měsíců od úmrtí jejich blízké osoby.

Poslední část výzkumu probíhala v období od ledna 2014 do června 2014 se shodnými respondenty a s totožným scénářem jako předchozí část výzkumu. Hlavním výzkumným nástrojem se stal opět **polostrukturovaný rozhovor**, který byl doplněn o **pozorování**. Délka setkání byla kratší – v průměru 30 minut. Kladené otázky směřovaly k získání dat

potřebných k zodpovězení výzkumných otázek (viz příloha č. 7 – Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 3. část výzkumu).

## 7.4 Metody zpracování a analýzy dat

V úvodní části výzkumu uskutečněném bezprostředně po úmrtí byla data z dotazníků nejprve shromážděna, následně do grafické podoby převedena základní sociodemografická data a také odpovědi na otázky týkající se víry a přesvědčení o existenci či neexistenci života po smrti všech zúčastněných respondentů. Po vyhodnocení uváděných důvodů neuskutečnění pohřebního rituálu byli respondenti rozděleni do několika kategorií se shodnými typickými znaky těchto motivů. Pro další zpracování textu bylo využito kódování dat a barvení textu. U obsahové analýzy dat byla využita převážně metoda prostého výčtu, dále metody zachycení vzorců a vyhledávání vztahů (Ottl, 2013).

Abych mohl data získaná ve druhé a třetí části výzkumu analyzovat, musel jsem audiozáznamy rozhovorů nejprve převést do textové podoby a transkribovanou verzi doplnit o písemné poznámky z pozorování. Pro větší přehlednost přepsaných textů jsem provedl redukci prvního řádu, zbavil jsem text částí vět, které nesdělovaly žádnou identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci, a zároveň očistil od všech výrazů, které samy o sobě nenesly žádnou další informaci. Systematizaci dat jsem provedl barvením textu, které usnadňuje orientaci v textu a urychluje analýzu (Mioviský, 2006). Při analýze dat jsem vycházel z **obsahové analýzy**, pomocí níž jsem analyzoval sdělení respondentů. V rámci obsahové analýzy prošla data kategorizací, při vytváření trsů byly vzájemně podobné výroky seskupeny do podskupin, které vymezovaly užší témata, a následně byl proveden prostý výčet všech jevů spadajících do jednotlivých trsů. Těmito kroky byl vytvořen systém kategorií a podkategorií prvků, jejichž společné rysy se hledaly ve výpovědích respondentů. Text ve výsledcích výzkumu byl pro zvýšení autenticity podbarven citacemi z odpovědí respondentů.



## 7.5 Etické problémy a způsob jejich řešení

V první části výzkumu jsem oslovoval respondenty výhradně z řad zákazníků pohřební služby v Brandýse nad Labem. Se všemi zúčastněnými jsem absolvoval osobní jednání při vyřizování administrativních formalit týkajících se pohřbení jejich blízkého. Projednávání nezbytných obchodních záležitostí se mnohdy nenucenou cestou proměnilo v mnohaminutový neformální rozhovor, který velkou měrou přispěl k navázání oboustranného důvěrného vztahu. Teprve na závěr našeho setkání – po srozumitelně vymezeném ukončení mé role pracovníka pohřební služby – jsem pozůstalé seznámil s prováděným výzkumem a požádal je o jejich zapojení do projektu. Neopomenul jsem zdůraznit, že účast je zcela dobrovolná, se zaručenou anonymitou a ochranou získaných dat. Po udělení informovaného souhlasu jsem pozůstalým předal dotazníky v ofrankované obálce se zpětnou adresou. Považoval jsem za vhodnější nenaléhat na okamžité vyplňování dotazníků, ale spíše umožnit respondentům dotazníky vyplnit v pro ně bezpečnějším prostředí a v době, kterou si sami zvolí. Jednalo se rovněž o určitou formu nabídnuté možnosti pozůstalým anonymně odstoupit z výzkumu tím, že vyplněné dotazníky nepošlou zpět (Ottl, 2013).

Do druhé a třetí části výzkumu vstoupilo 10 respondentů z úvodní části, od kterých jsem při prvním setkání získal předběžné svolení kontaktovat je po uplynutí 3 a 12 měsíců za účelem pokračování výzkumu. V tomto termínu jsem dva respondenty kontaktoval telefonicky, jelikož pro komunikaci s nimi nebylo možné využít jiný způsob, pěti respondentům jsem zaslal textovou a třem e-mailovou zprávu s žádostí o jejich vstoupení do navazující části výzkumu. Ve zprávě jsem jim sdělil předpokládaný časový rozvrh setkání a nastínil témata, kterých se rozhovor bude týkat. Nezapomněl jsem připomenout dobrovolnost jejich vstupu a připojil slib, že v případě jejich nereagování na mojí žádost nebudou již více kontaktováni. Zároveň jsem uvedl telefonický a e-mailový kontakt pro případné domluvení si termínu schůzky. Navázání opětovného kontaktu po několika měsících formou textové a e-mailové zprávy se mi jevilo jako vhodnější způsob oslovení respondentů než přímá konfrontace při telefonním hovoru, protože takto jim byla nepřímou nabídnuta možnost odmítnout účast ve výzkumu bez jakéhokoli odůvodnění. Před zahájením samotného interview byla respondentům připomenuta možnost neodpovídat na dotazy, které by pokládali za příliš intimní nebo citlivé, a také možnost ukončit rozhovor kdykoli v jeho průběhu a od své účasti na výzkumu bez udání důvodu odstoupit. Všichni respondenti souhlasili s použitím získaných dat z rozhovorů do výzkumné práce.

## 8. Zkoumaný soubor

Za základní soubor jsou považovány osoby, které se po úmrtí blízkého člověka rozhodly neuskutečňovat klasický pohřební rituál. Výběrový vzorek byl vybrán účelově – **záměrným výběrem** z osob splňujících níže uvedené podmínky pro vstup do výzkumu, které byly osloveny bezprostředně po jednání uskutečněném v souvislosti s úmrtím u Pohřební služby CZ, s. r. o., v Brandýse nad Labem.

Tvorba dat v 1. části výzkumu Ottla (2013) se uskutečňovala s výběrovým souborem, který tvořilo 51 respondentů splňujících tyto podmínky:

- 1. Krátce před vstoupením do výzkumu utrpěli ztrátu blízkého člověka a nacházeli se v počátečních fázích procesu truchlení.*
- 2. Rozhodli se neuskutečnit pohřební rituál.*

Ve 2. a 3. části výzkumu tvořilo výběrový soubor 10 z 51 respondentů z úvodní části výzkumné studie, kteří splňovali také třetí podmínku:

- 3. Souhlasili již při vstupu do první části výzkumu s výzkumem navazujícím po uplynutí 3 a následně také 12 měsíců od úmrtí.*

Výzkumný soubor do druhé a třetí části výzkumu byl záměrně sestaven tak, aby alespoň přibližně odpovídal svým rozložením poměru četnosti respondentů zařazených do skupin podle uváděných motivů odmítání pohřbu z první části výzkumu:

**Tabulka č. 3:** Důvody odmítnutí tradičního pohřebního rituálu uváděné respondenty v první části výzkumné studie (Ottl, 2013)

<b>Důvod neuskutečnění pohřebního rituálu</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Procent respondentů</b>
<b>Respektování přání zemřelého(ho)</b>	25	49,0 %
<b>Obavy pozůstalých z emocionální zátěže při pohřbu</b>	10	19,6 %
<b>Pohřeb jako nadbytečná záležitost</b>	10	19,6 %
<b>Finanční situace pozůstalých</b>	4	7,8 %
<b>Nedobré vztahy se zemřelým</b>	1	2,0 %
<b>Nedůvěra k pohřebním institucím</b>	1	2,0 %

Na základě výsledků první části výzkumu, který mapoval důvody pozůstalých, jež je vedly k rozhodnutí neuskutečňovat tradiční pohřební rituál, byl výběrový vzorek složen ze zástupců čtyř nejpočetnějších skupin respondentů se shodným důvodem odmítání pohřbu:

- **5 respondentů**, kteří *respektovali přání zemřelé(ho)*;
- **3 respondentů**, kteří se obávali *vysoké emocionální zátěže při pohřbu*;
- **2 respondentů**, kteří odmítli *rituál*, protože jim připadal *nadbytečný*;
- **1 respondent** z důvodu *nepříznivé finanční situace*.

Výběrový soubor rozdělený podle pohlaví zahrnoval 8 žen a 2 muže. Vyšší zastoupení ženské populace lze vysvětlit jejich častějším angažováním při zařizování pohřbů, způsobeném zejména vyšším počtem ovdovělých žen než mužů, a podle Kubíčkové (2001) také tím, že ženy projevují svůj zármutek daleko otevřeněji a mají potřebu o něm hovořit.

Stáří respondentů se pohybovalo v rozmezí od 25 do 77 let, s věkovým průměrem 54,1 let. Podle příbuzenského vztahu pozůstalých k zemřelému byly ve výzkumném vzorku nejčastěji zastoupeni potomci zemřelých (5), následoval vztah manželka (3), rodič (1) a vnuče (1).

Podrobnější informace o respondentech jsou uvedeny v následující tabulce:

**Tabulka č. 4:** Charakteristika výzkumného vzorku (data zjištěná v první části výzkumu, doplněná o další důvody neuskutečnění pohřbu zjištěné ve druhé části výzkumu)

Resp	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Vztah k zemřelému (mu)	Víra	Život po smrti	Vlastní pohřeb	Důvody neuskutečnění tradičního rituálu zjištěné v první a druhé části výzkumu
A	Ž	61	VO	manželka	ne	ne	ne	Respektování přání zemřelé(ho) – vyslovené za života, nadměrné emocionální zatížení při pohřbu.
B	Ž	43	VŠ	dcera	ano	ano	ne	Respektování přání zemřelé(ho) – vyslovené, nadměrné emocionální zatížení při pohřbu, kritika současné podoby tradičního pohřbu.
C	Ž	25	SŠ s M	vnučka	ne	ne	neví	Respektování přání zemřelé(ho) – vyslovené za života, ekonomická nákladnost pohřbu, nadměrné emocionální zatížení při pohřbu.
D	Ž	48	SŠ s M	dcera	ne	ano	neví	Respektování přání zemřelé(ho) – odvozené z postojů zemřelé(ho), kritika současné podoby tradičního pohřbu.
E	M	46	SŠ s M	syn	ne	ne	ne	Respektování přání zemřelého – odvozené z jeho postojů, nadměrné emocionální zatížení při pohřbu.
F	Ž	77	SŠ bez M	matka	ne	ne	ne	Obavy z emocionální zátěže při pohřbu, ekonomická nákladnost pohřbu, absence smyslu konání pohřbu.

G	Ž	68	Z	manželka	ano	ano	ne	Obavy z emocionální zátěže při pohřbu, respektování přání zemřelého(ho) – odvozené z postojů zemřelého(ho).
H	M	57	VŠ	syn	ne	ne	ne	Pohřeb jako nadbytečná záležitost, respektování přání zemřelého(ho) – odvozené z postojů zemřelého(ho).
I	Ž	63	SŠ s M	dcera	ano	ne	ne	Pohřeb jako nadbytečná záležitost, nadměrné emocionální zatížení při pohřbu, sociální izolace, respektování přání zemřelého(ho).
J	Ž	53	SŠ bez M	manželka	ne	ano	ano	Finanční situace pozůstalých, nadměrné emocionální zatížení při pohřbu.

## 9. Výsledky

Kapitola popisující výsledky analýzy kvalitativních dat je rozdělena do čtyř kapitol, které korespondují s výzkumnými cíli a formulovanými výzkumnými otázkami.

### 9.1 Přesvědčení o správnosti rozhodnutí nekonat pohřební rituál s odstupem času

Respondenty C, D, F, G, H a I **žádné pochybnosti** o správnosti původního rozhodnutí nekonat pohřební rituál nenapadaly ani v období 3–6 měsíců od úmrtí, ani po více než roce. Čas, jenž uplynul od smrti jejich blízkého, jim správnost jejich rozhodnutí ještě potvrdil, a tudíž jsou jednoznačně přesvědčeni o tom, že se tehdy rozhodli správně.

Respondentky C a I navíc dodávají, že jsou **velmi rády, že klasický pohřeb neproběhl**. Vyhnuly se tak účasti na veřejném aktu, který by jim byl velice nepříjemný. Respondentka I pohřeb považuje za „*škrábání zacelujících se ran*“. Podle ní se člověk po úvodním šoku z úmrtí „*jakžtakž oklepe a vzpamatuje*“ a na pohřeb si přijde pro další „*emoční závaží*“. Připadá jí přirozené, pokud člověk během života získá určitou nepříjemnou zkušenost, že příště bude mít snahu se podobné situaci vyhnout.

Respondentky C, D, G a I zmínily dobrý pocit z toho, že vyplnily přání zemřelého(ho). Shodně vypovídají, že pokud si v průběhu roku na zemřelou osobu vzpomněly, nikdy v souvislosti s pochybnostmi o odmítnutém pohřebním rituálu. Všechny čtyři zmiňují, že v průběhu roku občas zažívaly **pocity výčitek, že se se zemřelou osobou nerozloučili za jejich života**. Rozloučení se zemřelým člověkem nepovažuje respondentka D za loučení plnohodnotné, protože při něm neprobíhá loučení obou zainteresovaných stran. Skutečné rozloučení se podle ní může uskutečnit pouze mezi živými bytostmi, aby se mohly rozloučit (minimálně) dvě strany a ne pouze jedna jako při pohřbu. Místo posledního rozloučení by tedy podle ní bylo přesnější tento akt nazývat smiřování se se ztrátou nebo adaptování se na novou životní etapu. „*Vím, že se při pohřbu jedná jen o určitou symbolickou rovinu loučení, ale mně, realistovi, prostě takové rozloučení připadá přinejmenším zbytečné.*“

Půl roku po úmrtí otce respondentka B **nelitovala** svého rozhodnutí odmítnout po jeho smrti pohřební rituál, nebyla si však v té době zcela jistá tím, zda její matce tradiční poslední rozloučení nechybělo. „*Maminku pochybnosti, myslím, napadaly. Aniž by je*

vyslovila, bylo u ní možné pozorovat určitou nejistotu, zda jsme se zachovali správně.“ Nyní, s odstupem více než jednoho roku od úmrtí, je respondentka **v hodnocení správnosti** svého tehdejšího rozhodnutí **opatrnější**. Začíná si částečně připouštět, že matčiny občasné výkyvy nálad mohou mít souvislost s neuskutečněním otcova pohřbu. „*Maminka má čas od času určité splíny; při nejrůznějších příležitostech (zdánlivě nesouvisejících)...* Například, pokud rozhovor v rámci rodiny někdy dospěje k otcovým posledním dnům nebo přímo k jeho smrti, zahájí matka téměř okamžitě únik ze situace svým odchodem, případně má snahu naši komunikaci odklánět zcela jiným směrem.“ Podle pozdější matčiny odtažené mluvy a chování se respondentka domnívá, že matka vůči ní zažívá jistý, možná nevědomý, odpor, který se mohl formovat v době, kdy se rozhodovalo o způsobu otcova pohřbení. Tehdy o něm vlastně respondentka rozhodla za celou rodinu sama, matka sice s absencí pohřbu souhlasila, ale z její strany mohlo jít o souhlas narychlo udělený ve stavu zmatenosti či šoku ze ztráty. Teprve později, s odstupem několika dnů, si situaci mohla naplno uvědomit, což se od té doby mohlo začít projevovat **změněným chováním** vůči respondentce. Respondentka nechce matku zatěžovat přímým dotazem, zda ji trápí neuskutečněný rituál, protože se podle jejích slov situace stejně již nedá vrátit zpátky. Ať je to jakkoli, respondentka se stejně rozhodla o jistou kompenzaci za neuskutečněný rituál: Bude investovat několik desítek korun do kompletní rekonstrukce rodinného hrobu, do kterého urnu otce pohřbili.

Respondentku A napadly **výčitky** několikrát v období krátce po termínu kremace i nyní s odstupem půldruhého roku. Nedokáže se zbavit dojmu, že tehdy učinila chybu, když nerealizovala pohřební rituál. Výčitky svědomí se jí načas podařilo utlumit tím, že záhy po zpopelnění vyzvedla urnu z krematoria a pokoušela se plánovat scénář rozloučení na hřbitově při ukládání urny do hrobu. Jenže k uložení urny do hrobu došlo nakonec až téměř po roce a půl a to ještě po dlouhém naléhání rodiny. Respondentka se urny nechtěla za žádnou cenu vzdát, až teprve rozsáhlá rekonstrukce domu ji přiměla k tomu, že s uložení urny do hrobu pasivně souhlasila. Celou tu dobu ji respondentka měla doma kvůli „*příjemnému pocitu, že manžel je stále s ní*“. Této přetrvávající vazby se za žádných okolností nechtěla vzdát, naopak se jí snažila všemožně hýčkat a udržovat. V současné době již dobře ví, že tato cesta pro ni nebyla nejšťastnější, a pokud by tehdy tušila, jak silné a vleklé psychické obtíže ji budou provázet ještě dlouho po manželově smrti, **pohřeb by** s největší pravděpodobností **uskutečnila**. Tehdy se sice obávala velkého emocionálního vypětí, které by pravděpodobně během aktu zažívala, dnes je již ale přesvědčena o tom, že

by pohřební rituál „nějakým způsobem přežila“ a posunula by tím prožívání svého zármutku žádoucím směrem. Po smrti manžela nepředstavitelná myšlenka, že by při pohřbu seděla nedaleko jeho uzavřené rakve, se dnes mění v přesvědčení, že by situaci určitě zvládla. „*Vím, že tyto okamžiky by byly natolik silné, že by mě posunuly milovými kroky do reality*“.

Respondenta E určité **pochybnosti** napadaly ještě po čtyřech měsících od úmrtí, ale po více než roce již nadobro **ustaly**. Pokud přesto ještě někdy v průběhu roku respondent pociťoval, že jej začínají přepadávat určité plíživé výčitky z nekonání pohřbu, pokaždé si uvědomil, že se v rodině maminky tradiční pohřby již téměř dvacet let neuskutečňují, a proto **není důvod si cokoli vyčítat**. „*Když mi bylo nejhůře, pomyšlení na tuto skutečnost mi vždycky pomohlo vymanit se ze splínu a melancholie.*“ Respondent se navíc domnívá, že pokud by na uskutečnění pohřbu trval, pravděpodobně by se v rámci širší rodiny nesetkal s pochopením nebo podporou. Příbuzní by mu mohli mít například za zlé, že by si kvůli účasti na pohřbu museli pořizovat odpovídající oblek či šaty a možná by také nechápali, proč zbytečně plýtvá penězi, které by jinak mohl využít daleko účelněji.

Respondentka J věděla okamžitě, že se **nerozhodla správně**, když po smrti svého manžela odmítla z důvodu nepříznivé finanční situace uskutečnit tradiční pohřební rituál. „*Pochybnosti jsem měla od počátku a přetrvávají až do dnes [5 měsíců od úmrtí]. Tyto výčitky mě provázejí každý den. Paradoxně i má dcera [26 let], která byla hlavní zastávce prosté kremace, lituje snad ještě více. Bohužel, naše rozhodnutí se již nedá vzít zpět.*“ Respondentka je i po více než roce od smrti svého manžela přesvědčená o tom, že odmítnutí pohřbu bylo chybou, a dokonce si dokáže představit, že výčitky za neuskutečněný pohřební rituál se jí budou vracet do konce života. Mrzí jí skutečnost, že se **pohřbu musela zříct nedobrovolně** a svoji myšlenku rozvádí dál: „*Pokud některá z rodin dospěje ke společnému rozhodnutí, že nebudou uskutečňovat pohřeb, bude jejich zřeknutí se pohřbu dobrovolné, ale právě ten aspekt dobrovolnosti u nás chybí, a proto je to asi pro mě tolik bolestné.*“

### K výzkumné otázce:

*Vyskytly se u pozůstalých s odstupem více než roku určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?*

U **7 z 10 respondentů** se nevyskytují **žádné pochybnosti** o správnosti rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál, které učinili před více než 12 měsíci po úmrtí jim blízkého člověka. Jednoho respondenta z této skupiny jisté pochybnosti provázely ještě v období 3–6 měsíců od úmrtí, ale po více než roce zcela ustaly.

Jedna respondentka si za svým původním rozhodnutím nekonat pohřeb sice stojí i s odstupem jednoho roku, ale vzhledem k tomu, že se v rámci její rodiny na téma způsobu pohřbu vyskytly drobné rozpory a pochybnosti, považuje za chybu, že se jí **do** tehdejšího **rozhodování** o způsobu pohřbu nepodařilo **aktivně zapojit celou rodinu**. Pak by se **pohřeb** s největší pravděpodobností **konal**.

Další respondentku **výčitky napadly** mnohokrát v období krátce po termínu kremace a napadají ji i nyní s odstupem půldruhého roku. Pokud by tehdy tušila, jak **silné a vleklé psychické obtíže** ji budou provázet ještě dlouho po manželově smrti, **pohřeb by uskutečnila**.

Další respondentka po smrti svého manžela odmítla uskutečnit tradiční pohřební rituál z důvodu **nepříznivé finanční situace** a je si vědoma toho, že **nerozhodla správně**. Pokud je tedy volba o způsobu pohřbu ovlivněna tíživou ekonomickou situací rodiny, **výčitky** z neuskutečnění pohřebního rituálu jsou **dlouhodobé**.

## 9.2 Náhradní nebo alternativní rituál

Respondentka A dlouho ani **neuvažovala** o uskutečnění náhradního rituálu, protože chtěla mít urnu nastálo doma. Celý první rok považovala za určitý rituál **převzetí urny**, který se pro ní stal nejtěžší zkouškou tohoto období. „*Stále se bráním naplno si připustit, že skutečně zemřel. Nechci nadobro pohřbít iluze, že se jednou otevřou dveře a v nich bude stát on ...*“

Po více než roce však příbuzní bez jejího vědomí domluvili na hřbitovní správě termín uložení urny **do hrobu**. Respondentka tuto skutečnost přijala pasivně, ani se jí



nebránila. V den uložení se sešla nejužší rodina na hřbitově, v tichosti uložili urnu do hrobu a událost zakončili příjemným vzpomínkovým setkáním v restauraci. *„To páteční setkání bylo velice milé, bylo mi po dlouhé době alespoň trochu příjemně. Hodně se mi ulevilo, že je manžel konečně pohřben, i přesto, že jsem o uložení urny do hrobu nechtěla více než rok vůbec slyšet. Od té doby každý pátek zapalují jednu svíčku na hrobě a jednu doma“.*

Respondentka F žádný náhradní rituál **neuskutečňovala**, ona sama za rituál považuje **vyzvednutí urny** a její **umístění doma**, kde si vybudovala malý **oltář**. *„Urnou jsem doma postavila na předem připravené místo, na kterém jsem měla přichystanou jeho fotografii a kytičku. Ačkoli mám urnu v pokoji, do kterého jsem dříve skoro nechodila, nyní tam přicházím velmi často. Dokážu u ní [u urny] sedět několik hodin a povídat si s ním /se synem/. Jsem ráda, že jsme alespoň takto symbolicky spolu. Dokud budu živa, chci mít urnu u sebe doma, až zemřu, je mi vcelku jedno, co s ní druhý syn udělá.“*

Respondentka I považuje za určitou formu rozloučení akt **vyzvednutí urny** v kanceláři pohřební služby a její následné **přenesení domů**. Jiný způsob rituálu v rámci rodiny **neuskutečňovali**. *„Od rána jsem měla v hlavě jediné – dnes si přinesu tatínka domů!... Uvědomila jsem si, že právě přebírám něco málo hmoty, co zbylo po mém milovaném tatínkovi. Bylo to vlastně první setkání od onoho posledního večera, kdy jsem odcházela z návštěvy v nemocnici.“* Po přinesení urny domů ji respondentka položila na předem připravené místo v předsíni bytu a zapálila svíčku. *„Každý den se urny alespoň dotknu, často ji však hladím delší dobu.“* Díky tomu, že si respondentka urnu ponechala doma, se údajně teď v životě cítí klidněji a bezpečněji než dříve, má pocit, že je „otec“ stále nablízku jako její patron a ochránce. Zajímavé na této skutečnosti je fakt, že zatímco urnu svého zemřelého manžela umístila respondentka do ložnice, která je považována za intimní prostor, urnu svého otce zanechala před jejím prahem – v předsíni.

Respondentka G náhradní rituál **neuskutečňovala**, ani vzpomínkovou akci a ani společné posezení s rodinou. Zdůvodňuje to tím, že absolutně chyběl zájem ostatních členů rodiny cokoli v této věci podnikat. Rodina sice disponuje hrobem na hřbitově, ale respondentka se nakonec rozhodla, že si **urnu ponechá doma**. *„Mám ji v ložnici s fotografií a kytičkou, připadá mi, že tam je její místo.“* Sama přitom přespává na starém gauči v obývacím pokoji i přesto, že je to pro ni méně pohodlné než v ložnici, kterou přenechala „manželovi“. *„Přes noc bych v jedné místnosti s urnou být nemohla.“* Na

otázku, proč urnu nepřemístí do obýváku a sama pak nezačne ulehat k spánku v ložnici, nenachází jednoznačnou odpověď. Z hovoru lze však vycítit určitý přetrvávající respekt či formu podřízenosti vůči manželovi i po jeho smrti. *„Skoro každý den si s Vendou povídám o běžném životě, aby měl přehled o všem, co dělám. Urnu si pokaždé беру do ruky a hladím ji.“*

Rodina respondentky B pečlivě naplánovala akt **ukládání urny** na hřbitově, který se uskutečnil šest týdnů po úmrtí. *„Obvolala jsem tátovi známé, zajistila kněze a hrobníka, urnu jsme obalili saténem a vložili ji do ozdobného obalu. K urně jsme každý z nás nejbližších vložili malý kamínek, aby něco od nás bylo jakoby u něj.“* Po důstojném uložení urny se společnost přemístila do kavárny, kde bylo pro účastníky zajištěno pohoštění. Sešlo se asi 25 smutečních hostů, z nichž někteří se dlouho neviděli, nebo se dokonce ani neznali. Nejprve se každý u stolu představil a uvedl, v jakém vztahu byl k zemřelému a připojil milou vzpomínku na společně prožité chvíle a okamžiky s ním. *„Nemělo to chybu, neboť u stolu vznikla báječná atmosféra (nebojím se ani v této souvislosti tento přídomek použít). Všichni se s ním takto důstojně rozloučili a následně se vzájemně výborně pobavili. Od těchto okamžiků byla mamka jako vyměněná, takže naprosto potvrzují tezi o nezbytnosti tečky na závěr.“*

Čtyři měsíce od úmrtí dědečka respondentka C vyrozuměla všechny příbuzné a známé s termínem uložení urny na hřbitově, samotného aktu se však zúčastnili jen tři příbuzní. Nejednalo se o žádnou formu rituálu, ale pouze o **přítomnost při ukládání urny** pod krycí desku hrobu. *„Možná by se ta situace dala nazvat jako pietní momentka, ale přesnější je spíše dohled nad pracovním úkonem hrobníka.“* Respondentka považuje uložení urny do hrobu za pouhé splnění povinnosti.

Respondentka D si nemyslí, že by tradiční pohřební rituál ztrácel na významu. Připouští, že řada lidí v něm může nacházet hluboký smysl. *„Respektuji ty, kteří si pohřeb přejí, ale chci být respektována, pokud pohřeb uskutečňovat nebudu. To je jako s vírou, mám spolužačku řádovou sestru, která mě nepřesvědčuje o existenci Boha, proto ani já jí nenutím učení Marxe.“* Více než měsíc po úmrtí uskutečnili **vsyp popela** na pietní louče na městském hřbitově. *„Ten den se sešla nejbližší rodina (10 členů) tři hodiny před samotným vsypem v restauraci na oběd a posezení. Skoro celou dobu jsme se dokázali bavit výhradně o mamince. Pojali jsme to jako den pro maminku. Zajímavé bylo, že jsme se k posezení sešli ještě PŘED aktem a ne až po jeho skončení jako většina ostatních. Možná*

*jsme tím vyjádřili svoji nechuť ke konformitě.*“ Během krátkého rituálu respondentka neplakala, i když by to podle jejích slov bylo namístě. Při odchodu ze hřbitova pociťovala určitou úlevu ze splněného úkolu a zažívala zvláštní pocity završení jedné etapy jejího života.

Rodina (a několik dalších příbuzných respondenta) E se sešla při **uložení urny** na hřbitově. *„Měl jsem z toho uložení smíšené pocity, na jedné straně jsem se cítil dobře, že jsme učinili tu pomyslnou tečku, ale na straně druhé jsem byl zaplaven výčitkami, zda pouhé uložení urny můžu považovat za plnohodnotné rozloučení s maminkou.“*

Respondent H **vyzvedl urnu až rok po úmrtí** a následně ji **uložil do hrobu**. *„Pro mě byl stěžejní fakt, že maminka zemřela, a tímto dnem se pro mě uzavřela jedna životní kapitola“*. Vyzvednutí a následné uložení urny na hřbitově již nepovažoval za tolik důležité, čímž nevědomky riskoval, že promešká roční lhůtu od uskutečnění kremace. V takovém případě by urna byla podle hřbitovního řádu pohřbena do společného pohřebiště bez možnosti zpětného vyjmutí a respondentovi by pak bylo znemožněno urnu uložit do rodinného hrobu podle přání matky.

Respondentka J nachystala sváteční **oběd pro rodinu** hned první víkend po převzetí urny. *„Prožili jsme spolu příjemné odpoledne, díky němuž jsem si uvědomila, že jsem nezůstala úplně sama... Když všichni odjeli, dolehla na mě opět samota, ale přesto jsem se cítila lépe než předešlé dny.“*

### **K výzkumné otázce:**

#### ***Uspořádali pozůstalí místo tradičního pohřbu jiný rituál?***

Téměř polovina respondentů (4) o uskutečnění náhradní nebo alternativní formy rituálu vůbec **neuvažovala a ani jej neuspořádala**. Jako velmi silný zážitek s prvky rituálu shodně popisují situaci převzetí urny v krematoriu či v provozovně pohřební služby a její následné umístění doma, kde si vytvořili pietní prostor. Do této skupiny je zahrnuta také jedna z respondentek, která původně neuvažovala o uskutečnění náhradního rituálu, ale po dlouhotrvajícím tlaku rodinných příslušníků nechala urnu po roce a půl uložit na hřbitově do hrobu.

Další respondenti (2) **nepovažovali za důležité uskutečňovat** jakýkoli náhradní nebo alternativní pohřební ceremoniál a nechali urnu pouze fyzicky umístit do hrobu na hřbitově.

Zbylá část respondentů (4) **uskutečnila** náhradní rituál s účastí rodiny, příbuzných i přátel. Jednalo se smuteční akty uspořádané v souvislosti s **ukládáním urny** do hrobu (2), **vsypu popela** na pietní loučce na hřbitově (1) a uspořádání **setkání** v domácím prostředí (1).

### 9.3 První výročí úmrtí

Respondentka A měla v době výročí **urnu** ještě **doma** a byla ráda, že má „manžela“ nablízku. Synové na ni čas od času naléhali, aby urnu konečně uložili na hřbitov, ale ona se snažila smlouvat a neustále tento krok oddalovat. Celý výroční den prožila respondentka uzavřená v ložnici se zataženými závěsy, urnu obložila hořícími svíčkami a čerstvými květy a stále dokola přehrávala dva CD nosiče s oblíbenými manželovými skladbami. Večer, když bilancovala právě skončený „sváteční“ den a vlastně celý uplynulý rok, dospěla k závěru, že **takhle už žít dál nemůže**. Respondentka se cítila zcela vyčerpaná, všechny dny jí připadaly podobné „*jako vejce vejci*“ a uvědomila si, že vlastně „*nežije, ale pouze živoří*“.

Respondentka F strávila výroční den doma a bylo jí velmi smutno, připadala si sama a opuštěná. U urny, kterou má natrvalo umístěnou **doma**, rozsvítila svíčku a hlavou jí celý den kolovaly útržky ze synova života. Chvílemi se nechala unášet příjemnými vzpomínkami na jeho dětství a mládí, pokaždé ji však z těchto milých, ale prchavých okamžiků vytrhly pocity bezmoci a beznaděje z uvědomění, že syn je již po smrti a že ho přežila. Respondentka se ale domnívá, že i když byl den prvního výročí úmrtí jejího syna na jednu stranu velice smutný, zároveň se stal **důležitým předělem** v jejím životě. Svůj život totiž po tomto dni začala vidět poněkud z jiné perspektivy a uvědomila si také řadu skutečností, před kterými v minulosti záměrně přivírala oči.

Respondentky G, I a J v den prvního výročí **vzpomínaly** na zemřelého příbuzného mnohem **častěji** než v jiné dny. Považovaly tento den za výjimečný a v jistém smyslu i

magický. Pokud se totiž v tento den něco vzácného nebo překvapivého událo, snažily se to připisovat s dávkou mírné nadsázky, ale také se zvláštním mrazením po těle, tajemné síle, kterou si spojovaly se zemřelou osobou.

Výše popisované respondentky A, F, G, I a J mají všechny v úmyslu ponechat si **urnu doma** a ani neuvažují o jejím uložení na hřbitov do hrobu nebo do kolumbária. Ve své domácnosti si zřídily tzv. **domácí oltářiček**<sup>6</sup>, kdy na lokalizovaném místě vyhrazeném pouze tomuto účelu umístily unifikovanou plastovou urnu, kterou vložily do ozdobného kovového obalu opatřeného identifikačními údaji zemřelého. K urně pak přiložily fotografie a jiné artefakty připomínající zemřelou osobu, dále pak svícen a vázu s květy. „Domácí oltářiček“ jim nabízí určitý intimní prostor pro ritualizované úkony a může jim pomoci uspokojit potřebu okamžitého symbolického spojení se zemřelým.

Maminka respondentky B byla **na hřbitově** a strávila u hrobu svého manžela několik minut. Přinesla čerstvé květy a zapálila za každého člena rodiny jednu svíčku. Sama respondentka se **na hřbitov** kvůli pracovní zaneprázdněnosti **nedostala**, večer doma v klidu zavzpomínala u velké hořící svíce. Domnívá se, že v kontextu dnešní zrychlené doby vzpomenula v den výročí úmrtí na svého otce dostatečně. „*Na hřbitov jsem se dostala se zpožděním, asi až za čtrnáct dní, ale jest pravdou, že děda [otec] asi s mojí prodlevou spokojen nebyl, neboť se mi (stejně jako v den smrti) zastavily hodiny v obýváku i náramkové hodinky – ty dokonce v hodině jeho úmrtí.*“ Respondentka však na události se zastaveným časem pohlíží s určitým nadhledem a s životní moudrostí dodává: „*Myslím si, že pokud člověk odejde v pokoji, vše se časem vyladí, neboť ať si to chceme přiznat, či nikoli, smrt je nedílnou součástí života.*“

Dotazovaní D a E si na svoji zemřelou maminku **několikrát vzpomněli**, ale cestu na hřbitov neuskutečnili. Během dne několikrát pocítili mírné výčitky, že si nedokázali vyčlenit časový prostor a zorganizovat alespoň krátkou návštěvu hřbitova a dali místo toho přednost nejen pracovním a rodinným povinnostem, ale i svým osobním záležitostem a koníčkům. Z těchto nepříjemných pocitů jim pomohla až menší dávka alkoholu, kterou si večer dopřáli.

---

<sup>6</sup> Heřmanský, M. (2003). „Domácí oltářičky“. Vztahování se k zemřelým příbuzným ve městě a na vesnici (Praha a Černošín). *Lidé a města*, 5, 12. Získáno 27. srpna 2015 z: [http://lidemesta.cz/archiv/cisla/5-2003-12/„domaci-oltaricky“-vztahovani-se-k-zemrelym-pribuznym-ve-meste-a-na-vesnici-\(praha-a-cernosin\).html](http://lidemesta.cz/archiv/cisla/5-2003-12/„domaci-oltaricky“-vztahovani-se-k-zemrelym-pribuznym-ve-meste-a-na-vesnici-(praha-a-cernosin).html)

Při prvním výročí si respondent H několikrát **vzpomněl** na svoji zemřelou matku, vzpomínky však měl kontaminovány výčitkami, že dosud nevyzvedl urnu v kanceláři pohřební instituce. Za nejdůležitější skutečnost toho dne považuje své odhodlání, že v nejbližších dnech bude bezpodmínečně kontaktovat pohřební službu ohledně opožděného **převzetí urny**. Svého zanedbání si byl samozřejmě dobře vědom, a protože se za svůj značně liknavý přístup velmi styděl, použil na svoji obhajobu před úředníkem pohřební služby nepravdivou informaci, že byl delší dobu vážně nemocen, a proto se ozývá až nyní.

Respondentka C prožila **běžný pracovní den**, aniž by si uvědomila, že je výroční. Ani jí nepřipadalo zvláštní, že si za **celý den nevzpomněla**, že ode dne úmrtí uplynul přesně rok. Se skutečností smrti svého prarodiče se prý vyrovnala velice brzy a nyní, když má sama relativně vážné zdravotní problémy, se upíná a pohlíží především „*do budoucnosti, kde vidí naději na své uzdravení, než k vzpomínkám na minulost*“. Respondentka nepovažuje za nutné dodržovat jakákoli výročí, pociťuje v tom totiž nádech splnění určité povinnosti a konformity. „*Pokud člověk má tu potřebu, může svobodně na zemřelého vzpomínat kdykoli a kdekoli, aniž by měl k tomu určený čas a vyhrazený prostor.*“

### **K výzkumné otázce:**

#### ***Jak pozůstalí prožívali první výročí úmrtí?***

Polovina respondentů (5) vůbec neuvažuje o umístění urny na hřbitov, urnu si ponechali doma, kde mají zřízen tzv. **domácí oltářiček**, který jim ve výroční den nabídl potřebný intimní prostor pro ritualizované úkony vztahující se k zemřelému příbuznému.

Dvě respondentky z této skupiny zůstaly **celý den doma** a většinu času věnovaly své myšlenky a vzpomínky zemřelému. Výroční den považují za určitý **mezník**, protože v ten den učinily zásadní rozhodnutí týkající se odhodlání podílet se na **změně své budoucnosti**. Zbylé tři respondentky považují den prvního výročí úmrtí za významný, a proto také na svého příbuzného **vzpomínaly častěji** než jindy.

Jiná respondentka (1) byla domluvena s matkou, že ve výroční den vykoná **návštěvu hřbitova za celou rodinu** ona. Respondentka z důvodu vysokého pracovního vytížení

návštěvu uskutečnit nemohla, ale na výročí úmrtí svého otce **vzpomenula večer doma**, což jí připadá v kontextu dnešní zrychlené doby dostatečné.

Další respondenti (3) vzpomínali v ten den na svého zemřelého příbuzného velmi často, ale cestu na hřbitov neuskutečnili. Dva z nich pocítovali mírné výčitky, že si nedokázali na tento den naplánovat cestu na hřbitov, jeden v tento den učinil rozhodnutí, že urnu, kterou dosud nevyvedl, převezme a nechá ji uložit do hrobu na hřbitově.

Poslední respondentka (1) prožila **běžný pracovní den**, aniž by si uvědomila, že je výroční.

## 9.4 Rekapitulace období truchlení

V prvních týdnech po úmrtí nebyla respondentka A schopna vykonávat takřka žádné běžné činnosti, nekomunikovala s příbuznými a ani nedokázala navázat rozhovor se známými. Respondentka začala užívat **antidepresiva** Cipralex (escitalopramum), po nichž se cítila o něco lépe.

Po více než čtyřech měsících od úmrtí se rozhodla vyhledat **odbornou psychologickou pomoc**, protože v té době začala nově zažívat masivní úzkosti a navíc ji její blízcí začali upozorňovat, že občas hovoří zcela mimo téma konverzace.

Ani po dvanácti měsících od úmrtí respondentka necítila, že by se truchlení chýlilo ke konci. „*Nejhorší na tom je, že rok od manželovy smrti stále ještě žiji v naději, že si pouze odskočil na pivo.*“ Respondentka si ale sama začala uvědomovat, že se její zármutek zkomplikoval, a proto se snaží **aktivně podílet na změně** svého dosavadního způsobu života. Udrží pravidelný kontakt se dvěma kamarádkami, se kterými občas jezdí na výlety a naučné exkurze, navštěvuje kurzy angličtiny a jednou týdně chodí cvičit. Také začala jeden den v týdnu pracovat v zaměstnání, z něhož před několika lety odešla do starobního důchodu. V současné době prožívá velké dilema, spřátelila se s mužem-vdovcem, který by s ní chtěl navázat důvěrnější vztah. Přestože je jí tento muž velice sympatický a poprvé od smrti manžela zažívá určité příjemné pocity intimní blízkosti a přitažlivosti k druhému člověku, pronásleduje ji **zdání provinilosti vůči zemřelému partnerovi**. Proto pokoušení posunout přátelský vztah s tímto mužem o kousek dál stále

odolává. Uvědomuje si iracionálnost svého myšlení, ale prozatím stále ještě nedokáže tuto svou vnitřní bariéru překonat.

Respondentka B se domnívá, že obdobím truchlení prošla přirozeným způsobem. *„Doma jsme v rámci rodiny prohodili hodiny, diskutovali, probírali, vysvětlovali... Jsem zastáncem toho, že se s celou situací musí člověk **vypořádat vlastními silami** (vybrečet se, vykřičet se, zpracovat si – zkrátka se aktivně účastnit) a ne se uvádět do stavů umělého oblouznění medikamenty a útěku od reality, neboť toto nelze praktikovat donekonečna.“* S odstupem roku se domnívá, že také ostatní členové rodiny tuto životní etapu zvládli zcela **přirozeným způsobem**, připouští však, že matce klasický pohřební rituál pravděpodobně chyběl. Občas ji totiž přepadnou zvláštní chmurné nálady, které mohou souviset s **výčitkami** z pocitů nedostatečného nebo neplnohodnotného rozloučení. Respondentka však také chápe, že starší člověk, který po dlouhých letech společného života ztratí partnera, nemá situaci vůbec jednoduchou. Dlouholeté manželství vede k pevným vazbám, jasně stanoveným rolím v rodině a přispívá k rozvinutí hluboké vzájemné závislosti. Ostatní v rodině se snaží mamince (babičce) v její nelehké situaci citlivě porozumět a zároveň jí poskytovat vřelou podporu, sami pak na svého zemřelého příbuzného často vzpomínají, ale bez jakékoli rozladěnosti a sklíčenosti. *„Přes usnutí si s ním [otcem] občas povídám/radím se a také se mi podařilo, mám alespoň ten pocit, s odstupem i něco pochopit. Naše nejmladší dcerka má vzpomínání občasné ‚slzavo‘ a já vlastně také.“*

Respondentka C poznamenala, že vzhledem k nedobré povaze zemřelého (...neměl rád lidi, jen sám sebe) se několik měsíců po jeho úmrtí **zlepšil psychický stav a chování** babičky (manželky zemřelého). *„Je na tom lépe, děda jí celý život ubližoval. Už se nebojí, nemá zlé sny a říká, že si na stará kolena odpočine.“* Pokud by respondentka měla hodnotit své prožívání během uplynulého roku, musela by prý odpovědět, že si není vědoma, že by vůbec nějakým zármutkem procházela. Domnívá se také, že u vdovy po zemřelém proběhl proces truchlení **nekomplikovaným způsobem** a navíc u ní byla zaznamenána zřetelná zlepšení v mnoha oblastech jejího života. Pouze krátce po úmrtí se u ní vyskytoval pocit, že je její zemřelý partner stále s ní a všude jí doprovází. Začala také provádět některé shodné úkony, které prováděl zemřelý, a pustila se také do některých činností, jež vykonával výhradně zemřelý. Po několika měsících tyto pocity a snaha o pro ni neobvyklé činnosti ustaly.



Respondentce D zemřelá v prvních měsících velmi chyběla, protože ji vnímala nejen jako svou matku, ale také jako přítelkyni. Za jejího života se často navštěvovaly a několikrát za den si telefonovaly, proto každé zazvonění telefonu, někdy i samotný pohled na přístroj jí maminku připomenul. S odstupem času [po 4 měsících] však respondentka konstatovala, že obdobím zármutku **prochází zdárně**.

S odstupem roku si respondentka uvědomuje, že nejvíce jí v tomto období pomohlo, když s rodinou uspořádali náhradní rituál – vsyp popela na pietní loučce na hřbitově a ona se tak mohla symbolicky s maminkou rozloučit. V současné době je přesvědčená o tom, že **proces truchlení úspěšně završila**.

Respondent E se krátce po smrti matky obrátil na svého praktického lékaře se svými subjektivními obtížemi a lékař zareagoval tím, že mu předepsal **antidepresiva**. Ještě několik měsíců poté respondenta napadaly pochybnosti, zda učinil správně, když neuskutečnil klasický pohřební rituál. Rozhodl se proto vstoupit do **individuální psychoterapie**, ve které pokračuje až doposud. Po více než roce výčitky nadobro ustaly, respondent přestal užívat léky na depresivní náladu a s terapeutem se dohodl, že přistoupí k závěrečné fázi psychoterapie. Respondent se domnívá, že **období truchlení zdárně překonal**.

Krátce po synově smrti zažívala respondentka F nepopsatelné pocity bolesti, proto vyhledala obvodního lékaře s žádostí o pomoc a lékař jí indikoval **antidepresiva**.

Ještě krátce po prvním výročí úmrtí povzdechla: „*Medikamenty užívám sice již déle než rok, ale vůbec si nedokážu představit, že bych v životě fungovala bez této pomoci.*“ Následující půlrok se jí postupně podařilo vymanit se ze stavu, který sama nazývala „*nikdy nekončící zármutek*“ a na svůj život začala **pohlížet z jiného úhlu**. Uvědomila si též řadu věcí, před kterými v minulosti vědomě zavírala oči. „*Začala jsem si připouštět, že jsem vlastně celý svůj dosavadní život obětovala postiženému synovi, doslova a do písmene jsem mu posloužila od kolébky až do hrobu, a sama jsem vlastně vůbec nežila.*“ Jako by si respondentka celý první rok po smrti syna novou životní situaci pomalu zkoušela a zkoumala, zda je vlastně schopna žít jiným způsobem života než dosud. Přátelé a známí si jejich **zásadních proměn** nemohli nepovšimnout, a tak se dočkala mnoha pozitivních ohlasů týkajících se změn jejího zevnějšku a také údajně milejšího a přívětivějšího chování k ostatním. Po roce a půl **žije** podle jejích slov **zcela jiným životem** než dosud a trýznivý **zármutek**, který po smrti syna zažívala celý rok, již v současné době **nepocituje**.

Respondentka G měla v počátečním období procesu truchlení problémy se spánkem, a pokud byla sama doma, často plakala. „*Svěřila jsem se obvodní lékařce a ona mi předepsala Neurool (benzodiazepin, alprazolam), který problémy se spánkem zažehnal.*“ Později se s lékařkou dohodla, že pokud budou její obtíže přetrvávat, předepíše jí antidepresiva. Respondentka však v tomto období navštívila se svojí spolužačkou křesťanské společenství, ve kterém našla **duchovní útěchu a porozumění**, jež jí antidepresiva plně nahradilo. Více než rok od úmrtí respondentka cítí, že **zármutek zvládla**.

Respondent H na svoji matku v prvních měsících myslel poměrně často. Pokud by měl hodnotit celý rok, který uplynul od úmrtí, domnívá se, že toto období **zvládnul bez obtíží**. Dokonce se mu podle jeho slov podařilo adaptovat na život bez zemřelé matky natolik, že celý rok oddaloval vyzvednutí urny v pohřební službě a její uložení do hrobu na hřbitově, za což se velmi stydí.

Respondentka I pozorovala u své 86leté matky [vdově po zemřelém] **změny v chování**, jež byly důvodem pro její následnou hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Zpočátku otce každý den hledala a žila v domnění, že se před ní pouze skrývá, v období 4 měsíců od úmrtí již věřila, že je „*táta v lázních a co nevidět přijede domů*“. Matka bohužel po 10 měsících od úmrtí otce zemřela také, proto je nyní pro respondentku velmi obtížné odpovídat na otázku, zda se se zármutkem vyrovnala. Respondentka se o to přesto pokusila a shledala, že se jí podařilo nalézt **se zemřelým otcem trvalé spojení** uprostřed svého nového života (již bez otce). „*Cítím, že jsem s otcem stále spojena neviditelným poutem, díky němuž mám možnost čerpat sílu a moudro, které mi táta spolu s pocitem bezpečí poskytoval celý život.*“

Respondentka J v prvních měsících nakupovala a připravovala vždy více potravin, než sama zkonsumovala. „*Napadá mě, zda to není převlečená touha, aby se najednou otevřely dveře a v nich stál manžel. Chci být připravena, co kdyby...*“ Po čtyřech měsících si uvědomila, že stále ještě není schopná normálního života, obrátila se proto na svého obvodního lékaře, aby jí předepsal **léky na uklidnění**. „*Řekl, že mi nic předepisovat nebude, že si v tomto musím poradit sama.*“ Respondentka se v tomto období snažila nalézt něco, čím by svůj silný a nesnesitelný žal zmírnila, ale nic jí nepomáhalo. Přechodnou úlevu našla až při konzumaci alkoholu, nejprve jí stačilo mírné množství, ale to postupem času navyšovala. Nepřála si, aby kdokoli věděl, že začíná mít problémy se

**závislostí na alkoholu**, a proto si kupovala laciné víno v obchodech, ve kterých ji nikdo neznal, a doma se snažila pít tajně. Začala tušit, že se jedná o skutečnou závislost, proto s povděkem přijala skutečnost, když kamarádka bez jejího vědomí písemně oslovila psychologku, která se problematikou závislostí zabývá. Obrátila se na ni s popisem respondentčiny situace a s dotazem, jak postupovat dál. Psycholožka zareagovala velmi milým a příjemným způsobem, který samotnou respondentku oslovil, takže se s ní posléze domluvila na odborné péči. Respondentka se domnívá, že problémy s alkoholem se jí podařilo díky **odborné psychologické pomoci** zvládnout, ale se ztrátou manžela se nedokázala ještě zcela vyrovnat.

Po více než roce od smrti manžela je respondentka stále přesvědčena o tom, že **výčitky** za odmítnutý pohřeb se jí budou vracet do konce života. „*Mnoho lidí v dnešní době odmítá pohřební rituál dobrovolně, jednoduše proto, že o něj nestojí. Naše rodina si však pohřeb přála, ale finanční situace nám jeho uskutečnění nedovolila, takže jsme se pohřbu vlastně museli zříct nedobrovolně.*“

### **K výzkumné otázce:**

***Domnívají se pozůstalí, že se jim po více než roce podařilo vyrovnat se se ztrátou a období truchlení tak zdárně ukončili?***

**8 z 10 respondentů** se domnívá, že se jim po více než roce **podařilo vyrovnat se se ztrátou blízké osoby a období truchlení tak zdárně ukončit**. Většina z této skupiny respondentů (5) se domnívá, že zármutek překonali nekomplikovaně, zcela přirozeným způsobem. Za nejvhodnější způsob zvládnutí ztráty považují subjektivně si vše protpřet a zvládnout své stavy **vlastními silami** a za pomoci **sociální podpory** poskytnuté nejbližšími příbuznými a přáteli. Druhá část respondentů (3) dočasně užívala v prvním roce po úmrtí blízké osoby antidepresiva či anxiolytika, jeden respondent navíc vstoupil do individuální psychoterapie a jedna respondentka našla duchovní útěchu v křesťanském společenství.

Jedné z respondentek se proces truchlení **nedaří zdárně dokončit**, trápí ji pocit provinění vůči zemřelému manželovi, nedokáže se totiž zcela citově odpoutat od zemřelého a city přeinvestovat do jiného vztahu. Respondentka v prvním roce užívala antidepresiva a dosud využívá odbornou psychologickou pomoc.

Také další respondentce se nedaří proces **truchlení úspěšně završit**. Stále ji provázejí výčitky, že po smrti svého manžela nevykonala maximum proto, aby se s ním mohla rozloučit tradičním pohřebním rituálem. Respondentka měla v prvních měsících problémy se závislostí na alkoholu, dosud využívá pomoc psychologa.

## 10. Diskuze

V průběhu několika posledních desetiletí zemřelo v nejrůznějších lokálních konfliktech, při živelných pohromách či dopravních neštěstích statisíce lidí a minimálně několik tisíc těl takto zemřelých osob nebylo možné z nejrůznějších důvodů předat příbuzným k pohřbení. Pozůstalým tak **nebylo umožněno uspořádat konvenční pohřeb**, přestože pohřební rituál hraje v procesu adaptace na ztrátu blízkého člověka neopomenutelnou roli (Haškovcová, 2000), pomáhá pozůstalým lépe akceptovat realitu smrti, a tím se o něco lépe vyrovnávat se svým žalem (DiGiullio & Kranzová, 1997).

Rigorózní práce navazuje na výzkumy Ottla (2013, 2015) prezentované v bakalářské a magisterské práci, ve kterých byly primárně zjišťovány důvody vedoucí pozůstalé k rozhodnutí nerealizovat tradiční pohřební rituál. Výzkum v rigorózní práci je tedy pokračováním předchozích dvou výzkumů a lze jej proto považovat za třetí část longitudinální studie, která probíhala se shodným výzkumným vzorkem v souhrnném časovém úseku téměř tří let (od listopadu 2011 do června 2014) ve třech etapách – bezprostředně po úmrtí, s odstupem 3–6 měsíců a v období 12–18 měsíců od úmrtí. Hlavním účelem celé dlouhodobé studie bylo zjistit, zda se pozůstalí dokážou bez závažnějších potíží vyrovnat se ztrátou blízké osoby a zda se jim daří procházet procesem truchlení nekomplikovaně, když se po úmrtí blízké osoby **dobrovolně zřekli uskutečnění tradičního pohřebního rituálu**, který je napříč většinou kultur považován za důležitý mezník v procesu truchlení.

**Cílem** výzkumu v rámci rigorózní práce bylo zjistit, zda by pozůstalí s časovým odstupem více než roku od úmrtí blízké osoby přehodnotili své původní rozhodnutí nerealizovat tradiční pohřební rituál, zda se v rámci jejich rodinného společenství uskutečnila náhradní nebo alternativní forma aktu rozloučení, jak prožívali první výročí úmrtí a zda se domnívají, že se jim po více než roce podařilo vyrovnat se se ztrátou.

**Výzkum** navazoval nejenom na předchozí práce Ottla (2013, 2015), ale využil též poznatky z výzkumné studie Gajdoše (2012), ve které autor popsal několik zřetelných tendencí, jež se poměrně často vyskytovaly u pozůstalých, kteří se rozhodli neuskutečňovat konvenční pohřební rituál: *kritika současné podoby pohřební praxe, tendence k privatizaci smrti, vnímání popela zemřelého jako ohnisko symbolického rituálu* (pohřeb vnímán jako dvoufázový proces, po prvním klasickém zpopelnění těla v krematoriu následuje naložení

s vlastním popelem), *nedůležitost těla na pohřbu jako sociální události a tendence nahradit tradiční pohřební obřad obřady alternativními*. Tyto stěžejní tendence se v hojné míře vyskytovaly též u pozůstalých v naší dlouhodobé výzkumné studii a posloužily jako pomocná vodítka při formulování výzkumných otázek a především jako **srovnání** našeho výzkumu s **jinou obdobně zaměřenou studií**.

Pokusme se zamyslet nad **výsledky výzkumu** v širším kontextu poznatků ve všech čtyřech oblastech, které korespondovaly s výzkumnými otázkami:

○ *Přesvědčení o správnosti rozhodnutí nekonat pohřební rituál s odstupem času*

Většina respondentů s odstupem roku uvedla, že jsou přesvědčeni o správnosti svého původního rozhodnutí odmítnout tradiční pohřební rituál po smrti jim blízké osoby. Je otázkou, zda pozůstalí, kteří stojí za svým původním rozhodnutím nekonat pohřební rituál, jsou ochotni si připustit, že za případnými obtížemi některého z členů rodiny v jakékoli oblasti bio-psycho-sociálně-spirituálního spektra v průběhu truchlení se může skrývat právě odmítnutý rituál.

Další námět do diskuze přináší situace, kdy o způsobu pohřbení rozhoduje jeden člen rodiny, který byl sice zplnomocněn ostatními, ale svůj mandát získal v situaci, kdy ostatní členové rodiny byli krátce po úmrtí ve stavu otupění nebo šoku a bez protestů mu odsouhlasili jeho návrh jak uskutečnit pohřbení. O něco později může u ostatních členů rodiny nastat rozčarování z toho, že se rituál neuskutečnil a mohou také přicházet pocity výčitek z nedostatečného rozloučení. Existují samozřejmě také případy, kdy se rodina neshodne na způsobu pohřbu jednomyslně, a pokud zvítězí varianta pohřbu bez obřadu, může mít tato skutečnost neblahý vliv na prožívání zármutku pozůstalých, zejména těch, kteří si tradiční rituál přáli.

○ *Náhradní nebo alternativní rituál*

Většina respondentů se domnívá, že uspořádání náhradního nebo alternativního aktu rozloučení v případech, kdy se tradiční pohřební rituál neuskutečňoval, může tento rituál nahradit a napomoci tak psychologickému zpracování okolností úmrtí a vyrovnání se se smrtí. Také symbolická forma aktu rozloučení může být významným vyjádřením toho, co pozůstalí prožívají, umožní jim relativně dostatečné rozloučení se zemřelou osobou. Konkrétní podoba tohoto aktu může být velmi pestrá. Symbolem rozloučení může být tiché posezení v kruhu rodiny nebo třeba vypouštění balonků vzhůru do oblak, uložení a

zasypání oblíbených předmětů zemřelého do vyhloubeného zářezu v terénu nebo vhození těchto předmětů do řeky či moře.

Podle výsledků výzkumu téměř polovina respondentů (4) uskutečnila náhradní rituál buď formou setkání rodiny na hřbitově při ukládání urny do hrobu, či při vsypu popela na pietní loučce, nebo uskutečnila alternativní rituál ve formátu vzpomínkové schůzky nejužší rodiny v domácím prostředí.

Stejný počet respondentů (4) uvádí, že i když žádný rituál neuskutečňovali, přesto v prvních týdnech po úmrtí zažili v určitých momentech silné nepopsatelné pocity, jež nebyly nepodobné těm, které měli možnost zažít již někdy v minulosti při tradičním pohřbu někoho z blízkých příbuzných. Jednalo se například o situace během převzetí urny v krematoriu (v kanceláři pohřební instituce) nebo při jejím transportu a následném umístění na konečné místo, kde si zřídili „domácí oltářiček“. Pozůstalí, kteří neuskutečňovali klasický pohřeb, přikládají výše uvedeným situacím podstatně větší význam než pozůstalí, kteří tradiční pohřební rituál absolvovali. Situace převzetí urny se pro tyto pozůstalé většinou stává prvním „hmatatelným setkáním“ s blízkým člověkem po jeho smrti, tyto okamžiky pak s odstupem popisují jako silný emotivní zážitek a někteří z nich současně uvádějí, že po umístění urny na konečné místo prožívali pocity úlevy.

Ve světle skutečností, kdy sami pozůstalí nedokážou jednoznačně určit, zda tyto emotivní okamžiky mohou považovat za situace vykazující alespoň částečné znaky rituálu, nedokážeme v našem výzkumu přesně odpovědět na otázku, kolik z odhadovaných procent pohřbených bez obřadu skutečně nemá vůbec žádný pohřeb a s kolika z nich se pozůstalí rozloučili náhradním nebo alternativní způsobem.

#### ○ *První výročí úmrtí*

Pouze jedna respondentka si na svého zemřelého příbuzného ve výroční den nevzpomenula ani jednou, ostatní ano. Polovina respondentů (5) má doma vyhrazen malý pietní prostor, tzv. domácí oltářiček, který jim ve výroční den nabídl možnost uskutečnit intimní rituální momentku kdykoli, pokud tuto potřebu pociťovali. V dnešní zrychlené době se tato možnost jeví jako výhoda, neboť respondenti, kteří mají urnu umístěnu na hřbitově (3), se v den prvního výročí na toto místo z důvodu osobní nebo pracovní zaneprázdněnosti vůbec nedostali. Jednoho respondenta subjektivně vnímaná atmosféra výročí úmrtí přiměla k předsevzetí, že konečně po roce vyzvedne urnu v pohřební službě, což většina pozůstalých činí nejpozději do jednoho měsíce od termínu kremace.

○ *Rekapitulace období truchlení*

Velká většina respondentů (8) po více než roce od úmrtí tvrdí, že se jim obdobím truchlení podařilo zdárně projít a mají za to, že se se ztrátou blízké osoby již vyrovnali. Možná je na škodu výzkumu, že otázka spojená s touto kapitolou výzkumu žádá od pozůstalých vysoce subjektivní a možná i zjednodušující zhodnocení celého procesu adaptace na novou situaci. Od respondentů se předpokládá jednoznačná odpověď, zda truchlení zvládli a ukončili, či nikoli. Co když se však pozůstalí nechtějí od zemřelého zcela odloučit? Považuje se to pak za selhání v procesu truchlení? Mělo by se takovéto prolongované vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby zařadit mezi komplikované formy truchlení? Přitom pozůstalí možná pouze hledají nové cesty, jak se zemřelou osobou vytvořit jiné „pokračování“ jejich dosavadní vazby. Za cíl tohoto snažení považuje Worden (2013) nalezení trvalého spojení se zemřelým v novém životě.

Právě takové spojení se zemřelým manželem hledá jedna z respondentek výzkumu, ale stále se jí ho nedaří nalézt. Volkan (1985, in Worden, 2013) v tomto kontextu tvrdí, že pozůstalý nikdy nedokáže zapomenout na zemřelého člověka, který pro něj byl nepostradatelný a nikdy také nestáhne svoje vklady do jeho mentální reprezentace. Takového člověka pozůstalý nedokáže zcela vymazat ze své paměti, ledaže by svým nevyrovnaným chováním riskoval poškození vlastní identity.

Výzkum může být **limitován** malou velikostí výzkumného vzorku a nižší reprezentativností, jelikož respondenti byli vybíráni účelově – záměrným výběrem, ze zákazníků jediné pohřební instituce ve Středočeském kraji. Soubor je také genderově nevyvážený, důvodem vyššího zastoupení žen může být jejich větší ochota zapojit se do výzkumu a také jejich častější angažování při zařizování pohřbů, způsobené mj. vyšším počtem ovdovělých žen než mužů. Dalším faktorem zkreslujícím konečné výsledky může být využití vlastního schématu semistrukturovaného interview, který bylo sice na základě zkušeností z druhé části výzkumu upraveno pro zkoumané období 12–18 měsíců od úmrtí, přesto však může snižovat validitu a reliabilitu výzkumu.

Výzkumná studie je podle mého soudu velice zajímavá, jelikož v pozornosti jejího zkoumání je ryze české specifikum – fenomén pohřbů bez obřadu. Pokud si ještě uvědomíme, že všechny tři části této longitudinální studie probíhaly s totožnými respondenty v průběhu období dlouhého 1–1,5 roku, pak se domnívám, že se jedná



o zajímavé a možná i vzácnou sondou do postojů a prožívání pozůstalých, kteří se dobrovolně zřekli možnosti uspořádat tradiční pohřební rituál po smrti jim blízké osoby.

Na tuto výzkumnou studii by v budoucnu mohl **navazovat výzkum** zjišťující postoje ke smrti u lidí, kteří utrpěli ztrátu blízké osoby. Studie by srovnávala dvě skupiny respondentů, z nichž jedna skupina (výzkumný soubor) by byla složena z respondentů, kteří tradiční pohřeb odmítli a druhá z pozůstalých (kontrolní skupina), kteří pohřební rituál uskutečňovali. Pro získání dat by mohl být použit český překlad standardizovaného dotazníku „Death Attitude Profile-Revised“ (Revidovaný profil postoje ke smrti – DAP – R) autorů Wonga, Rejera a Gessera z roku 1994, jenž umožňuje multidimenzionální měření postojů ke smrti.

## 11. Závěry

Výsledky výzkumu ukázaly, že u většiny respondentů se **nevyskytují žádné pochybnosti** o správnosti rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál, které učinili před více než 12 měsíci po úmrtí jim blízkého člověka. Vyskytnou-li se v rámci rodiny určité rozpory nebo nejasnosti o způsobu pohřbu, je žádoucí do procesu rozhodování aktivně **zapojit všechny členy užší rodiny**. Pokud by pozůstalí měli **dostatečné povědomí** o významu pohřebního rituálu pro truchlícího člověka, někteří z nich by se pravděpodobně rozhodli pro jeho uskutečnění. Jestliže je volba o způsobu pohřbu ovlivněna tíživou ekonomickou situací rodiny, **výčitky** z neuskutečnění pohřebního rituálu jsou **dlouhodobé**.

Téměř polovina respondentů **uskutečnila náhradní nebo alternativní rituál** s účastí rodiny a příbuzných. Jednalo se smuteční akty uspořádané v souvislosti s ukládáním urny do hrobu, vsypu popela na pietní loučce na hřbitově a uspořádání setkání v domácím prostředí. Stejně velká skupina respondentů o uskutečnění náhradní nebo alternativní formy rituálu vůbec neuvažovala a ani jej **neuspořádala**. Jako velmi silný zážitek s prvky rituálu však shodně popisují situaci převzetí urny v krematoriu a její následné umístění ve svém domově, kde si vytvořili pietní prostor. Někteří z respondentů **nepovažovali za důležité uskutečňovat** jakýkoli náhradní nebo alternativní pohřební ceremoniál a nechali urnu pouze fyzicky umístit do hrobu na hřbitově.

Polovina respondentů má ve svém domácím prostředí zřízen tzv. **domácí oltářček**, který jim ve **výroční den** nabídl intimní prostor pro ritualizované úkony vztahující se k zemřelé osobě. Pokud mají respondenti urnu umístěnu **na hřbitově**, je pro většinu z nich obtížné dostavit se z důvodu osobní nebo pracovní zaneprázdněnosti přesně v den výročí na hřbitov a mnozí pak mohou pociťovat výčitky, že tak neučinili. Někteří pozůstalí, kteří v průběhu procesu truchlení zažívají určité obtíže, považují den prvního výročí za časový **mezník**, od kterého by si přáli participovat na **změně své budoucnosti**.

Velká většina respondentů se domnívá, že se jim po více než roce **podařilo vyrovnat se se ztrátou** blízké osoby a období truchlení tak zdárně ukončit. Za nejvhodnější způsob zvládnutí ztráty považují subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy **vlastními silami** a za pomoci **sociální podpory** poskytnuté nejbližšími příbuznými a přáteli. Část pozůstalých dočasně užívala antidepresiva či anxiolytika, jiní vstoupili do psychoterapie nebo našli duchovní útěchu v křesťanském společenství. Pokud se proces truchlení **nedaří zdárně dokončit**, je vhodné vyhledat odbornou psychologickou nebo psychoterapeutickou pomoc.

## Souhrn

Rigorózní práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické.

### Teoretická část

**Smrt** považuje Haškovcová (2007) za individuální zánik organismu. Na **umírání** lze nahlížet jako na přechodnou fázi mezi životem a smrtí. Podle Špatenkové (2010) je v současnosti na smrt nahlíženo především v kontextu medicíny – institucionalizace, medicinalizace, medikalizace a ekonomizace smrti. Podle Fedmanna (2004, in Špatenková et al., 2014) dochází též k její dekontextualizaci a depersonalizaci.

**Zármutek** představuje dlouhodobé emocionální utrpení, je to komplexní emoce, individuální a přirozená reakce na ztrátu. **Truchlení** představuje přirozený způsob zpracování zármutku, jsou to prožitky a stavy pozůstalých po ztrátě blízké osoby. Podle Kubíčkové (2001) všechny teorie truchlení uvádějí fáze šoku, sebekontroly, regresivní fáze a fáze adaptace, novější teorie pak pojímají truchlení jako komplexnější koncepty stadií – konfuze, exprese a akceptace. Worden (2013) nabízí vysvětlení procesu truchlení úkolovým modelem: akceptovat ztrátu jako realitu, prožít si zármutek, adaptovat se ve světě bez zemřelého a nalézt trvalé spojení se zemřelým v novém životě. Aktuální teorie obrátily pozornost k širšímu sociálnímu kontextu, který zahrnuje intrapersonální i interpersonální témata. Stroebe a Schut (1995, 2001, in Quiniová, 2007) vytvořili model duálního procesu truchlení, který rozlišuje dvě dimenze ztráty: orientace na ztrátu a orientace na obnovu. Průběh a intenzita zármutku představují vysoce individuální záležitost. Existují však některé společné faktory: okolnosti smrti, charakteristika a faktory vztahu, věk zemřelého a truchlícího, rodinné faktory, sociální podpora, pohlaví truchlícího, náboženské a sociokulturní faktory, předchozí zkušenost se smrtí, osobnostní faktory a sekundární stresy. Podle Feldmana (2004, in Špatenková et al., 2014) pozůstalí využívají při vyrovnávání se s úmrtím blízkého člověka nejčastěji některou z těchto strategií: nechat zármutek za sebou, připomínání si zesnulého a neustálá aktivita. Nekomplikovaný zármutek je zdravou a přirozenou odezvou na ztrátu blízkého člověka. Komplikované truchlení je patologická reakce na ztrátu. Jedná se proces spojený se závažnými změnami na úrovni emoční, tělesné, kognitivní a také na úrovni chování. Mezi rizikové faktory patologického truchlení patří: okolnosti úmrtí, charakteristika pozůstalých a zemřelého a interpersonální vztahy. Diagnóza komplikovaného truchlení byla zařazena do klasifikace nemocí DSM-5, což Špatenková (2013) nepovažuje za optimální stav, spíše by se mělo

začít uvažovat o faktorech, které truchlení ztěžují nebo naopak usnadňují. Podpora a pomoc pozůstalým může být poskytována buď neformálním způsobem pomoci (svěpomoc, vzájemná pomoc, rodina), nebo formalizovanou oporou (poradenství, terapie a doprovázení pozůstalých).

**Pohřební rituál** umožňuje ritualizované truchlení a potvrzuje smrt konkrétního člověka. Slouží k překonávání zármutku a k odstranění tělesných ostatků. Správný způsob rozloučení uspokojuje potřeby pozůstalých a pozitivně ovlivňuje proces truchlení. Tradiční rituál je v současné době v úpadku, přibývá pohřbů bez jakéhokoli rozloučení – pohřbů bez obřadu. Nešporová (2005) připomíná, že rozšíření takovéto praxe v pohřbívání je ve světovém kontextu naprosto výjimečné.

**Pohřbem bez obřadu** lze označit prostou kremaci, které nepředchází tradiční pohřební rituál uskutečněný se zemřelým tělem. Nešporová (2014) míní, že za pohřbíváním bez obřadu stojí mnoho faktorů, které se pokusila zařadit do několika skupin: sociální (celospolečenské a rodinné), sociodemografické, psychické, ekonomické a sociokulturní faktory. Česká populace je v minimalizaci a redukci klasických pohřebních obřadů světovým unikátem (Nešporová, 2014).

**Teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání** se snaží o mapování výzkumů souvisejících s odmítáním klasického pohřebního rituálu. Problému pohřbů bez obřadu se zahraniční zdroje téměř nevěnují.

Gajdoš (2012) dospěl k několika tendencím, které měly vliv na jejich rozhodnutí nekonat pohřeb: kritika konvenční pohřební praxe, znatelná tendence k privatizaci smrti, vnímání popela zemřelého jako ohnisko symbolického rituálu, nedůležitost těla na pohřbu jako sociální události a tendence nahradit oficiální obřad obřady alternativními.

## **Praktická část**

Tato výzkumná práce si klade za úkol hlouběji a v širších souvislostech porozumět pozůstalým, kteří se rozhodli odmítnout tradiční pohřební rituál. Pokouší se pochopit prožívání pozůstalých během celého procesu truchlení, zejména při případné události náhradního nebo alternativního pohřebního rituálu a také při výročí jednoho roku od úmrtí. Snaží se také o nastínění případných negativních dopadů v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních, jež by mohly mít souvislost právě s neuskutečněním tradičního pohřebního rituálu při úmrtí blízkého člověka.

Byl zvolen kvalitativní přístup a na základě stanovených cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

- 1. Vyskytly se u pozůstalých s odstupem více než roku určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?*
- 2. Uspořádali pozůstalí místo tradičního pohřbu jiný rituál?*
- 3. Jak pozůstalí prožívali první výročí úmrtí?*
- 4. Domnívají se pozůstalí, že se jim po více než roce podařilo vyrovnat se se ztrátou a období truchlení tak zdárně ukončili?*

Ve výzkumu se pracovalo s několika případovými studii současně, jednalo se o mnohonásobnou případovou studii s prvky fenomenologického přístupu. Práce navazuje na výzkumy Ottla (2013, 2015), v nichž zjišťoval důvody vedoucí pozůstalé k rozhodnutí neuskutečňovat tradiční pohřební rituál po smrti jim blízké osoby a zaměřil se též na prožívání pozůstalých během důležitých okamžiků a mezníků v období truchlení. Data zjištěná předchozích dvou výzkumech byla zahrnuta i do tohoto výzkumu, a proto i popis metod získávání dat byl rozdělen na tři období jejich tvorby: 1. část výzkumu (bezprostředně po úmrtí), 2. část výzkumu (3–6 měsíců od úmrtí) a 3. část výzkumu (12–18 měsíců od úmrtí). Výběrový vzorek byl vybrán účelově – záměrným výběrem z osob splňujících níže uvedené podmínky. Tvorba dat v 1. části výzkumu Ottla (2013) se uskutečňovala se souborem, který tvořilo 51 respondentů splňujících tyto podmínky:

- krátce před vstoupením do výzkumu utrpěli ztrátu blízkého člověka a nacházeli se v počátečních fázích procesu truchlení,
- rozhodli se neuskutečnit pohřební rituál.

Do 2. a 3. části výzkumu vstoupilo 10 z 51 respondentů z úvodní části výzkumné studie, kteří splňovali také třetí podmínku:

- souhlasili již při vstupu do první části výzkumu s výzkumem navazujícím po uplynutí 3 a následně také 12 měsíců od úmrtí.

Výzkumný soubor do 2. a 3. části výzkumu byl záměrně sestaven tak, aby alespoň přibližně odpovídal svým rozložením poměru četnosti respondentů zařazených do skupin podle uváděných motivů odmítání pohřbu z 1. části výzkumu. Byl proto složen ze zástupců čtyř nejpočetnějších skupin respondentů se shodným důvodem odmítání pohřbu.

**Výsledky** výzkumu ukázaly, že u většiny respondentů se nevyskytují žádné pochybnosti o správnosti rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál, které učinili před

více než 12 měsíci po úmrtí jim blízkého člověka. Vyskytnou-li se v rámci rodiny určité rozpory nebo nejasnosti o způsobu pohřbu, je žádoucí do procesu rozhodování aktivně zapojit všechny členy užší rodiny. Pokud by pozůstalí měli dostatečné povědomí o významu pohřebního rituálu pro truchlícího člověka, mnozí z nich by se rozhodli pro jeho uskutečnění. Jestliže je volba o způsobu pohřbu ovlivněna tíživou ekonomickou situací rodiny, výčitky z neuskutečnění pohřebního rituálu bývají dlouhodobé.

Téměř polovina respondentů uskutečnila náhradní nebo alternativní rituál s účastí rodiny a příbuzných. Jednalo se smuteční akty uspořádané v souvislosti s ukládáním urny do hrobu, vsypu popela na pietní loučce na hřbitově a uspořádání setkání v domácím prostředí. Stejně velká skupina respondentů o uskutečnění náhradní nebo alternativní formy rituálu vůbec neuvažovala a ani jej **neuspořádala**. Jako velmi silný zážitek s prvky rituálu však shodně popisují situaci převzetí urny v krematoriu a její následné umístění ve svém domově, kde si vytvořili pietní prostor. Někteří z respondentů **nepovažovali za důležité uskutečňovat** jakýkoli náhradní nebo alternativní pohřební ceremoniál a nechali urnu pouze fyzicky umístit do hrobu na hřbitově.

Polovina respondentů má ve svém domácím prostředí zřízen tzv. **domácí oltářček**, který jim ve **výroční den** nabídl intimní prostor pro ritualizované úkony vztahující se k zemřelé osobě. Pokud mají respondenti urnu umístěnu **na hřbitově**, je pro většinu z nich obtížné dostavit se z důvodu osobní nebo pracovní zaneprázdněnosti přesně v den výročí na hřbitov a mnozí pak mohou pociťovat výčitky, že tak neučinili. Někteří pozůstalí, kteří v průběhu procesu truchlení zažívají určité obtíže, považují den prvního výročí za časový **mezník**, od kterého by si přáli participovat na **změně své budoucnosti**.

Velká většina respondentů se domnívá, že se jim po více než roce **podařilo vyrovnat se se ztrátou** blízké osoby a období truchlení tak zdárně ukončit. Za nejvhodnější způsob zvládnutí ztráty považují subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy **vlastními silami** a za pomoci **sociální podpory** poskytnuté nejbližšími příbuznými a přáteli. Část pozůstalých dočasně užívala antidepressiva či anxiolytika, jiní vstoupili do psychoterapie nebo našli duchovní útěchu v křesťanském společenství. Pokud se proces truchlení **nedaří zdárně dokončit**, je vhodné vyhledat odbornou psychologickou nebo psychoterapeutickou pomoc.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

- Alexandrová, R., Kabelka, L., Hájková, H., & Prokop, J. (2009). Péče o pozůstalé – možnosti a meze profesionální podpory. *Paliativna medicína a liečba bolesti*, 2(1), 32–34.
- Altchulerová, J. (2007). Nemoc a ztráta v kontextu rodiny. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 75–88. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Baštecká, B., et al. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Baštecká, B., et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada
- Benedictová, R. (1999). *Kulturní vzorce*. Praha: Argo.
- Blumenthal-Barby, K., et al. (1987). *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál.
- Davies, D. J. (2007). *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator.
- Davis, D. L. (1996). *Empty Cradle, Broken Heart: Surviving the Death of Your Baby*. Colo.: Fulcrum Pub.
- DiGulio, R., & Kranzová, R. (1997). *O smrti*. Praha: NLN.
- Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (ed.). (2007). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Firthová, S. (2007). Kulturní perspektivy ztráty a situace pozůstalých. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 213–228. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Freud, S. (2002). *Spisy z let 1913–1917*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Gajdoš, A. (2012). *Spálit' a hotovo? „Pohřeb bez obradu“ očami pozostalých*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Hanuš, J. (2. listopadu 2013). Pohřby bez obřadu jsou naším unikátem. *Lidové noviny*. Získáno 23. června 2014 z <http://www.hospiclitomerice.cz/clanky/Pohrby-bez-obradu-jsou-nasim-unikatem.html>.
- Haškovcová, H. (1975). *Rub života líc smrti*. Praha: Orbis.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Horák, M. (2011). Léčebná síla rituálu. *Psychologie dnes*, 1.
- Horowitz, M. J. (2005). Meditating on complicated grief disorder as a diagnosis. *Omega*, 52, 87-89.
- Hříbalová, M. (2011). Tabu sexu vystřídalo tabu smrti. *Psychologie dnes*, 11.
- Jakoby, B. (2005). *Tajemství umírání*. Liberec: Dialog.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Kastová, V. (2010). *Krise a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Kastová, V. (2012). *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál.
- Kastová, V. (2015). *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál.
- Kavanová, L. (2012). Pohřbete mě on-line. *Respekt*, 17, 44–45.
- Keller, J. (2004). *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Kelnarová, J., & Matějková, E. (2010). *Psychologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. díl. Praha: Grada.
- Klimpl, P. (1998). *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing.
- Komárek, S. (2005). *Spasení těla. Moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta.
- Kostelníková, M. (2012). *Absence pohřebních obřadů v České republice: případová studie z Brna*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV.
- Kupka, M. (2008). Jak si představujete dobrou smrt? *Psychologie dnes*, 1, 20–23.
- Kupka, M., & Řehan, V. (2008). Salutoprotektivní činitele u zaměstnankyň hospiců a léčen dlouhodobě nemocných. *Československá psychologie*, 52, 6, 555-566.
- Kupka, M. (2011). *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: UP Olomouc.
- Kübler-Rossová, E. (1995). *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba.
- Kübler-Rossová, E. (2013). *Přežít svou smrt*. Liberec: Dialog.
- Lammer, K. (2004). *Trauer Verstehen*. Koblenz: Neukirchener Verlagshaus.



- Látalová, K., Kamarádová, D., & Praško, J. (2013). Komplikované truchlení a jeho léčba. *Psychiatrie*, 17(6), 181–188.
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, P. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- McLarenová, J. (2005). Smrt dítěte. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 103–119. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Milne, D., & Millard, R. (2005). Truchlení. In O'Connor, M., & Aranda, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*, 231–243. Praha: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Moody, R. A., & Arcangel, D. (2011). *Život po ztrátě*. Praha: Knižní klub.
- Moore, T. (2009). *Temné noci duše*. Praha: Portál.
- Nakonečný, M. (1997). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Neimeyer, R. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-558.
- Neimeyer, R. A. (2002). The language of the loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. In Neimeyer, R. A. (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington: American Psychological Association, 261-292.
- Nešpor, K. (2006). Kognitivní deficity způsobené užíváním alkoholu. In Preiss, M., Kučerová, H., et al. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing.
- Nešporová, O. (2005). Sedmá mezinárodní konference o smrti. *Sociologický časopis*, 41(5), 970–972.
- Nešporová, O. (2011). Obřady loučení se zesnulými: Sekulární, náboženské nebo raději žádné pohřby. *Sociální studia*, Katedra sociologie FSS MU, 2, 57–85.
- Nešporová, O. (2013). *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Nešporová, O. (2014). Pohřbívání bez obřadu z perspektivy sociologie. In Špatenková, N. et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén.
- Novosad, L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Ottl, K. (2013). *Pohřební rituál v kontextu postojů a motivace ke smrti a umírání*. (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce). Univerzita Palackého Olomouc.
- Ottl, K. (2015). *Psychosociální aspekty pohřbů bez obřadu*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Palackého Olomouc.

- Parkes, C. M., Relfová, M., & Couldricková, A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Praško, J., Prašková, H., & Prašková, J. (2003). *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál.
- Prokop, J. (2006). *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Vydavatelství MU.
- Prothero, S. (2001). *Purified by Fire: A History of Cremation in America*. Ewing: University of California Press.
- Přidalová, M. (1998). Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 34(3), 347–361.
- Quinnová, A. (2007). Kontext ztráty, změny a zármutku paliativní péči. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 21–38. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Raphael, B. (1977). Preventive intervention with the recently bereaved. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1450-1454.
- Raphael, B. (1982). *The Anatomy of Bereavement*. New York: Basic Books.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Silvermanová, P. R. (2007). Truchlení: Změna pojetí. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 39–58. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Sobotková, P. (2003). *Místo rituálů v současné rodině*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Soukupová, T. (2006). Umíme ještě truchlit? *Psychologie dnes*, 5, 18–20.
- Stroebe, M. S. (1992). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *Omega*, 26, 19–42.
- Stuchlíková, I. (2007). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.
- Svatošová, M. (2011). *Umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Škvaříček, R., Šed'ová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2009). Truchlení. In Baštecká, B., et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, 405–407. Praha: Portál.
- Špatenková, N. (2010) *Thanatologie. Nauka o umírání*. Olomouc: Remas – Institut alternativních studií Jaroslava Švendy.

- Špatenková, N., & Jansa, J. (2010). „Když děti mají smutek...“ Truchlení dětí. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2, 102–108.
- Špatenková, N., Kotrlý, T., & Běhouňková, T. (2010). Konstitucionalizování formalizované péče o pozůstalé. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2, 109–114.
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé. Principy, proces, metody*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N., et al. (2014). *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén.
- Unger, J. (2006) *Pohřební ritus 1. až 20. století*. Brno: Nauma.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Večerková, B., & Beranová, L. (2011). Umírání a péče o nevléčitelně nemocné. Soubor kvantitativních výzkumů pro hospicové občanské sdružení Cesta domů. *STEM/MARK*. Získáno 20. září 2012 z <http://www.umirani.cz/res/data/017/001909.pdf>.
- Vokurka, M., Hugo, J., et al. (2002). *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- Walsh, F., & McGoldfick, M. (1991) *Living beyond loss: Death in the family*. New York: Norton.
- Worden, J. W. (1996). *Children and Grief: When a Parent Dies*. New York: Guilford Press.
- Worden, J. W. (2002). *Grief Counselling and Grief Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapie. Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: Vydavateľstvo F, Pro mente sana, s.r.o.

## Seznam tabulek

**Tabulka č. 1:** Procenta uskutečněných pohřbů bez obřadu ve vybraných letech u Pohřební služby Memoria Rakovník (dříve Komunální služby města Rakovník)

**Tabulka č. 2:** Pohřby bez obřadu v roce 2011 – procentuální výskyt tohoto jevu v jednotlivých regionech a přibližné procento v rámci celé ČR (Ottl, 2013, 65–66)

**Tabulka č. 3:** Důvody odmítnutí tradičního pohřebního rituálu uváděné respondenty v první části výzkumné studie (Ottl, 2013)

**Tabulka č. 4:** Charakteristika výzkumného vzorku (data zjištěná v první části výzkumu, doplněná o další důvody neuskutečnění pohřbu zjištěné ve druhé části výzkumu)

## Seznam příloh

**Příloha č. 1:** Abstrakt rigorózní práce v českém jazyce

**Příloha č. 2:** Abstrakt rigorózní práce v anglickém jazyce

**Příloha č. 3:** Prohlášení výzkumníka určené respondentům

**Příloha č. 4:** Úvodní dotazník

**Příloha č. 5:** Dotazník – 1. část výzkumu

**Příloha č. 6:** Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 2. část výzkumu

**Příloha č. 7:** Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 3. část výzkumu

## **Příloha č. 1: Abstrakt rigorózní práce v českém jazyce**

### **ABSTRAKT RIGORÓZNÍ PRÁCE**

**Název práce:** Vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka při absenci tradičního pohřebního rituálu

**Autor práce:** Mgr. Karel Otl

**Počet stran a znaků:** 116; 234 927

**Počet příloh:** 7

**Počet titulů použité literatury:** 95

#### **Abstrakt:**

Rigorózní práce navazuje na dvě předcházející práce autora (2013 a 2015), ve kterých byl středem výzkumného zájmu fenomén současné doby v pohřbívání lidí – tzv. pohřeb bez obřadu. Tato studie byla realizována jako třetí pokračování výzkumu (po uplynutí 12–18 měsíců od úmrtí) s 10 totožnými respondenty, kteří se již zúčastnili předcházejících dvou částí výzkumu (bezprostředně po úmrtí a po 3–6 měsících).

Jelikož pohřební rituál je všeobecně považován za důležitý mezník v období truchlení, bylo jedním z cílů této studie přiblížit způsoby vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka u pozůstalých, kteří tradiční pohřeb neuskutečňovali. Dále bylo zkoumáno, zda absence pohřebního rituálu může mít vliv na přirozený proces truchlení, zda pozůstalí namísto tradičního pohřbu uspořádali jiný rituál a také to, jak pozůstalí prožívali první výročí úmrtí. Byl zvolen kvalitativní rámec výzkumu a k získávání výzkumných dat byl využit polostrukturovaný rozhovor a pozorování. Typem výzkumu byla mnohonásobná případová studie s prvky fenomenologického přístupu a získaná data byla analyzována pomocí obsahové analýzy.

**Klíčová slova:** pohřební rituál, pohřeb bez obřadu, zármutek, truchlení, smrt

## **Příloha č. 2: Abstrakt rigorózní práce v anglickém jazyce**

### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Coping with the loss of loved one in the absence of a traditional funeral ritual

**Author:** Mgr. Karel Otl

**Number of pages and characters:** 116; 234 927

**Number of appendices:** 7

**Number of references:** 95

#### **Abstract:**

Rigorous thesis follows up on two previous theses of the author (2013 and 2015), in which there was the focus of research interest on the nowadays phenomenon in burying people – the so called burial without ceremony. This study was executed as a third installment of the research (after 12–18 months since the death) with 10 identical respondents who had already participated in the previous two parts of the research (immediately after death and after 3–6 months).

As the burial ritual is generally considered as an important milestone in the period of mourning, it was one of the objectives of this thesis to show the methods of coping with loss of loved one in case of survivors who didn't make traditional funeral. It was also examined if the absence of funeral could affect the natural process of grieving, if the survivors held a different ritual instead of the traditional one and how the survivors went through the first death anniversary. The research had qualitative framework and a semi-structured interview and observation were used to obtain research data. Multiple case study with elements of the phenomenological approach was used as a type of research and the data were analyzed using content analysis.

**Key words:** funeral ceremony, burial without ceremony, sorrow, mourning, death

## **Příloha č. 3: Prohlášení výzkumníka určené respondentům**

### **Prohlášení**

Já, Karel Ottl, se zavazuji k tomu, že data získaná z dotazníků a rozhovorů zůstanou anonymní, nebudou žádným způsobem zneužita a přístup k nim bude zamezen neoprávněným osobám.

Data budou využita výhradně v diplomové práci, kterou vypracovávám v rámci studia oboru Psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Dne .....

**Karel Ottl**, nar. 8. 1. 1965

## Příloha č. 4: Úvodní dotazník

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás zdvořile požádat o vyplnění těchto dotazníků. Zpracované výsledky využiji ve výzkumné části své diplomové práce v rámci studia oboru Psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dotazníky jsou zcela anonymní, Vámi poskytnuté informace zůstanou pod ochranou a nebudou jinak zneužity.

Prosím o objektivní, upřímné a co nejpřesnější odpovědi.

Děkuji za Váš čas.

Karel Ottl

### ÚVODNÍ DOTAZNÍK

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

MUŽ                       ŽENA

**2. Kolik je Vám let?**

.....

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Základní                       SŠ bez maturity                       SŠ s maturitou  
 Vyšší odborné                       Vysokoškolské                       Jiné .....

**4. Jaký je Váš příbuzenský vztah k zemřelému(mu)?**

.....

**5. Považujete se za věřícího člověka? (náboženství, duchovní nauky, spirituální praxe)**

ANO                       NE

**6. Myslíte si, že život po smrti pokračuje?**

ANO                       NE

Pokud jste odpověděl(a) ANO, v jaké formě se domníváte, že život po smrti existuje?

.....



## **Příloha č. 5: Dotazník – 1. část výzkumu**

### ***Nestandardizovaný dotazník s otevřenými otázkami:***

**1. Co Vás vedlo k tomu, že jste se rozhodl(a) nerealizovat obřad?**

Zkuste prosím toto rozhodnutí v několika větách popsat.

Pokud jako důvod nerealizování obřadu uvedete *přání zesnulé(ho)*, rozlište prosím, zda toto přání bylo během života skutečně vysloveno, či bylo Vámi odhadnuto na základě znalostí životních postojů zemřelé(ho), podle kterých usuzujete, že by si takový způsob pohřbu přál(a).

**2. Jaký byl Váš vztah k zemřelé(mu)?**

Pokuste se v několika větách vyjádřit emocionální náboj tohoto vztahu, jakou roli hrál(a) zemřelý(á) ve Vašem životě a co konkrétně pro Vás znamenal(a).

**3. Je něco, čeho jste se na obřadu obával(a)?**

**4. Co si myslíte, že by si o Vašem rozhodnutí nerealizovat obřad myslel zemřelý(á)?**

**5. Jak si představujete vlastní pohřeb – chtěl byste mít obřad, či nikoli?**

## **Příloha č. 6: Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 2. část výzkumu**

### **VO č. 1: *Jakými argumenty pozůstalí odůvodňují své rozhodnutí odmítnout tradiční pohřební rituál?***

*a) Kromě Vámi již uvedeného důvodu odmítnutí klasického pohřebního rituálu existují ještě některé další důvody, které měly vliv na Vaše rozhodnutí?*

*b) Pro variantu pohřbu bez obřadu jste byl(a) rozhodnutý(á) již v době, kdy Váš blízký(á) ještě žil(a), nebo jste rozhodnutí učinil až po jeho (její) smrti?*

*c) Dokážete si vzpomenout, jakými konkrétními argumenty zemřelý(á) v průběhu svého života zdůvodňoval(a) odmítnutí klasického pohřebního rituálu po své smrti?*

*d) Jaký jste tehdy k tomuto rozhodnutí zaujal(a) postoj? Cítil(a) jste lítost, že se nebudete moci rozloučit, nebo naopak úlevu, že Vám po jeho(její) smrti odpadne nutnost volby způsobu pohřbení, případně že Vás zemřelý(á) uchránil(a) od samotné účasti na pohřbu či před zvýšeným finančním vydáním?*

*e) Jak hodnotíte skutečnost, že člověk odmítající klasický pohřeb po své smrti, tímto rozhodnutím vlastně znemožní „druhé straně“ (pozůstalým) rozloučit se s ním pohřebním rituálem?*

### **VO č. 2: *Vyskytly se u pozůstalých s odstupem času určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?***

*a) Jak s odstupem času nahlížíte na neuskutečnění pohřebního rituálu? Napadly Vás určité, třeba jen krátkodobé, pochybnosti o správnosti tohoto kroku?*

### **VO č. 3: *Jak při absenci pohřebního rituálu prožívali pozůstalí některé další důležité okamžiky a mezníky v období truchlení?***

*(akceptace ztráty, den zpopelnění a momenty při převzetí urny)*

*a) Domníváte se, že jste se rozloučili ještě před koncem jeho (jejího) života? Připustil(a) jste si tehdy, když jste byli naposledy spolu, že se může jednat o vaše poslední setkání?*

*b) Provázely Vás v časovém období od úmrtí do doby kremace pocity nejistoty spjaté s nejasnými představami [např. Jaký je jeho (její) posmrtný výraz obličeje? Kde se jeho (její) tělo konkrétně nachází? Jak vypadá prostor márnice, zda je uvnitř sám(sama)? Jak je s tělem manipulováno, jak je upraveno a oblečeno?] Měl(a) jste ještě nějaké další fantazie spojené s jeho (jejím) tělem?*

*c) Netrápí Vás myšlenka, že jste zemřelého (zemřelou) po jeho (její) smrti nemohl(a) naposledy spatřit, případně pohladit nebo se jen symbolicky rozloučit dotekem uzavřené rakve?*

*d) Myslíte si, že by pro Vás bylo důležité znát přesný termín zpopelnění?*

*e) Domníváte se, že by pro Vás mohlo být tehdy důležité zahlédnout pohřební automobil přesně v okamžik, kdy odváží tělo zemřelého(ho) do krematoria?*

*f) Vybavujete si své pocity v okamžicích převzetí urny z krematoria, kdy se svým způsobem jednalo o symbolicky první hmatatelný kontakt s blízkým člověkem, kterého jste naposledy viděl(a) ještě žijícího?*

*g) Domníváte se, že klasický pohřební rituál v současné době ztrácí na významu?*

*h) Oslovila by Vás (místo absence jakéhokoli rozloučení) varianta pojatá jako velmi krátká pietní momentka u rakve v krematoriu, uskutečněná těsně před vlastním žehem nebo v malé rozlučkové síni bezprostředně před převezněním zemřelého(ho) do krematoria pouze za Vaší přítomnosti, popřípadě v nejužším kruhu rodiny (v tichosti, s prostou rakví, bez květinových darů, snad jen kvůli pocitu blízkosti)?*

**VO č. 4: Existují negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu u pozůstalých v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních?**

*a) Našel se ve Vašem okolí blízký člověk z příbuzných nebo přátel, kterému jste se mohl(a) bez obav svěřit s intimními pocity spojenými se svým zármutkem?*

*b) Nepozorujete v současné době na sobě nebo na blízkých členech rodiny nezvyklé změny chování nebo prožívání, které by mohly souviset s tímto úmrtím?*

## **Příloha č. 7: Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 3. část výzkumu**

**VO č. 1:** *Vyskytly se u pozůstalých s odstupem více než roku určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?*

*a) Jak s odstupem času nahlížíte na neuskutečnění pohřebního rituálu? Napadly Vás určité, třeba jen krátkodobé, pochybnosti o správnosti tohoto kroku?*

**VO č. 2:** *Uspořádali pozůstalí místo tradičního pohřbu jiný rituál?*

*a) Uskutečnila se v kruhu Vaší rodiny forma náhradního nebo symbolického aktu rozloučení?*

*b) Dokážete popsat svoje prožívání a chování během této náhradní nebo symbolické formy rituálu?*

*c) Pociťoval(a) jste po skončení tohoto aktu určitou úlevu nebo pocit završení či ukončení určitého období Vašeho života?*

**VO č. 3:** *Jak pozůstalí prožívali první výročí úmrtí?*

*a) Jakým způsobem jste prožil(a) roční výročí úmrtí?*

**VO č. 4:** *Domnívají se pozůstalí, že se jim po více než roce podařilo vyrovnat se se ztrátou a období truchlení tak zdárně ukončili?*

*a) Myslíte si, že jste obdobím zármutku prošel(la) / nebo stále ještě procházíte přirozeným způsobem? Pokud se domníváte, že nikoli, vyhledal(a) jste v této souvislosti odbornou pomoc nebo o této možnosti uvažujete?*