

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologických věd

Bakalářská práce

Psychosociální pomoc při ztrátě blízké osoby
Psychosocial support in case of bereavement

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor práce: Michaela Němečková

Ročník:3.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Psychosociální pomoc při ztrátě blízké osoby“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáváním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum.....

Podpis studenta.....

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Tomáši Veberovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení mé bakalářské práce. Zároveň mu děkuji za obeznámení s fenoménem smrti a umírání a prohloubení mých vědomostí.

Obsah

Úvod	5
1 Smrt a umírání	7
1.1 Definice smrti	7
1.2 Sociální proměny ve vztahu k umírání	8
2 Úmrtí blízké osoby	10
2.1 Úmrtí rodičů.....	10
2.2 Úmrtí dítěte	11
2.3 Úmrtí manžela/ manželky	12
2.4 Úmrtí prarodiče.....	13
3 Příčiny úmrtí	14
3.1 Onkologicky nemocný umírající	14
3.2 Náhlá smrt.....	16
3.3 Násilná smrt	17
4 Zármutek a truchlení	18
4.1 Rituály.....	19
4.2 Determinanty působící na prožívání zármutku	20
4.3 Nekomplikované truchlení.....	23
4.4 Komplikované truchlení	25
5 Pomoc pro pozůstalé	27
5.1 Poradenství pro pozůstalé	27
5.2 Psychiatrická a psychologická pomoc	29
5.3 Psychosociální krizová spolupráce	30
5.4 Svépomocné skupiny	30
6 Závěr	32
7 Seznam použitých zdrojů	35
8 Abstrakt	37
9 Abstract	38

Úvod

Žijeme v době, která je zaměřená na budoucnost. Smrt a období smutku je chápáno jako přežitek minulosti. Mnozí z nás se se smrtí nikdy nesetkali, a proto jim přijde adekvátní ji vytěšňovat ze života. Valná většina lidí si tak myslí, že na smrt je dostatek času a nepotřebují ji uvažovat dopředu. Když se však ona „zubatá“ v jejich životě, či v životech jejich příbuzných, objeví, neví si s ní rady.

Bakalářská práce má motivovat k navrácení tématu smrti do našich běžných rozhovorů, jako tomu bylo dříve, což je první krok při vyrovnávání se s úmrtí blízké osoby. V mládí a během života máme tendenci odsouvat téma smrti do pozadí a řešit je jako problém až před koncem našeho života. Pro mnohé pozůstalé se tak stává úmrtí blízké osoby velmi tragickou záležitostí. Cílem mé práce je tedy nastínit, proč je důležité hovořit o tématu smrti již od útlého věku. Ráda bych poukázala, že smrt je přirozená součást života každého z nás, nese s sebou určité rizika, především díky sociálním změnám pozůstalých. Ve stěžejní části práce se zabývám prací se zármutkem. Má práce popisuje, jakým způsobem je možné se vypořádat se změnami po smrti blízké osoby uvnitř rodiny. Také nastiňuje možnosti podpory ze strany poradenských a krizových center, psychologů a svépomocných skupin.

Podstatnou roli v pomáhání pozůstalým může sehrát také sociální pracovník, jenž absolvuje terapeutický kurz, je orientovaný v ohrožujících faktorech smrti a zármutku a umí na ně upozornit, či jim předcházet. V této profesi se uplatňuje princip subsidiarity, který je významným článkem v doprovázení pozůstalých při cestě jejich zármutkem. Poradenství pro pozůstalé se opírá o hodnoty jako je lidská soudržnost, uznání a důstojnost, které jsou kompetentní i pro sociální práci.

Práce je vyhotovena pouze z teoretického hlediska a dělí se na celkem pět kapitol. První kapitolou je obecné shrnutí tématu smrti a umírání spolu se sociálními proměnami těchto jevů ve společnosti. Zde definuji smrt z různých hledisek, poukazuji na rozdílnosti v úmrtnosti a ve vnímání smrti v minulosti a současnosti. Ve druhé kapitole se zabývám úmrtím blízké osoby a způsobů její akceptace. Specifikuji se na úmrtí v rodinném prostředí a na jednotlivé faktory, které ho ovlivňují. Třetí kapitola se snaží nastínit nejhůře akceptovatelné způsoby ztráty blízké osoby a formy vypořádání se s nimi. Zaměřuje se na nevy léčitelnou nemoc, násilnou a náhlou smrt. Čtvrtá kapitola se zabývá zármutkem a truchlením pozůstalého. Její stěžejní část poukazuje na

důležitost rituálů, které jsou dnes velmi opomíjené. Popisuje dopady jejich vymizení na psychický stav truchlícího. Prezentuji zde determinanty působící na prožívání zármutku. Ten rozděluji na nekomplikovaný a komplikovaný. V páté kapitole nabízím řešení pro pozůstalé, nejsou-li schopni se se ztrátou vypořádat sami nebo s pomocí jejich sociálního okolí, poradenských center, svépomocných, psychologických a terapeutických skupin a krizových center.

Mezi stěžejní zdroje mé práce patří Kubíčková Naděžda (Zármutek a pomoc pozůstalým), která mne nejvíce oslovila především výborným strukturováním své knihy a popisem reakcí pozůstalých na ztrátu. Autorka Špatenková Naděžda (Poradenství pro pozůstalé) podává výborný popis, jakým způsobem probíhá poradenství pro pozůstalé. Spisovatelka čerpá zejména ze své vlastní praxe. Weinert Benrd a Pera Heinrich (Nemocným na blízku) poukazují především na práci s onkologicky nemocnými a na práci s rodinami po jejich smrti. Šiklová Jiřina (Vyhoštěná smrt) podává neformální pojetí aktuálního pohledu na smrt za pomoci příběhů ze své praxe propojených odbornými fakty. Internetový portál umirani.cz mne inspirovalo články zabývajícími se smrtí jako přirozené součástí života. Velmi užitečné mi byly otevřené výpovědi osob, které prošly ztrátou blízkého člověka, či odborné názory odborníků z praxe.

1 Smrt a umírání

Smrt je fenomén, s nímž se většina z nás již setkala. Někteří z nás zažili úmrtí někoho vzdálenějšího, jiní musí smrti kolem sebe čelit přímo od útlého dětství. Dnes je fenomén smrti a umírání tabuizován a přivádí tak mnohé z nás do nepříjemných situací, o kterých není ve společnosti normální mluvit.¹

1.1 Definice smrti

Smrt může být vnímána z několika vědeckých přístupů. Z biologického (popř. lékařského) hlediska je definována jako zastavení životních funkcí v organismu, kdy je nemožné jejich obnovení. Vyznačuje se trvalou ztrátou vědomí. Hovoříme tak o stavu jedince, který je nevrtaný. Projevuje se zánikem dýchacího centra, krevního oběhu a postupným selháváním ostatních funkcí těla.² Ondok ukazuje důležitost smrti jako biologického jevu, který má na svědomí selekci, vedoucí k zachování druhu a populace.³

Z etického hlediska je v otázce mozkové smrti problém s odlišností názorů na resuscitaci. Ptáme se zde po otázce, jak kvalitní život by člověk měl, kdyby se doktorům povedlo ho udržet při vědomí. Zda by takovýto člověk měl stále ještě motivaci k životu, nebo jestli by ho tento stav naopak uvrhl do zoufalství. Člověk by navíc měl existovat ve všech svých dimenzích, což není některými lékařskými zákroky zaručeno. Na jedné straně se tak staví touha vědy určit lékařské stanovisko pro okamžik smrti, na straně druhé nemožnost empiricky zkoumat lidskou smrt pomocí přírodovědeckých prostředků.⁴

Člověk, na rozdíl od živočichů, má vědomí smrti. Jistě nevíme, kdy naše smrt přijde, uvědomujeme si však konečnost našeho života. U zvířat můžeme pozorovat určité tušení smrti vyznačující se strachem, schováváním se do ústraní a postupným oddělováním se od stáda. Zvířata ovšem nejsou schopná plánovaně dělat něco pro prodloužení svého života nebo polemizovat nad otázkami života a smrti.

¹ Srov. KÜBLER-ROSS, Elizabeth. O smrti a umírání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9, s. 15-17.

² Srov. ROSYPAL, Stanislav. *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-268-5. s. 458.

³ Srov. ONDOK, Josef, Petr. *Bioetika*. Praha: Trinitas, 2000. ISBN 80-86036-24-3. s. 114.

⁴ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*, Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7. s. 89-92.

Z antropologických poznatků víme, že povědomí o smrti mají snad všechny kultury. Málo z nich ale považuje smrt za definitivní konec jedince. Toto vědomí nás motivuje k zanechání nějakého vlastního dědictví i po našem životě, ať už pro naše děti nebo pro dobro tohoto světa jako celku.

Ve filozofii může být smrt chápána jako „konec subjektu jedince v konkrétní době, přičemž je však zachována jakási jednota člověka a kosmu.“⁵ Nejznámější definici však podává Heidegger, který představuje smrt jako „bytí ke smrti“.⁶

Haškovcová dále rozděluje smrt podle jejich okolností. Můžeme například hovořit o tzv. přirozené smrti, jež je důsledkem vysokého věku, nebo o smrti lékařské, která bývá spojována s úmrtím těžce nemocného člověka. Dále Haškovcová představuje smrt avizovanou, náhlou či smrt způsobenou sebevraždou.⁷ (O těchto specifických okolnostech úmrtí více viz 3.kapitola.)

1.2 Sociální proměny ve vztahu k umírání

V průběhu dějin vnímání smrti a rituálů kolem umírajících prošlo velkými proměnami. Přesto, že je velice obtížné prokázat, jak přesně bylo nahlíženo na smrt ve středověku z pohledu běžných lidí, je známo, že se vždy umíralo doma. Způsoby péče o umírajícího se lišily podle zámožnosti rodin, bylo však normální starat se o umírajícího do jeho úplného konce, zůstat mu na blízku a počestně se s ním rozloučit. Loučení i samotné pohřbívání mělo jasně dané rituály a pravidla, kterými se museli řídit kněží i ti, kdo se s mrtvým přišli rozloučit. Smrt se nebrala jako něco negativního, ba naopak lidé s ní byli smířeni, jelikož byla všudypřítomná. Lidé umírali se strachem z posmrtného trestu za své hříchy a občas také ve velkých bolestech. To vše za přítomnosti svých blízkých, kteří jim dopomáhali k důstojnému odchodu. Pokud byl na tom umírající špatně, ve většině případů byl povolán spíše kněz než doktor. Velký zlom ve vnímání smrti můžeme pozorovat na přelomu 19. a 20. století, kdy se smrt začala zastírat jako něco nepřirozeného. Lidé se začali vyhýbat emocím spojeným se smrtí, což vedlo k jejímu postupnému tabuizování. Posledním místem pro dožití člověka se začala stávat nemocnice, kde byly opomíjeny psychologické potřeby pacientů. Ti, kteří se setkávají

⁵ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: KALICH, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4, s. 11-13.

⁶ Srov. ONDOK, Josef, Petr. *Bioetika*, s. 115.

⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galen 2007, ISBN 978-80-7262-471-3, s. 74-76.

se smrtí, se o ní bojí mluvit. Učí tak sebe i nadcházející generace zaujmout ke smrti negativní přístup.⁸

S pokrokem lékařských věd se tak smrt přesunula z roviny náboženské do roviny kontrolované lékaři. Jelikož se většina dříve nevléčitelných nemocí stala léčitelnými, lidé umírali především ve stáří.⁹ V minulosti bylo běžné, že umíraly i malé děti do 10 let věku. Umíralo se i při porodech nebo v mládí, což dávalo smrti větší důraz a pohlíželo se na ni s úctou. Osob, které umíraly ve stáří, nebylo mnoho. Byly proto považovány za zasloužilé a moudré. Spolu s rozvinutou sítí sociálních a zdravotních služeb jako by se rozplynula zodpovědnost mladší generace potomků za své rodiče a naopak. Také díky zajištění penze pro důchodce se staří lidé stali více samostatnými. To vedlo především k rozdělení intrarodinných vztahů. Není již příliš ve zvyku, aby si mladá rodina k sobě nastěhovala nemocného rodiče. Tak to probíhalo v minulosti - rodiny bydlely ve vícegeneračních domech celý život a tento úděl braly jako samozřejmost. S proměnou pohledu na umírání se tak změnily i projevy úcty k umírajícímu. V současné době je rozloučení mnohdy zanedbané nebo vůbec neproběhne.¹⁰

Od poloviny 20. století se hovoří o odtabuizování smrti. Zasloužil se o to především britský sociolog a antropolog Geoffrey Gorer. Autor se zabýval pohřebními rituály a postoji moderní společnosti, jenž odmítá přijmout smrt jako něco přirozeného.¹¹ Koncem 20. století se smrt stává více diskutovanou, a to i v médiích a vědě. Přesto se sociální změny vztahu společnosti k umírajícím zachovaly. Pečující personál se však nyní snaží naplňovat jak fyzické, tak psychické potřeby pacientů.¹² „Podle výzkumu agentury STEM/MARK z roku 2013 by si 78 procent Čechů přálo zemřít doma. Děje se téměř pravý opak: nejčastěji umíráme v nemocnici (60 procent) nebo v ústavech dlouhodobé péče (9 procent).“¹³

⁸ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: CDK, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2, s. 9-14.

⁹ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*,. s. 15.

¹⁰ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. s. 15-19.

¹¹ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*,. s. 18.

¹² Srov. Tamtéž, s. 20-21.

¹³ Srov. Umírání.cz. *informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé*. [online]. [cit. 2016-2-15]. Dostupné na < <http://www.umirani.cz/clanky/proc-cesi-neumiraji-doma>>.

2 Úmrtí blízké osoby

Touto kapitolou jsem se inspirovala z knihy N. Kubíčkové, jelikož výstižně vystihuje problematiku úmrtí blízké osoby a roli rodiny v psychosociální pomoci umírajících.

Jedním z nejdůležitějších a zároveň nejtěžších úkolů pro umírající - a současně budoucí pozůstalé - je vyrovnat se se všemi ztrátami týkajícími se smrti. Umírající se musí rozloučit s celým svým životem a se vším, co po sobě zanechává. Pozůstalý zas s umírajícím, kterého již nikdy neuvidí. Obě strany přirozeně prožívají různé reakce na ztrátu dříve, než k ní dojde.¹⁴ Je důležité si uvědomit, že i po smrti s námi budou zesnulé skrz vzpomínky a zvyklosti stále propojeni. To, co jsme s blízkou osobou prožili, nám už nikdo nikdy neodepře.¹⁵

2.1 Úmrtí rodičů

Rodiče v našem životě zastávají určité role a pozice, které se s věkem mění a přetvářejí. Pokud hovoříme o úmrtí rodiče, je důležité neopomenout okolní determinanty korelující s reakcemi na ztrátu. Je to například věk truchlícího, okolnosti úmrtí nebo síla pouta mezi rodičem a dětmi.¹⁶

„Od dítěte se očekává, že bude do určitého věku v mnoha ohledech na svých rodičích závislé a bude tedy přijímat jejich péči. Od rodičů se očekává, že mu tuto péči poskytnou.“¹⁷ Pokud je rodinný systém narušen úmrtím jednoho z rodičů, vzrůstá tendence „nahradit“ ho někým jiným, ve snaze udržet stabilitu rodiny. Pozůstalí si tak hledají nové protějšky, což nemusí vždy být bráno pozitivně, zejména dětmi. Náhrada člena rodiny může být velice problémová. Každý jedinec prožívá truchlení specificky dlouhou dobu (dle citové vazby na zemřelou osobu). Tato skutečnost vytváří různé fáze zármutku členů rodiny. To sebou nese neustálé vzpomínání a srovnávání zemřelého s „náhradníkem“. Dítě může také nabýt pocit, že musí zastávat roli zemřelého rodiče. Někdy je to po něm dokonce vyžadováno. Není však správné ochudit dítě o dětství a o postupný vývoj úměrný jeho věku, jelikož to v budoucnu může zapříčiňovat patologické chování.

¹⁴ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. ISNB 80-85866-82-X, s. 51-52.

¹⁵ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 40.

¹⁶ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 55-56.

¹⁷ Cit. LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8-86991-66-0, s. 6.

Jedná-li se o úmrtí rodičů ve stáří a potomci jsou již dospělými jedinci mající vlastní rodinný život, je pro ně lehčí se se smrtí vyrovnat. Nalézají totiž podporu ve své rodině. Úmrtí starého rodiče je samozřejmě silný emoční zážitek, ale už je bráno jako něco „přirozeného“ a „ve správném sledu událostí“.¹⁸ Potomek cítí smutek a může si připadat, že jeho rodiče vzdali svůj život a nechali ho opuštěného.¹⁹

2.2 Úmrtí dítěte

Ještě na sklonku 19. a 20. století bylo umírání nově narozených dětí běžnou záležitostí. Děti se většinou umíraly velmi malé, některé se nedožily deseti let. Stávalo se tak nejčastěji při porodu, ve válečných konfliktech nebo vyhladověním. Rodiče tuto ztrátu uměli akceptovat a vyrovnat se s ní.²⁰

V současné době je úmrtnost dětí velmi nízká, proto často zapříčiňuje komplikované truchlení (viz. kapitola 4.4). Záleží též na věku dítěte a okolnostech jeho smrti. Pokud dítě zemře ve věku do 1 roku, jeho smrt je ve většině případů zapříčiněná „syndromem náhlého úmrtí dítěte“ (SIDS). Dítě zemře bez předchozích příznaků, což může u rodičů vyvolávat vnitřní konflikty. Velice zanedbávanou skupinou truchlících jsou matky, kterým zemřelo dítě při porodu, nebo absolvovali interrupci. Jelikož jsou tyto způsoby ztráty dítěte považovány za méněcenné, společnost je tabuizuje a jejich aktérům, tedy matkám, nedodává příliš velkou psychosociální podporu.²¹ Stejně tak je tomu u dětí, které zemřou pár měsíců po porodu. Většina z nich se narodí s onkologickým onemocněním a s jeho smrtí se „počítá“. Především jde o to, aby se s touto skutečností dokázali vypořádat jeho vlastní rodiče. Pro ně je hlavní prioritou být u smrti svého potomka. V českých nemocnicích je zakázáno nocovat na jednotce intenzivní péče, proto se často stává, že dítě zemře v noci naprosto osamocené. Rodiče tuto skutečnost špatně přijímají a může to v nich zanechat i těžké psychické následky.²² V tomto případě je pro matku velice důležité mít někoho, komu může ventilovat své prožitky ze ztráty. Ne vždy je vhodným posluchačem partner. Ženě se může zdát, že své emoce nedává najevo tolik jako ona (truchlí nedostatečně nebo jiným způsobem). Truchlení probíhá u

¹⁸ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 55-62.

¹⁹ Srov. WEINERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným na blízku*. Praha: Vyšehrad s.r.o.: 1996. ISBN 80-7021-152-0, s. 180.

²⁰ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 14-15.

²¹ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 78-81.

²² Srov. Umírání.cz. *informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé*. [online]. [cit. 2016-2-20]. Dostupné na < <http://www.umirani.cz/clanky/v-pravem-rohu-nebe>>.

každého jedince jinak dlouho. Stejně tak se partneři nemusí nacházet ve stejných fázích truchlení, což jim může způsobovat disharmonii i v jejich vztahu.²³

Zvláštním případem jsou dlouhodobě nemocné děti. Ty jsou upoutány na cizí pomoc, čímž se mohou dostávat do stavu bezmoci. Ony samy se o smrti většinou nebojí otevřeně mluvit, jelikož jsou smířené s blížícím se koncem života. Jejich rodiče jsou velmi úzkostliví a neví, jak s nimi komunikovat. Děti mají strach z náhlých změn kolem nich - jak v chování rodiny, tak změn prostředí. V jejich důsledku se mohou stávat agresivními nebo mlčenlivými. Rodina by dítě v žádném případě neměla začít rozmazlovat. Dítě vycítí, že se stal středem zájmu bez svých zásluh, a bude se cítit nepřírozně. Právě rodina je tu od toho, aby s ním trávila poslední chvíle a naslouchala mu. K rozptýlení dítěte může posloužit hra, hudba nebo různá vyprávění.²⁴

Úmrtí dospělého dítěte bývá též velmi těžce neseno. Přežijí-li rodiče své dítě, je to považováno za nespravedlnost či trest. Rodič se s tím snaží vyrovnat různými způsoby, někteří se domnívají, že lze nahradit zesnulé dítě novým členem rodiny. Toto jednání neřeší vzniklou situaci, jelikož každý člověk je jedinečný a nenahraditelný. Ani přenesení lásky na jinou osobu nepomůže vyrovnat se se ztrátou. Tento přístup vede v některých případech ke vzniku psychopatologických poruch.²⁵

2.3 Úmrtí manžela/ manželky

Obecně platí, že se ženy dožívají delšího věku než muži. V současné době se ženy dožívají věku kolem 81 let a muži mají hranici sniženou na 74 let. (Světová banka 2011). Muži jsou totiž náchylnější k nemocem, úrazům a nehodám.²⁶

Úmrtí manžela s sebou nese mnoho změn, které zasáhnou většinou celou rodinu, zvláště pokud jsou manželé již rodiči. Jedná se ve většině případů o zhoršení finanční situace, ale též o změny sociální. Ovdovělé ženy trpí hlubokým zármutkem, jelikož manžel pro ně mnohdy představoval veškerou psychickou oporu, bezpečí a pocit jistoty. Často se vyhýbají osobám ve svém okolí a spíše vyhledávají pomoc u svých příbuzných. Úmrtí manžela pro ně může také znamenat ztrátu smyslu života a veškeré motivace dokončovat naplánované nebo rozpracované věci, které společně započali. Dále se mění postavení ženy ve společnosti. Již není manželkou, nýbrž vdovou.

²³ Srov. FIRTHOVÁ, Pam, LUFFOVÁ, Gill, OLIVIERE, David. Ztráta a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s. , 2007. ISBN 978-80-87029-21-3. s. 105.

²⁴ Srov. WIENERT, Bernd, PERA, Heinrich. *Nemocným na blízku*, s. 143-144.

²⁵ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 81-83.

²⁶ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*, s. 24.

Rodinná struktura se rozpadá z úplné rodiny na matku pečující o děti. Snaží se převzít roli otce, což vede ke ztrátě integrity jejich přirozených rolí matky a ženy. Pokud se jedná o bezdětné vdovy, je běžné, že se začnou uzavírat více do sebe - zejména před přáteli a společenským životem. Jejich modlou se stává většinou hrob zesnulého a předměty jejich pozůstalosti. Tento způsob života může vést k psychickým problémům.²⁷

Někteří autoři tvrdí, že v případě úmrtí manželky se muži dokáží se svou ztrátou vypořádat lépe než v předchozím případě. Záleží především na jejich finanční situaci a stupni soběstačnosti. U méně samostatných či nevykonných mužů může nastat problém se zvládnutím situace po smrti manželky. Muž poprvé poznává, co znamená „starat se o domácnost“ nebo co obnáší péče o své děti.²⁸ Mnozí si až po smrti partnerky uvědomí, kolik povinností musela žena ve svém životě zvládat. Jelikož okolní lidé nejsou příliš shovívaví k emočním projevům mužů ve společnosti, snaží se tak vdovci zakrývat své pocity. Na místo truchlení se více zaměřují na práci a zvládnutí svého osobního života.²⁹ Muži, kteří onemocní po smrti své družky, svou nemocí většinou jen „volají o pomoc“. Často se již po necelém roce od úmrtí manželky pouštějí do nových vztahů s nadějí na pomoc z existenciální krize. V jiných případech se zesnulá stává „ideální partnerkou“ a muž tím ztrácí naději na nalezení jiného vztahu. Některé děti nedokážou přijmout novou matku bez problémů a může jim připadat, že otcova nová přítelkyně se snaží nahradit jejich zesnulou matku a tím ji zneuctívá. Oproti ovdovělým ženám jsou vdovci více společenští a vyhledávají místa, která by jim pomohla se odreagovat od zármutku. Proto je pro ně důležitá podpora jejich okolí.³⁰

2.4 Úmrtí prarodiče

V současné době je běžné, že většina lidí umírá ve stáří. Dnes se na staré lidi pohlíží spíše jako na „obtíž společnosti“. Pro výkonnou společnost je tato neproduktivní část populace téměř bezvýznamná. Vyžaduje větší nároky na život, jelikož vyžadují speciální péči. Ošetřovat je může rodina sama nebo zdravotní a sociální systém. V minulosti bylo přirozené, že se o své rodiče a prarodiče staraly jejich děti. Dnes však

²⁷ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 62-67.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 67

²⁹ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a umírání*, s. 252-253.

³⁰ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 68-75.

tato péče čím dál více spadává do rukou institucí.³¹ Díky tomu přístupu se staří lidé strachují toho, že zůstanou sami a opuštění.³²

Dospělá vnoučata se vyrovnávají se ztrátou poklidněji a rychleji, než je tomu u malých dětí či dospívajících (je to dáno především užším vztahem k prarodiči). Malé děti mohou být nově nalezeným smyslem života prarodičů, a proto si také připadají v jejich společnosti velice dobře. Rodiče dělají většinou chybu v tom, že si s dítětem o ztrátě nepovídají a snaží se jí vytěsnit ze svého života. Dítě se pak ocitá v neznámé a neobjasněné situaci a bojuje s vnitřními konflikty, které mohou vést k patologickým poruchám.³³

3 Příčiny úmrtí

Reakce na ztrátu se liší podle determinantů vztahujících se k úmrtí. N. Kubíčková rozděluje příčiny úmrtí podle toho, zda byla smrt anticipovaná³⁴, násilná nebo náhlá. Záleží také na tom, jestli umírající trpěl bolestmi, zemřel tragicky nebo v klidu, vyrovnaný se svým odchodem.³⁵ V této kapitole jsem vybrala tři typy úmrtí, které považují Kubíčková, Weinerd a ostatní přední autoři, zabývající se reakcemi na ztrátu, za nejobtížněji zvládnutelné zejména pro pozůstalé. Mezi tyto příčiny patří: nevléčitelná nemoc, náhlá smrt a násilná smrt.

3.1 Onkologicky nemocný umírající

S nemocí už se asi setkal každý z nás. Jaké jsou ovšem prožitky trpících nevléčitelnou nemocí a jak k takovým lidem přistupovat?

Pokud člověk ví, že umírá, snaží se velmi často o rekapitulaci svého života. Při práci s umírajícím je zcela zásadní nenechávat ho vzpomínat samotného. Nemocný člověk se musí vyrovnávat s ambivalentními emocemi, mezi které může patřit „smutek, deprese nebo naopak naděje a radost“.³⁶ Chceme-li dopřát umírajícímu prostor k poslednímu ohlédnutí za svým životem, na „smrtné posteli“ je k tomu ten správný čas. Umírající si urovnává myšlenky, které mu mohou již dlouhou dobu ležet v hlavě. Většinou dochází k odpuštění osob, které se proti němu provinili, nebo přiznání si vlastních chyb.

³¹ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 15-17.

³² Srov. WIENERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným na blízku*, s. 23.

³³ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 83-84.

³⁴ „Stav nemocného se postupně zhoršuje... Může se jednat o infaustní prognózu nemoci nebo o vysoký věk seniorů.“ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 50.

³⁵ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 44.

³⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie, nauka o smrti a umírání*, s. 102-103.

Pro umírajícího je naprosto zásadní důvěra v člověka doprovázející ho v posledních okamžicích jeho života. Pozitivní vztah obou zúčastněných napomáhá umírajícímu, aby se otevřel a stal se čitelným.³⁷

Pro pacienty s nevléčitelnou nemocí je nejlepším prostředím pro poslední chvíle vlastní domov. Být obklopen milujícími lidmi je na konci života mnohdy to jediné, co opravdu nemocný chce.³⁸ Domácí péče o nemocného sebou přináší také komplikace v rodinných vztazích. Pomocník umírající osoby by měl zjistit, jaké rodinné vztahy panují mezi jejími členy. Respektování přání umírajícího je jednou z hlavních přístupových aspektů pro doprovázející osobu. Jeho rodina by měla mít plnou emoční podporu od pomáhajícího personálu při zvládání stresu spojeného s péčí o umírajícího. Obecně platí, že pokud jsou příbuzní připraveni na ztrátu a prožívají společně celý proces umírání, jsou schopni se s ním lépe vypořádat.³⁹ Rodina by měla držet pohromadě i v tak těžkých chvílích, jako je smrt jednoho z členů. Pokud jsou narušeny rodinné vztahy, pracovníci se mohou pokusit o jejich narovnání, přičemž iniciativa by měla přijít vždy ze strany rodinných příslušníků.⁴⁰ Ne vždy je možné zůstat doma do úplného konce. Smrti mohou předcházet mnohé komplikace - jak už ze strany péče příbuzných, tak kvůli zhoršení zdravotního stavu nemocného.

V takových případech je nemocný přemístěn do nemocnice, případně do hospice. Ztrácí tak jistotu svého sociálního zázemí a přizpůsobuje se novému režimu zařízení. Může dokonce ztratit motivaci k vlastní iniciativě a začít pochybovat o hodnotě svého života. V takových chvílích je přirozené, že člověk přemýšlí o významu věcí, o svých hodnotách a smyslu života. To může způsobit znovunalezení sebe sama nebo hlubokou krizi. Právě proto nemocný potřebuje někoho, kdo mu bude v těchto chvílích na blízku a vyslechne ho.⁴¹

Doprovázející osoba si však musí uvědomit a přiznat aktuální stav nemocného a naladit se na stejnou vlnu, aby nemocný mohl otevřeně mluvit o svých pocitech. Zároveň by měl rozumět tomu, co se s nemocným děje, nejenom po stránce fyzické, ale i psychické. Těžce nemocný člověk se někdy může vyjadřovat symbolicky nebo

³⁷ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 52-55.

³⁸ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 21-23.

³⁹ PARKES, C. Murray., RELFOVÁ, Marilyn, COULDRICKOVÁ, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7. s. 95-98.

⁴⁰ Srov. PARKES, C. Murray., a spol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 15-16.

⁴¹ Srov. WIENERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným na blízku*, s. 69-74.

nejasně. Jeho vnitřním přáním však je, co nejdéle si udržet autonomii. Veškeré věci, které nemocný zvládne, by si měl obstarávat sám, čímž podporuje vlastní aktivitu. Postupem času se nemoc zhoršuje. S tím přichází změny zdravotního stavu nemocného a omezení jeho schopností. Úkolem doprovázejících je, zabývat se každým přáním nemocného a pokoušet se je uskutečňovat.⁴² Dále také být nemocnému nablízku a dodávat mu naději, dopřávat mu tělesný kontakt a lásku.⁴³

Člověk s nevyлéčitelnou nemocí je přirozeně nešťastný a často si klade otázku, proč se to stalo zrovna jemu. Jeho smutek by mu nemělo okolí zakazovat ani banalizovat. Je to přirozená lidská vlastnost - nechat člověka plakat, či nařikat, když to tak v daný okamžik cítí.⁴⁴

3.2 Náhlá smrt

Pokud se jedná o ztrátu osoby těžce nemocné, jsme seznámeni s průběhem nemoci. Můžeme strávit s nemocným poslední chvíle jeho života a vyjasnit si věci, na které jsme třeba celý život neměli odvahu.⁴⁵

Pokud blízká osoba zemře neočekávaně, může reakce na ztrátu vyvolávat ambivalentní emoce. Náhlá smrt komplikuje klasický průběh truchlení a pozůstalí se s touto skutečností nedokážou příliš dobře vyrovnat. Jedná se o smrt způsobenou nehodou, vraždou, srdečním selháním, sebevraždou nebo syndrom náhlého úmrtí kojenců (viz. kapitola 2.2). K dokázání přesných příčin a okolností smrti je v těchto případech zapotřebí zásah policejních a zdravotních orgánů. Toto řešení není pro rodinu vždy adekvátní. V některých případech chce rodina znát příčinu úmrtí jejich blízkého. Občas může dojít ke komplikaci rodinných vztahů při nesprávně vedeném procesu vyšetřování.

Zvláštním prožitkem je setkání se s vraždou blízkého. Truchlící má touhu ospravedlnit a zároveň pomstít zavražděného. Jeho hnací silou je tedy především zášť a hněv, který může vyústit v psychickou poruchu. Ještě více nepochopitelným činem pro pozůstalé je sebevraždou. U labilních pozůstalých se sníženým sebevědomím může dojít

⁴²Srov. WIENERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným na blízku*, s. 122-125.

⁴³Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo 2003. ISBN 80-902049-4-5. s. 33-35.

⁴⁴Srov. WIENERT, Bernd, Pera Heinrich aspol. *Nemocným na blízku*, s. 126.

⁴⁵Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 64.

k přesvědčení, že dotyčný sebevrah spáchal tento činna jejich popud. Snaha vysvětlit si jednání sebevraha vede většinou k sebeobviňování pozůstalého.⁴⁶

Po prožití nepříjemného zážitku, který je provázen dlouhodobým stresem či znovu opakovaným připomínáním stresové situace, se zřídka vyskytuje u pozůstalého post-traumatická stresová porucha. Tato porucha se projevuje zejména „trýznivými zážitky“, které se později neodbytně vracejí v představách, myšlenkách a snech“.Člověk trpící takovouto poruchou se nemůže vyrovnat se ztrátou v jeho životě a nemělo by mu být jakýmkoliv způsobem zamezováno truchlit v pravou chvíli.⁴⁷

3.3 Násilná smrt

Autorka Kubičková nazývá násilnou smrtí vraždu a sebevraždu. Jedná se o tragickou událost, která vede ke komplikovanému truchlení. Násilnou smrtí je postižena nejen rodina zemřelého a jeho známí, ale také svědci této události. Vraždu i sebevraždu spojují podobné emoce pozůstalých - především pocit viny, hněvu a odpovědnosti.⁴⁸

Při vraždách se pozůstalý může schylovat k touze po pomstě. Toto jednání může vést až k výkonu spravedlnosti jím samotným. Pozůstalý může nabýt nedůvěry k orgánům státní moci vyšetřujících vraždu. Dotyčné osobě často připadá, že tyto instituce nevykonávají svou práci dostatečně.⁴⁹

Na sebevraždu je očima společnosti pohlíženo negativně. Pozůstalí v takovýchto situacích skrývají svůj smutek, což brání v nekomplikovaném truchlení. Předčasné ukončení života jedince zanechává na pozůstalých pocit viny. Vyčítají si, že tomuto činu nezabránili a nepomohli jedinci v existenciální krizi. Podle Weinerta a kol. pociťuje sebevrah silnou agresi, která by mohla vyvrcholit i vraždou. Sebevrah tento záměr vnímá pouze podvědomě, proto se nedá morálně hodnotit. Pozůstalí se po ztrátě konfrontují s řadou vnitřních konfliktů. Nejlépe jim pomáhá vyrovnat se s vlastním zármutkem solidární průvodce.⁵⁰

⁴⁶ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 44-50.

⁴⁷ Srov. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999 ISBN 80-7178-214-9. s. 210-211.

⁴⁸ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 48.

⁴⁹ Srov. Tamtéž s. 48-49.

⁵⁰ Srov. WEINERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným nablízku*, s. 180-181.

4 Zármutek a truchlení

Zármutek podle Haškovcové začíná ve chvíli, kdy se nemocný nebo rodina nemocného dozví nevyhnutelnou prognózu. V tomto období se musí nemocný vypořádat s novými skutečnostmi a jeho blízcí se snaží využít veškerý rychle se krátící čas.⁵¹ Zármutek probíhá individuálně a nedá se přesně říct, kdy je v normě a kdy je považováno za patologické. Jisté ale je, že ho prožíváme ve spojení s milovanou osobou. Cesta zármutkem může být strastiplná, a proto je doporučováno pozůstalého na jeho cestě někdo doprovázet.⁵²

Pečující (stejně tak jako rodina) mohou navodit chvíle pohody pro umírajícího i úplnými maličkostmi. Jedná se o oblíbené věci, na které si již nemocný není schopen vzpomenout. Lidé kolem něj se snaží tyto činy uskutečňovat a jsou většinou odměněni pozitivní zpětnou vazbou od nemocného.⁵³ Nastávají však chvíle, kdy ani po velkém úsilí není nemocnému do řeči. Může být uzavřený pro své sociální okolí ve snaze zastřít svoji bezmoc vůči budoucnosti. V těchto situacích hovoří Haškovcová o tzv. „právu na pláč“, které nemocnému pomáhá projevit svůj strach a obavy. Ne vždy se tento smutek projevuje neverbálně. Nemocný mnohdy svůj žal projevuje neskrytými obavami o budoucnost nedořešených věcí a povinností, které po jeho smrti vyplynou na povrch. Od doprovázejících se očekává přiměřená reakce na zármutek nemocného.⁵⁴ Stejně nesnadný úkol, vyrovnat se s odchodem umírajícího, má pečující osoba. Šiklová radí, aby v takovýchto chvílích lidé veřejně mluvili o svých emocích a projevovali se svému okolí. Doprovázejícího většinou uspokojuje dobrý pocit z toho, že se zesnulým byl až do konce jeho života a něco pro dotyčného vykonal. I přesto nesmí on ani jeho okolí zapomínat, že i když se zdá být vyrovnaný, má stále právo a čas na truchlení.⁵⁵ Nikomu by nemělo být bráněno projevovat své emoce. „Odborná i laická veřejnost je zatím málo informovaná o úlevném účinku vzájemně přiznaného hoře, které si navzájem projeví umírající a jeho rodina.“ Otevřený zármutek je vždy efektivnější, než pokud je potlačován.

Doba smutku se odvíjí od vážnosti nemoci nebo předešlých okolností a především také od připravenosti rodiny na smrt. Ve chvíli smrti blízkého rodina zprvu vyhledává

⁵¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie, nauka o smrti a umírání*, s. 102.

⁵² Srov. WEINERT, Bernd. Pera Heinrich. *Nemocným nablízku*, s. 169-170.

⁵³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie, nauka o smrti a umírání*, s. 103.

⁵⁴ Srov. Tamtéž s. 103.

⁵⁵ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 97-98.

společnost a nechce být sama. Pohřeb znamená pro blízké začátek žalu, který trvá různě dlouhou dobu, podle schopnosti akceptovat novou realitu.⁵⁶ V tomto čase se také pozůstalí dostávají do určité izolace před společností. Ta je zapříčiněna tím, že využívají veškeré své energie na práci se svým zármutkem a zabraňuje jim jednat tak, jako byli dříve zvyklí. Společnost není příliš tolerantní k truchlícím a tak se mnohdy stává, že musí skrývat své pocity nebo je co nejrychleji překlenout. „Dříve jim pomáhaly překonat jejich osamění smuteční rituály, pevně stanovené způsoby chování a řada zvyků a obyčejů.“⁵⁷ Proto se v dnešní společnosti rozrůstají nové formy pomoci, jako jsou „poradny“, které by měli umožnit pozůstalým vhodné prostředí a čas na projevení zármutku.⁵⁸

4.1 Rituály

Rituály slouží ke sdílení společenských a náboženských symbolů. Náboženské obřady mají upozorňovat především na smysluplnost posmrtného života, nenáboženské připomínají charakter zesnulého a ukazují koloběh života (přírodní pohřeb, humanistické pohřby).⁵⁹

Procesy zármutku a truchlení jsou spojeny s charakteristickými tradičními rituály a slavnostními zvyky. Nejsou však naší společností přijaty jako standardy a není přesně určeno jak se při nich chovat. Jednou ze společenských norem, danou v dnešní době, je návštěva místa, kde je zesnulý pochován. Většina lidí také zachovává nošení černé barvy - alespoň v den pohřbu. Mnozí na vzpomínku zesnulých zapalují svíčky na jejich hrobech či doma v den výročí úmrtí nebo o svátcích vánočních.⁶⁰ V dobách, kdy byl smutek veřejný, se nosilo černé oblečení po celou dobu jeho uctívání. Bylo proto snazší rozeznat pozůstalé a společnost měla tendenci jednat s nimi opatrnějším způsobem.

Nejefektivnějším způsobem rozloučení je pohřeb. Jedná se o „poslední dar a povinnost pozůstalých, vůči zesnulému“⁶¹, kdy duše zemřelého odchází na onen svět. Tato tradice má zajistit posmrtný klid.⁶² Zmíněný rituál má hojivou moc především pro pozůstalé, kteří na slavnostním ceremoniálu pohřbu mohou otevřeně projevat své emoce. Ten, kdo je neprojevuje a nepláče, bývá občas mylně považován za hrdinu.

⁵⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie, nauka o smrti a umírání*, s. 103-106.

⁵⁷ Srov. WEINERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným nablízku*, s. 172.

⁵⁸ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*, s. 248-249.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 102-104.

⁶⁰ Srov. Tamtéž s. 247-252.

⁶¹ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s.247-248.

⁶² Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie, nauka o smrti a umírání*, s. 113.

Pocity by měli být při této události ventilovány zcela přirozeně. Při pohřbu dochází také k akceptaci a racionalizaci ztráty. Také v průběhu příprav na ceremoniál mají pozůstalí zaměstnanou mysl a příliš nepropadají svému smutku. Doporučuje se poradit se o pohřbu s osobou znalou tohoto rituálu, aby pozůstalí nepropadali případné panice. Nejasnou situaci pro okolí pozůstalých vytváří období po „posledním rozloučení“. Většina blízkých neví, jak se k pozůstalým chovat. Zda o jejich ztrátě mluvit, či s nimi jednat beze změny. Díky této situaci se blízcí často pozůstalým raději vyhýbají, možná také proto, aby se vyhnuli smutku, který by je mohl také zasáhnout.⁶³

Mnozí z nás se snaží po smrti blízké osoby vyhledávat místa, která máme s konkrétní osobou spojena. Worden tuto skutečnost popisuje jako hledání zesnulého. V těchto chvílích se nám může dokonce zjevovat a mluvit na nás. Brzy si ale uvědomíme, že vize nejsou reálné a umocňuje to v nás pocit úzkosti. Proto je důležité smířit se se smrtí blízkého a nechat volně plynout náš zármutek nad ztrátou.⁶⁴

Nešporová podotýká, že vymizení rituálů a zkracování doby truchlení má jisté důvody. Dnešní společnost vnímá smrt blízkého jako velice individuální věc, která u každého probíhá jinak dlouho a dorůstá pokaždé do jiné intenzity. Byl by zármutek normovaný, nemusel by být skutečný. Jelikož by ho pozůstalý musel držet po určitou dobu a opětovaně si ho připomínat, bylo by pro něj zřejmě těžší se s úmrtím vyrovnat. Proto se dnes na období truchlení příliš neupozorňuje a bývá na něj přihlíženo jako na soukromou věc každé osoby.⁶⁵

4.2 Determinanty působící na prožívání zármutku

Vyrovňávání se se ztrátou záleží na několika faktorech. Podle Kubíčkové jsou to: věk, rodinné a osobnostní faktory, sociální podpora, náboženské vyznání, předcházející zkušenosti se smrtí, pohlaví a sociokulturní faktory, atd.⁶⁶ Zde jsou vybrány nejvíce ovlivňující faktory;

Věk

Intenzita truchlení je spojena se schopností porozumět konečnosti člověka. Toho povědomí nemají děti mladší dvou let. Někteří odborníci však tvrdí, že děti dokáží truchlit již v šesti měsících a to především díky tomu, že vnímají své zarmoucené rodiče či příbuzné. Podle psycholožky M. Ainswoorthové (1991) bylo zjištěno, že „na základě

⁶³ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 243-246.

⁶⁴ Srov. PARKES, Colin a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 18.

⁶⁵ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*, s. 251-252.

⁶⁶ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 87.

způsobu, jakým reaguje osmnácti měsíční dítě, když je na několik minut odděleno od své matky v situaci, kterou nezná, lze předpovídat, jak se bude vypořádávat s jinými vztahy o deset let později“.⁶⁷ Ačkoli takto malé děti nechápou přesnou příčinu tohoto zármutku, mohou ho prožívat společně s truchlícími. Děti také mohou cítit pocit viny za tuto smutnou událost, proto je důležité se s nimi o smrti mluvit.⁶⁸ Abychom předcházeli komplikovanému dětskému truchlení, může být nápomocné seznámit dítě s nějakým nemocným člověkem v jeho okolí. Po takovéto návštěvě nechat dítě mluvit a snažit se mu porozumět. S dětmi by se mělo hovořit o smrti ještě předtím, než se s ní setkají, abychom je mohli na tuto událost lépe připravit. Nebagatelizovat ji ani neinfantilizovat. Pokud se s dítětem bavíme o smrti na rovinu, přijme ji jako něco přirozeného a pomůže mu to vyrovnat se s možnou ztrátou blízké osoby. Rodiče by neměli být příliš zaujati svým vlastním zármutkem, měli by brát na zřetel reakce dítěte a jeho potřebu komunikace.⁶⁹ Děti starší šesti let mají tendenci se ptát na otázky týkající se smrti. Rodiče by měli být schopni s nimi na toto téma otevřeně diskutovat. Starším dětem by úmrtí blízké osoby nemělo ukládat změnu role, jak tomu občas může být. Děti mají právo být dětmi. Neměli by se přetěžovat pomocnými úkoly, které neodpovídají jejich věku. Rizikovou věkovou skupinou jsou především adolescenti. Jejich vývojovým úkolem je hledání vlastní identity, což může narušit právě ztráta blízké osoby. Neschopnost vyrovnat se se ztrátou se projevuje například v poruchovém chování nebo v podobě psychosomatických problémů. Dospělý člověk vnímá smrt odlišným a také velmi individuálním způsobem. Přestože rozumí životním procesům a lidské smrtelnosti, je pro něj smrt hrozbou. Narušuje životní rytmus a mnohdy ničí vše, co bylo celý život budováno. Právě díky strachu ze smrti se člověk snaží ji přirozeně vytěšňovat. Oproti tomu staří lidé, kteří vědí, že je smrt pro ně aktuální a jsou s ní většinou vyrovnanější. Problémem úmrtí blízké osoby ve stáří vyvolává příčina výskytu více nešťastných událostí v jedno období (nemoc, ztráta zaměstnání, sociální vyloučení, atd.).⁷⁰

Rodinné a osobnostní faktory

Rodina má v našem životě nezastupitelnou funkci. Právě ona nám napomáhá nacházet svoji identitu v bezpečném prostředí domova. I přes občasné neshody se ve

⁶⁷ Srov. PARKES, C., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 13.

⁶⁸ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 87-88.

⁶⁹ Srov. WEINERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným nablízku*, s. 191-193.

⁷⁰ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 88-96.

chvících krize obracíme k naší původní rodině a očekáváme od ní podporu a porozumění.⁷¹ Zvláště kvůli své významné funkci v životě jedince je ztráta člena rodiny velmi těžkou životní situací, která mění dynamiku a fungování rodiny. V rodinném systému zastává každý jedinec určitou roli. Je-li jedna z rolí narušena či zrušena, narušuje to rovnováhu celé společnosti. Také záleží na způsobu, jakým skupina akceptuje emoce svých členů. Pokud jsou členové zvyklí dávat své pocity najevo, je truchlení vždy snazší, jelikož ho mohou společně sdílet. Pokud toho nejsou schopni, může docházet až k dysfunkci rodiny. V těchto případech je doporučována terapie, která má pomáhat udržet rodinný systém jako celek.

Osobnostní faktory vyrovnávání se se ztrátou jsou dány především schopností emoční stability a vlastnostmi truchlícího. Jde o jeho adaptabilitu na stresovou nebo jinak zátěžovou situaci či na psychickou bolest. Kubíčková dělí osobnosti truchlících na introverty a extroverty. U introvertů nastává problematičtější truchlení, jelikož jsou to lidé tiší, uzavření do sebe a neradi komunikují s blízkými o svých problémech. To může vést k nedostatku pochopení od jejich sociálního okolí. Naopak extroverti se rádi vypovídají ze svých strastí a většinou naplno projevují své emoce. V opačném případě (své emoce skrývají) bývají okolím považováni za statečné a silné jedince, kteří se zvládli se ztrátou blízké osoby vypořádat velmi rychle. Ne vždy tomu tak ale skutečně je a čas, který si na truchlení určili, pro ně není dostačující.

Sociální podpora

Podpora sociálního okolí je pro truchlící velmi důležitá. Jejím zdrojem by měla být v první řadě rodina, ale také známí a přátelé, či širší okolí. Pocit porozumění a sdílení situace pozůstalého mu napomáhá lépe přijmout zármutek. Sociální okolí redukuje pocit samoty a izolace u truchlícího. Podporuje a posiluje osobnost pozůstalého, který ví, že se i v takto choulostivé situaci má o koho opřít.⁷²

Náboženské vyznání

„Klasický pozitivistický výklad vzniku náboženství vychází z představy strachu a úleku člověka z mimořádných jevů.“ Navíc starší náboženství představují spíše sdílení svátků a rituálů, než spirituální či transcendentní zkušenost. Proto víra neudává důvody, proč např. dobrého člověka postihlo zlo, ale snaží se pomocí Bible najít smysl tohoto neštěstí. V české, převážně ateistické společnosti, se vytvořil úsudek o tom, že člověk si

⁷¹ Srov. PARKES, C., a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 11-12.

⁷² Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 96-107.

za svoje dobro i zlo může sám tím, jaký žije život.⁷³ Víra může mít osvobozující účinky také pro truchlíci. V západní společnosti je křesťanství charakteristické vírou v posmrtný život. Tento aspekt dělá ze smrti svým způsobem něco krásného, jelikož odkazuje na nebeské království, kde se zesnulý setkává s ostatními zemřelými. Možná díky této představě se věřící dokáže vyrovnat se ztrátou méně depresivně než nevěřící. Pouze v případech násilné smrti může být narušena víra v Boha, jelikož tragická smrt je brána jako nepřijatelná. Prevencí patologického truchlení jsou pro věřící obřady a rituály.⁷⁴

4.3 Nekomplikované truchlení

Každý člověk má individuální způsob prožitku zármutku. Neexistuje žádná pevně stanovená norma, kdy je smutek nekomplikovaný a kdy se stává patologickým. I když by si někdo mohl připadat po smrti blízkého „nenormální“, jeho smutek je vlastně naprosto v pořádku. Hlavním cílem je si uvědomit, že v životě pozůstalého nastávají změny, které bude muset přijmout jako realitu a naučit se s nimi žít.⁷⁵ Velmi často se v prvních pár dnech stává, že pozůstalý vidí i cítí přítomnost zemřelého. Až s pohybem většinou pozůstalý pochopí nenávratnost života blízké osoby.⁷⁶

Zármutek, který je akceptovaný jako „normální smutek“⁷⁷ mění vnímání našeho okolí i nás samotných. Může také ohrozit smysluplnost života pozůstalého, jelikož se najednou zdá vše nejisté a nestabilní. Pozůstalý má snahu zachovávat kontinuitu po dobu vyrovnávání se se svým zármutkem ve svém běžném životě. Tento chaos většinou ještě podporují reakce našeho sociálního okolí. Lidé kolem nás většinou neumějí jednat s takto zarmoucenými lidmi. Proto pozůstalým přijde, že se svět kolem nich mění. Děje se tak jak uvnitř i zvenjška - především nečekanými reakcemi a změnami v chování okolí. Podle Mackové jde jen o to, jak rychle a jak kvalitním způsobem dokážeme ztrátu ve svém životě nahradit.⁷⁸

⁷³ Srov. BAŠTECKÁ, Bohumila, a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: GradaPublishing a.s.:2013. ISBN 978-80247-4195-6. s. 35.

⁷⁴ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 99-104.

⁷⁵ Srov. HUNEŠ, Robert, ŠPATENKOVÁ, Naděžda, LUDAČKOVÁ, Eva. *Průvodce v čase zármutku*. České Budějovice: Typodesign s.r.o., 2014. ISBN 978-80-904587-4-1, s. 16.

⁷⁶ Srov. MACKOVÁ Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*. Brno: Tribune EU, 2015. ISBN 978-80-260-8949-0, s. 69-70.

⁷⁷ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 117.

⁷⁸ Srov. MACKOVÁ Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*, s. 65-70.

Kubičková hovoří o Lindemannově studii, která prezentuje tzv. „specifický syndrom ztráty“.⁷⁹ Stejně tak dává výčet pocitů spojených s truchlením - Průvodce v čase zármutku.⁸⁰ Prvním symptomem je „tělesné napětí“, které často bývá vnímáno také jako „duševní bolest“.⁸¹ Zármutek na tělesné úrovni se může projevovat například třesem končetin, pocitem sevřeného hrdla, dušností a dechovou nedostatečností, svalovou ochablostí, únavou spojenou s nedostatkem energie a noční nespavostí (neustálé vzpomínání na zesnulého, zlé sny)⁸², poruchou příjmu potravy (nechutenství, nesmyslnost přípravy jídla jen pro sebe a ne pro zesnulého, změna v rodinných rituálech), poruchou imunitního systému, změna v sexuálním životě (promiskuita x ztráta sexuálního apetitu) a bolestivostí (všechno je bolí). Častým symptomem při truchlení je emocionální nevyrovnanost. Ta se může projevovat „pocitem viny“ vůči zemřelému nebo k okolnostem jeho úmrtí. Pozůstalý si může klást za vinu jakoukoliv nehodu se zesnulým nebo neposkytnutím domácí péče před jeho smrtí. Truchlící může zármutek projevovat „nepřátelskými reakcemi“ na své sociální okolí zrovna v době, kdy se lidé kolem něj snaží být mu na blízku. Jeho podrážděné reakce mohou ale jeho přátele odradit a mnohdy dochází k izolaci pozůstalého od jeho sociálního okolí. Není lehké si přiznat, že již nikdy nebude jeho život stejný, jako byl před ztrátou. Pozůstalý si často hledá aktivity, které by vyplňovali jeho denní režim, aby mu nezbyval čas na vzpomínání na zesnulého. Tyto aktivity jsou však vykonávány pasivně. Většinou je pozůstalý ani nedokončí a občas jsou spíše zautomatizované. Zármutek se také může projevovat ztrátou chuti pečovat o svůj zevnějšek. Pozůstalý se často ptá po smyslu života bez zesnulého. Pokud ho nenalézá, vyskytují se komplikace v procesu truchlení.⁸³ Pozůstalý pociťuje na jednu stranu úzkost a strach, na stranu druhou v sobě může přechovávat hněv. Bojí se života bez milované osoby a postupně si uvědomuje vlastní smrt, což v něm vzbuzuje pocity bezmoci a beznaděje.⁸⁴ Zlost může mít pozůstalý zprvu sám na sebe. Je však žádoucí přenést hněv v přiměřené míře na zesnulou osobu, aby se předešlo projekci hněvu (například na pečující personál). Ten ve většině případů udělal, co mohl, a není tak vinen za smrt zesnulého. Pozůstalý si

⁷⁹ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 117.

⁸⁰ Srov. HUNEŠ, Robert, ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 14.

⁸¹ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 117-118.

⁸² Srov. HUNEŠ, Robert, ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 15.

⁸³ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 118-138.

⁸⁴ Srov. HUNEŠ, Robert, ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 14-15.

však často může myslet, že personál nedělal vše pro to, aby zesnulého zachránil. Tato projekce může vyústit až agresí.⁸⁵

4.4 Komplikované truchlení

Komplikované truchlení nastává, pokud se u pozůstalého nedostaví žádná reakce na ztrátu nebo je tato reakce vytěsněna. Sami pozůstalí necítí potřebu zármutku, většinou z důvodu ztráty intenzity jejich vztahu a nejistotou v něm. Pozůstalí nejsou schopni projevit naplno své emoce v pravý čas. Bojí se jich a též i tíhy celé jejich situace. Sociální okolí od nich očekává ihned po smrti blízkého žal a zoufalství, proto se pozůstalý snaží zachovat silně a netruchlí. Nejčastěji se (podle Kubíčkové) absence truchlení dostavuje v případě sourozeneckých nebo rodičovských vztahů. Mimořádně se stává, zemřou-li rodiče dětí, se kterými bylo špatně zacházeno, že děti nemají potřebu truchlit. Pokud je zármutek přirozenou reakcí na ztrátu odložen, hrozí jeho znovu vyvolání při první příležitosti, která v pozůstalém bude probouzet tíživé emoce. Může to být reakce na cizí zármutek, prožívá-li ho osoba blízká v kontaktu s pozůstalým. V jiných případech se lavina zármutku může strhnout v důsledku ztráty jiné osoby.⁸⁶ Skupina lidí, kteří se chtějí záměrně vyhnout truchlení, odvádí svou pozornost na vedlejší aktivity. Ty jim mohou pomoci nemyslet na jejich zármutek. Pozůstalý tak není zaměřen na své prožívání a své nitro. Rozdává energii kolem sebe a zaobírá se okolím.⁸⁷ Případně se mohou naprosto stranit všem připomínkám, které jim připomínají zesnulého. Přestěhování věcí zemřelého na místo, kde je nebude mít pozůstalý stále před očima, v raném stádiu zármutku nepomůže. Někteří lidé mohou dokonce zvažovat stěhování se do jiného města. Chtějí se dostat pryč od společných přátel a věcí, jež jsou se zesnulým spojeny. To v některých případech vyvrcholí až do té míry, že svému okolí pozůstalí zakazují o zesnulých hovořit a jakkoliv jim je připomínat.⁸⁸

Reakce na ztrátu blízké osoby může vyústit až v patologickou formu. Tato forma je typická pro „chronický zármutek“ a často je doprovázena „excesivními“ či „larvovanými“ reakcemi. Pro patologické truchlení jsou typické projevy hypochondrických symptomů poslední nemoci zesnulého. V některých případech je jejich nemoc dokonce diagnostikována lékařem. Malé procento lékařů však odhalí psychosomatickou reakci na ztrátu. Viditelný rozdíl také pozorujeme u vztahů

⁸⁵ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 118-127.

⁸⁶ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 150-156.

⁸⁷ Srov. WEINERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným nablízku*, s. 183.

⁸⁸ Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 150-152.

k přátelům a příbuzným. Pozůstalý příliš nevyhledává společnost svého sociálního okolí, což může vzbuzovat nedostatek zájmu u jeho přátel a rodiny. Typickým projevem patologického zármutku je vysoká míra zášti vůči druhým. Pozůstalý se snaží přenést vinu na druhé. Stává se tak zejména při náhlém úmrtí nebo u onkologicky nemocných umírajících. Tento postoj vede k nemožnosti navázat pozitivní styk s novými i stávajícími přáteli.⁸⁹ U emočně labilnějších osob se může projevit přehnaná úzkost a strach stupňující se až k panice. Především pokud je tato osoba svědkem nějaké tragické události (náhlá smrt). Je u ní pozorována intenzivní úzkost, jež se může také projevovat izolací (nechodí ven z domova, mají záchvaty paniky na místech připomínajících událost).⁹⁰ Pokud je reakce na ztrátu přehnaně dlouhá, vznikají dokonce i fobie. Nejčastější fobii v takovýchto případech je tanatofobie – dotyčný se cítí bezmocný vůči svému osudu a bojí se své smrti.

Jedním z nejhůře poznatelných patologických reakcí na ztrátu je deprese. Je tomu díky emoční podobnosti s projevy truchlení. Odborníci by měli být schopni poznat, kdy se jedná o jednu z fází truchlení a kdy o depresi. Hlavním indikátorem deprese je dlouhodobost a neměnná intenzita.⁹¹ Pokud se setkáme s pozůstalým, který má motivaci k tomu svou situaci zvládnout, dá se s depresí bojovat pomocí poradenství. Tyto osoby stačí vyslechnout, nabídnout východisko z jejich situace a ukázat jim smysl života. V případě diagnostikované klinické deprese, která může být pro člověka nebezpečná, je nutné vyhledat okamžitou lékařskou pomoc psychiatra a nasazení léčby antidepresivy.

Častým projevem deprese vyskytující se u pozůstalých jsou sebevražedné sklony. Ty mohou být znakem duševních poruch, stejně jako projevy zoufalství a beznaděje. V mnoha případech se může jednat o demonstrativní sebevraždu, kterou však není vhodné brát na lehkou váhu. Toto „volání o pomoc“ by mělo vnímat především sociální okolí pozůstalého. Rodina a přátelé mohou pomoci pozůstalému nebýt sám a nemít depresivní až sebevražedné myšlenky. Pokud ani jeho blízcí nepomohou, je nutné vyhledat psychologickou pomoc.

Mnoho lidí si myslí, že konzumace drog a alkoholu pomůže utéct z jejich situace. Je pravda, že sklenka alkoholu může krátkodobě ulevit od napětí nebo nespavosti, není však řešením zármutku. Stejně tak drogami se pozůstalý může lépe uvolnit a odreagovat, ale ani drogy proces truchlení neurychlí. Naopak se droga může stát v této

⁸⁹ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 151-153

⁹⁰ Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 162

⁹¹ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 157-158.

situaci nebezpečnou - může přivozovat úlevné bezproblémové stavy, které vedou často k závislosti. Jakmile začne pozůstalý „abstinovat“, vrací se mu úzkostlivé a depresivní stavy, které měl před obdobím, než začal tyto látky užívat. Často opomíjeným lékem, doporučovaným většinoulékařů, je Diazepam. Tento lék umožňuje téměř okamžitě usnout. Pozůstalý si však na tento „komfort“ velmi rychle zvykne a nedokáže bez něj žít.⁹²

Výzkum odborníka v oboru - Gorera (1987)- hovoří o pozůstalých, jimž zemřel rodinný člen více než dvanácti měsíci. Tito lidé se úmyslně izolovali od svého sociálního okolí a žili ve svých temných domovech v zoufalosti ze své situace, které nedokázali sami vzdorovat. Ukázalo se, že tito lidé nenechali formálně ani rituálně svého zesnulého zaopatřit, což se prokázalo jako jeden z aspektů jejich patologického zármutku.⁹³

5 Pomoc pro pozůstalé

Truchlení a zármutek, můžou být někdy velmi komplikované procesy. V procesu zármutku potřebuje pozůstalý podporu svého sociálního okolí. To ovšem mnohdy kvůli smrti blízkého přestává fungovat jako „účinné útočiště“. Mění se mezilidské vztahy v rodině a dochází k vyhroceným situacím, které se musejí vyřešit. V rodině vznikají problémy mezi jednotlivými členy, proto není schopná poskytnout očekávanou pomoc a podporu pro pozůstalého. Navíc někdy nastávají situace, při kterých by sociální okolí pozůstalému chtělo vyjádřit svůj soucit, ale není toho schopno. Věčným problémem je nevědomost společnosti, jak se k pozůstalému chovat a jak s ním mluvit. A právě v tento okamžik může mít pozůstalý potřebu obrátit se na odbornou pomoc.⁹⁴

V České republice není tato pomoc příliš často využívána i přes to, že se na našem území vyskytují osoby vyžadující jejich podporu. Nejlépe popisují způsoby pomoci Kubíčková a Špatenková.

5.1 Poradenství pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé je zaměřeno na osoby, které se nedokáží se smrtí svého blízkého vyrovnat již od samého začátku nebo v průběhu zármutku. Tyto sociální služby

⁹² Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 157-167.

⁹³ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 155.

⁹⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1, s. 9-11.

se zaměřují spíše na osoby prožívající nekomplikované truchlení.⁹⁵ Pomáhající jsou dokonce součástí dlouhé cesty rodiny, která doprovází nemocného do jeho konce. Rodina je vždy ráda, pokud s nimi někdo v těchto těžkých chvílích je a dodává jim odvalu. Všechny doprovázející nakonec spojí ticho u lůžka umírajícího, kdy pomáhající vzdává hold modlitbou, kterou chce v onu chvíli slyšet i nevěřící rodina. Po úmrtí blízkým velice pomůže setrvání po nějakou dobu u těla a rozloučení se s dotyčnou osobou. Odborníky je doporučován především fyzický kontakt - políbení nebo pohlazení zesnulého. Úkolem pomáhajícího je podporovat rodinu a jít jí příkladem. Pozůstalým může být nabídnuta asistenční služba při omývání a oblékání těla zesnulého (není to však vhodný způsob rozloučení pro každého). Pomáhající musí umět odhadnout, do jaké míry se chce rodina na těchto věcech podílet.⁹⁶

Česká odbornice Špatenková nastínila formy odborné pomoci. První formou je doprovázení – poradce se snaží podporovat pozůstalého v akceptování nové reality. Druhou formou je vzdělávání - přináší pozůstalému potřebné informace nezbytně nutné pro vysvětlení jeho situace. Sám poradce musí mít náležité vzdělání ve věcech jako je pohřeb, pozůstalost apod., aby byl pozůstalému prospěšný. Třetí formou je konzultační činnost - navozuje spolupráci s jinými odborníky pečujícími o pozůstalého. Další formou je poradenství samo o sobě - napomáhá pozůstalému o své situaci přemýšlet a otevřeně o ní mluvit. Poradenství by mělo nasměrovat pozůstalého na různá řešení jeho problémů a inspirovat ho. Poslední formou pomoci je terapie - je vhodná v případě, že pozůstalý vidí svůj stav, ze kterého se nedokáže sám vymanit, a činí mu problém - chce ho řešit.⁹⁷

Cílem poradenství pro pozůstalé je pomoci pozůstalým přijmout svou ztrátu jako realitu a naučit se znovu žít ve světě bez zesnulého. Pozůstalý se v rámci ztráty v nereálném světě pohybuje mezi dvěma extrémy. Jedním z nich je okamžité se zbavení všeho, co by mohlo zesnulého připomínat, druhým naopak dlouhodobé zachovávání věcí, jako by se čekalo na návrat zesnulého. K umění znovu začít fungovat bez zesnulého je zapotřebí mít chuť rozvíjet dovednosti nutné pro překonání ztráty. Motivace k těmto dovednostem by měla směřovat právě od poradce pro pozůstalé. Poradenství by též mělo podněcovat pozůstalého k otevřenému prožívání zármutku. Ten totiž nemusí vždy pozitivně vzpomínat na zesnulého. Pozůstalý může pociťovat nenávistné (ambivalentní pocity), na které jeho okolí není připraveno

⁹⁵ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 165.

⁹⁶ Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 117-119.

⁹⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha, s. 13-14.

reagovat. Protomůže mít strach se dostatečně otevřít a snaží se své city skrývat.⁹⁸ Jak podotýká Weinert: „Bráníme-li někomu naříkat, bráníme mu žít.“⁹⁹ Poradce by měl působit důvěryhodně a empaticky, aby s tímto problémem mohl klientovi pomoci. Dalším důležitým cílem je zvládnout se odpoutat od zesnulého tak, aby mohl pozůstalý navazovat nové vztahy (nejen k lidem). Nejde o to zapomenout na zesnulého, ale znovu se naučit mít někoho (nebo něco) rád. Stejně tak by si pozůstalý měl znovu začít užívat života a radovat se z maličkostí.¹⁰⁰ Poradce by měl ujišťovat pozůstalého v jeho pocitech.¹⁰¹

Ve chvíli kdy pozůstalý přijme svou ztrátu, tzn. je schopen o zesnulém otevřeně mluvit a nebojí se vyjadřovat své emoce, blíží se správný čas na ukončení poradenské činnosti.¹⁰²

5.2 Psychiatrická a psychologická pomoc

K psychologické pomoci se uchylují příbuzní pozůstalého (případně sám pozůstalý).¹⁰³ U problémů psychologického rázu je pozorována dlouhodobá nevyrovnanost se smrtí blízkého. Psychoterapie slouží zejména k tomu, aby pozůstalý změnil své chování, začal znovu navazovat vztahy, cítil se subjektivně lépe a nebyl úzkostlivý.¹⁰⁴ Psychologická pomoc se realizuje nejčastěji terapií zaměřenou na klienta (tzv. Rogerovská psychoterapie). Je tedy založena na vzájemně důvěryhodném vztahu terapeuta a klienta, který má zdokonalovat své schopnosti vyjádřit emoce a dát tak prostor truchlení. Terapie pro pozůstalé je realizována psychiatry, psychology, psychoterapeuty a sociálními pracovníky.

Terapeut se snaží, aby si pozůstalý připustil svou ztrátu se všemi jejími okolnostmi.¹⁰⁵ V některých případech vyhledávají psychologickou a psychiatrickou pomoc i poradci pro pozůstalé - zejména v případech, kdy nejsou v rámci jejich možností uchopitelné.

Psychiatrická pomoc je založena převážně na podávání léků zmírňující nezvládnuté reakce. Tyto reakce totiž mohou být nebezpečné jak pro samotného

⁹⁸ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 198-201.

⁹⁹ Srov. WEINERT, Bernd, Pera Heinrich. *Nemocným nablízku*, s. 178.

¹⁰⁰ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 202-205.

¹⁰¹ Srov. PARKES, C. a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 132.

¹⁰² Srov. MACKOVÁ, Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*, s. 75.

¹⁰³ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 14.

¹⁰⁴ Srov. PARKES, C. a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 176-177.

¹⁰⁵ Srov. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 166-175.

pozůstalého, tak i pro jeho okolí. Aby se pozůstalý dostal do rukou psychiatra, musí být většinou doporučen psychologem nebo sociálním pracovníkem. V průběhu nasazení antidepresiv pozůstalému jeho progres sleduje buď poradce (popř. psycholog), který dále pracuje na zvládnání klientovy situace. Psychiatr léčí především klienty trpící úzkostmi, fobiemi, obsedantními poruchami nebo jinými podobami reakcí na stresovou situaci.¹⁰⁶ Parkesovšem podotýká, že psychiatři by neměli jednat s pozůstalým jako s nemocným, ačkoli jim tak možná připadá. Pozůstalý se může vtělit do identity nemocného, jenž nemůže se svým stavem nic dělat a vzdává se tak veškerých nadějí na vyléčení. Proto Parkes doporučuje spíše terapie než léčbu medikamenty.¹⁰⁷

5.3 Psychosociální krizová spolupráce

Jednou z možností pomoci při ztrátě blízké osoby je tzv. krizová pomoc a spolupráce. Zaměřuje se na osoby a rodiny, které postihla mimořádná nebo krizová událost. Tito lidé se ocitají v situaci, kdy potřebují podporu okolí k jejímu zvládnutí a překonání obtíží. Krizová spolupráce povzbuzuje osoby k samostatnému řešení problémů a snaží se zasahovat až ve chvílích, kdy si člověk neví rady.

V takto těžkých okamžicích je důležitá vzájemná solidarita a prosociální chování společnosti. Psychosociální krizová spolupráce je tedy postavena na vzájemné lidské pomoci bez účelu zisku, čistě z morální zodpovědnosti. Dále pak na principu subsidiarity, partnerství a participace, které jsou pevně propojeny se sociální prací. Opírá se o hodnoty lidské důstojnosti, vzájemné spolupráce a angažovanosti pro druhé. Psychosociální krizová intervence usiluje o obnovení životních struktur, začlenění osob zpět do společenského života, posílení osobnosti, dodání odvahy a chuti začít znovu žít svůj život naplno. To vše se snaží zrealizovat pomoci občanské podpory, sociální, psychické, duchovní a tělesné aktivizace.¹⁰⁸

5.4 Svépomocné skupiny

Skupiny vzájemné pomoci vznikají za pomoci lidí, kteří si sami prožili ztrátu blízké osoby. Tyto skupiny nemají žádného „leadera“ a nejsou nijak strukturovány. Jejich členem může být kdokoli z široké veřejnosti. Členové svépomocných skupin si poskytují pomoc a podporu navzájem. Výhodou těchto skupin je, že lidé, kteří se cítí

¹⁰⁶ Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 126.

¹⁰⁷ Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 174-175.

¹⁰⁸ Srov. Ministerstvo vnitra. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8, s. 5-8.

ztraceni ve své situaci, jsou podporovány těmi, kteří si prošli (nebo procházejí) obdobným životním problémem. Spojují je tedy společné pocity a mají proto i podobný pohled na svět. Svépomocné skupiny vytvářejí příležitost pro sdílení zkušeností se ztrátou blízkého. Nevýhodou těchto skupin je, že ne každý je schopen začlenit se do kolektivu skupiny a přijmout novou identitu. Proto je důležité, aby byly členové ve skupině dobrovolně a jejich jednání bylo přirozené. Ve skupině se nevyskytují žádní školení odborníci na zármutek a nemusí být vždy lehké unést tento psychický stav (především pokud jsou pozůstalí plní hněvu a zároveň strachu je velmi těžké předvídat jejich reakce na názory ostatních).¹⁰⁹ Macková uvádí, že osoby, které projdou zkušeností se svépomocnými skupinami, si často dodělávají terapeutické kurzy pro odbornou pomoc pozůstalým. Velmi častými členy svépomocných skupin jsou rodiče zemřelých dětí nebo ovdovělé manželky.¹¹⁰

¹⁰⁹ Srov. PARKES, C, a kol. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 126-127.

¹¹⁰ Srov. MACKOVÁ, Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*, s. 84-86.

6 Závěr

V mé práci jsem se zamýšlela nad následky tabuizování smrti v dnešní společnosti. Zjistila jsem, že velkým problémem je velmi nízké povědomí o smrti a umírání. Naši blízcí, kteří jsou s námi v radostných i bolestných okamžicích, jsou v mnoha ohledech jedním z hlavních smyslů našeho života. Vzhledem ke smrtelnosti každého z nás se může stát úmrtí někoho z nich neměnnou skutečností. Tato událost zasáhne do našich životů a mnohé změní. Poté se i my sami staneme pozůstalými a budeme si muset projít zármutkem, který ke smrti neodmyslitelně patří. Budeme však schopni se s naší ztrátou sami vyrovnat? Ráda bych, aby tato práce motivovala ke změně smýšlení o fenoménu smrti a umírání.

Dnešním trendem společnosti je ukryvat své emoce před světem a raději na sebe v tomto smutném období příliš neupozorňovat. Především kvůli těmto podmínkám, které jsme si vytvořili, se naše společnost staví na materiálních hodnotách namísto hodnot mravních a mnozí se smrtí blízké osoby nedokáží vyrovnat. Vinu na tom však nenese jen společnost a její posun v myšlení, ale především vymizení zvyků a rituálů, které dříve pomáhali vypořádat se se zármutkem. Lidé často prožívají svůj smutek hluboko v sobě, což může vést ke značným komplikacím v jejich životě. Nedokáží se vyrovnat se změnami přinesené úmrtím blízké osoby. Tato událost nemění pouze osobnost člověka, nýbrž jeho jednání a sociální schopnosti člověka.

V období zármutku se vyskytuje mnoho otázek, na které hledáme odpovědi. Proč se to stalo právě mně? Co bude dál s mým životem? Jak dlouho mám vůbec truchlit? Mám si o svých pocitech s někým promluvit? A pokud ano, tak s kým? Tato práce není odpovědí na tyto otázky. Snaží se poznat náročnost jednotlivých forem a intenzity ztráty blízké osoby a její odlišnosti. Při úmrtí blízké osoby jsou totiž určující faktory především okolnosti úmrtí, dále věk, sociální a ekonomická situace pozůstalého. Podle těchto faktorů můžou například odborníci odhadnout komplikovanost truchlení. I když zmíněné determinanty byly již zkoumány mnoha odborníky, stále se nedá popsat přesný návod na nekomplikované truchlení.

Zemře-li mladý člověk nebo dokonce dítě, je to pro okolí tragickou událostí. Úmrtí starého člověka je považováno za přirozené a počítá se s ním. Naučili jsme se rozlišovat smrt na přirozenou, následkem věku a tragickou (tedy nečekanou). Záleží ovšem vždy pouze na úhlu pohledu. Zejména na tom, jak blízký a pevný vztah pozůstalého se zesnulým byl. Pokud spolu v rodině měli před smrtí nějaké spory, velice často to

zkomplikuje proces truchlení. Pozůstalý je plný hněvu a zášti, kterou musí nějakým způsobem projevit i na venek. Skrývání svých emocí vede vždy ke komplikovanému truchlení (může vyústit dokonce až k patologickým problémům). Naopak, pokud byl pozůstalý v silné citové vazbě se zesnulým, mnohdy se od něj nedokáže odloučit ani po jeho úmrtí.

Když se smrt vyskytne v našem okolí, mnozí z nás nevědí, jak se chovat k pozůstalým. Ti si tak mohou připadat izolováni od svého sociálního okolí. Každý člověk má právo nebyť v čase zármutku sám a je velice důležité, aby se mohl podělit o svůj smutek s rodinou či blízkými. Kdo prožil ztrátu blízké osoby, má většinou potřebu sdílet své emoce, odreagovat své myšlenky a vyhledávat někoho, kdo mu dodá naději.

K faktu, že se o smrti dnes radši nemluví, napomohlo také narušení tradičních rituálů, které dříve dopomáhaly překonat zármutek v poklidnější formě. Dnešní společnost nemá totiž určený žádný rámeček toho, jak by měl zármutek probíhat. Vzhledem k panujícímu individualismu je i truchlení velice osobní prožitek. Pozůstalí prožívají zármutek bez podpory a pomoci v tomto těžkém období, nedokážou držet svůj zármutek pevně ve svých rukou. Má práce není příručkou v čase zármutku, ale chtěla bych poukázat na možnosti podpory a pomoci v této kritické životní situaci. Nejpřirozenější pomoc při ztrátě blízké osoby dokáže poskytnout rodina. Rodina, která má pevné základy, může pomoci truchlícímu i bez odborné pomoci. Stačí podpora jejích členů a vzájemné porozumění. Pokud ovšem rodina prožívá zármutek nebo není příliš empatická, je její schopnost poskytnout potřebnou pomoc snížena. V tuto chvíli přichází na pomoc práce odborníků, která podle mého názoru, není příliš vyhledávaná. K prokazatelnosti tohoto tvrzení by byl za potřebí výzkum, který by zjistil, jestli se česká společnost při úmrtí blízké osoby obrací na odborníky, jako na průvodce v čase zármutku, či zda se snaží tuto náročnou cestu zapomení vyřešit v rodinném kruhu nebo dokonce ji každý člen řeší individuálně.

Poradci jsou školenými terapeuty, kteří mají zkušenosti s touto problematikou. Dokážou proto vyslechnout, poradit a zároveň podpořit truchlícího v jeho obtížné situaci. Ve chvíli, kdy terapeut zjistí, že se u pozůstalého vyskytuje patologická forma zármutku, může být klient odkázán na psychologickou či psychiatrickou pomoc. Psycholog hledá počátek problému (proč se zármutek pozůstalého dostal až do patologické formy). Dále může doporučit psychiatra za účelem medikamentace. Velmi oblíbenou formou pomoci pozůstalým jsou svépomocné skupiny fungující na principu

vzájemné rovnosti. Členové takovýchto skupin nejsou žádní terapeuti, pouze si prožili ztrátu nebo dokonce komplikované truchlení. Nyní předávají své osobní zkušenosti z obtížného životního období dál. Krizová spolupráce se řídí především principem subsidiarity a ukazuje novou možnost pro sociální okolí, jak jednat ve chvílích životní krize.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, Bohumila, a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: GradaPublishing a.s.:2013. ISBN 978-80247-4195-6.
2. FIRTHOVÁ, Pam, LUFFOVÁ, Gill, OLIVIERE, David. *Ztráta a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007. ISBN 978-80-87029-21-3.
3. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galen 2007, ISBN 978-80-7262-471-3.
4. HUNEŠ, Robert, ŠPATENKOVÁ, Naděžda, LUDAČKOVÁ, Eva. *Průvodce v čase zármutku*. České Budějovice: Typodesign s.r.o., 2014. ISBN 978-80-904587-4-1.
5. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-X.
KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *O smrti a umírání*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9
6. LOVASOVÁ, Lenka. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8-86991-66-0.
7. MACKOVÁ Marie. *Sociální práce s umírajícími a pozůstalými*. Brno: Tribune EU, 2015 ISBN 978-80-260-8949-0.
8. Ministerstvo vnitra. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8.
9. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: CDK, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
10. ONDOK, Josef, Petr. *Bioetika*. Praha: Trinitas, 2000. ISBN 80-86036-24-3.
11. PARKES, C. Murray., RELFOVÁ, Marilyn, COULDRICKOVÁ, Ann. *Poradensví pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.
12. *Proč Češi neumírají doma*. UMÍRÁNÍ.CZ . Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé. 15.únor 2016 [online]. [cit. 2016-2-15]. Dostupné na <<http://www.umirani.cz/clanky/proc-cesi-neumiraji-doma>>.ROTTER, H. *Důstojnost*

- lidského života. Základní otázky lékařské etiky*, Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.
13. ROSYPAL, Stanislav. *Nový přehled biologie*. Praha: Scientia, 2003. ISBN 80-7183-268-5.
 14. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo 2003. ISBN 80-902049-4-5.
 15. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: KALICH, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.
 16. *V pravém rohu nebe*. UMÍRÁNÍ.CZ. Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé. 14. září 2015 [online]. [cit. 2016-2-20]. Dostupné na <<http://www.umirani.cz/clanky/v-pravem-rohu-nebe>>.
 17. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999 ISBN 80-7178-214-9.
 18. WEINERT, Bernd, PERA, Heinrich. *Nemocným na blízku*. Praha: Vyšehrad s.r.o.: 1996. ISBN 80-7021-152-0.

8 Abstrakt

Klíčová slova:

Smrt, zármutek, pozůstalí, truchlení, ztráta blízké osoby, podpora, pomoc, vyrovnání se s úmrtím blízké osoby, práce se zármutkem

Práce se zbývá tématem pomoci při úmrtí blízké osoby. V první kapitole se zaměřuji na téma smrti a umírání obecně. Poukazuji na proměny smrti v minulosti a dnes, které mají za následek vymizení důležitých rituálů a tabuizaci fenoménu smrti. Práce má motivovat k zařazení tématu smrti zpátky do našich běžných rozhovorů, jako tomu bylo dříve, což je první krok při vyrovnávání se s úmrtí blízké osoby. Následující část se zaměřuje na práci se zármutkem a reakcemi pozůstalých na úmrtí jejich blízkého. V poslední části popisují možnosti podpůrné činnosti poradců pro pozůstalé, psychologů, psychiatrů, svépomocných skupin a krizových center. Tato práce se soustřeďuje na důležitost mezilidských vztahů, potřebu solidarity a empatie průběhu truchlení.

9 Abstract

Key words:

Death, grief, the bereaved, mourning, bereavement, support, help, coping with bereavement, work with grief

This work is dealing with the topic of helping with bereavement. The first chapter is covering the topic of death and dying in general. I'm evaluating changes in the concept of death in the past and present, which affected the extinction of important rituals and caused the tabooing of death. The work is supposed to motivate the reader to include the topic of death in casual conversations like in the past that is the first step of coping with bereavement. The next chapter is focusing on work with grief and the reactions of bereaved people to the loss of a close person. The chapter is describing available support measures for bereavement counsellors, psychologists, psychiatrists, self-help groups and crisis centres. This work is also focusing on the importance of interpersonal relations, need for solidarity and empathy in the time of grief.