



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

## **Bakalářská práce**

# **SOCIÁLNÍ OPORA JAKO VÝZNAMNÝ PROTEKTIVNÍ FAKTOR ZVLÁDÁNÍ TRAUMATICKÝCH SITUACÍ**

Vypracoval: Martin Šole

Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2016

# PROHLÁŠENÍ DLE AUTORSKÉHO ZÁKONA

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracoval 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 fakultou 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 porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

---

Martin Šole

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Sociální opora jako významný protektivní faktor zvládnání traumatických situací“. Cílem práce je prozkoumat a popsat, jakého významu může sociální opora nabývat pro jedince při zvládnání traumatizujících událostí. V teoretické části jsou definovány základní pojmy tématu s důrazem na definice, pojetí, zdroje, funkce, rozsah a úrovně sociální opory. Dále jsou popsány základní typy životních traumat a krizí a mechanismy jejich zvládnání s pomocí sociální opory. Praktická část v souladu s cílem zkoumá možnosti a způsoby využití sociální opory jednotlivcem pro zvládnání traumatické situace. Průzkum byl prováděn dotazováním v podobě hloubkových rozhovorů. Výzkumným souborem jsou osoby, které zažily traumatizující událost či prošly životní krizí.

Klíčová slova:

životní krize; trauma; náročná životní situace; sociální opora; sociální síť; rodina; pomoc .

## **ABSTRACT**

This theses is focused on “Social support as a significant protective factor in coping with traumatic situations in person’s life”. The goal of this work is to research and describe the significance of social support for a person while coping with traumatic situations. The definition of basic terms regarding the topic with emphasis on explanation, approach, sources, role, scale and levels of social support will be given. Furthermore, the basic types of life trauma and crisis and mechanisms of coping with these situations in regards of social support will be described. In accordance with the goal, the practical part is focused on research of the ways and possibilities of using social support by a person in order to be able to cope with the situation. The research was done by questioning in a form of an in-debth interview. The research set will consist of persons, who lived through traumatic event or went through life crisis.

Keywords:

life crisis; trauma; difficult life situation; social support; social network; family; help.

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Olze Vaněčkové za odborné vedení, ochotu, cenné rady a podporu při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji všem participantkám za jejich čas a spolupráci a hlavně sdílení osobních příběhů. Poděkování patří také mé rodině a přátelům za pochopení a podporu.

## Obsah

1	ÚVOD .....	10
2	TRAUMA .....	11
2.1	Životní krize .....	11
2.1.1	Životní drama.....	11
2.1.2	Typy krizí.....	11
2.1.3	Fáze krize .....	12
2.2	Traumatické situace .....	13
2.2.1	Trauma - definice.....	13
2.2.2	Psychické trauma - příčiny a dělení.....	13
2.3	Vyrovňávání se s traumatem.....	14
2.3.1	Viktimizace obětí.....	14
2.3.2	Disociace a přenos traumatu .....	14
2.3.3	Fáze vyrovňávání se s traumatem.....	15
2.4	Rizikové a protektivní faktory zvládnání traumatických situací.....	15
2.4.1	Vnější a vnitřní rizikové faktory.....	15
2.4.2	Coping.....	15
2.4.3	Vnitřní a vnější protektivní faktory .....	15
3	SOCIÁLNÍ OPORA, JEJÍ POJETÍ A DEFINICE .....	16
3.1	Historie pojmu sociální opora .....	16
3.1.1	Teorie citového přilnutí .....	16
3.2	Definice pojmu sociální opora .....	17
4	PARADIGMA SOCIÁLNÍ OPORY .....	17
4.1	Sociologické paradigma .....	17
4.1.1	Altruismus.....	18
4.1.2	Sociální úrovně sociální opory .....	18
4.2	Psychosomatické paradigma .....	18
4.2.1	Model přímého (hlavního) účinku .....	19
4.2.2	Nárazníkový (tlumící) model.....	19
5	FUNKCE A VÝZNAM SOCIÁLNÍ OPORY .....	19
5.1	Jednotlivé výzkumy sociální opory.....	20
5.1.1	Philippsův efekt .....	20
5.1.2	Roseto efekt .....	20

5.1.3	Sociální opora po teroristických útocích v září 2001 .....	21
5.1.4	Protektivní působení sociální opory poskytované nejbližší rodinou .....	21
5.2	Sociální opora jako protektivní faktor.....	21
5.2.1	Vlastnosti účinné sociální opory.....	22
5.2.2	Charakteristiky účinné sociální opory .....	22
5.3	Vliv sociální opory na zdravotní stav.....	22
5.4	Pomáhání druhým jako pomoc sobě samotnému.....	23
6	DRUHY SOCIÁLNÍ OPORY .....	23
6.1	Očekávaná sociální opora .....	23
6.2	Aktivizovaná sociální opora.....	24
6.3	Získaná sociální opora.....	24
6.4	Druhy sociální opory podle účinku .....	25
7	ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY .....	25
7.1	Individuální .....	26
7.2	Institucionální.....	26
8	SOCIÁLNÍ SÍŤ .....	26
8.1	Pojem, struktura a kvalita.....	26
8.2	Svépomocné skupiny a skupiny vzájemné pomoci.....	27
8.3	Funkce sociální sítě .....	28
8.4	Negativní vliv sociální skupiny jako opak sociální opory .....	28
9	KONTRAPRODUKTIVNÍ SOCIÁLNÍ OPORA .....	29
9.1	Negativní vliv sociální opory .....	29
9.1.1	Vytvoření závislosti, nesamostatnost, demotivace .....	29
9.1.2	Nevyřešení příčin konfliktu či krize, pouze odstranění následků.....	30
9.1.3	Manipulace.....	30
9.2	Nadměrná (zatěžující) pomoc .....	30
9.2.1	Pro poskytovatele.....	30
9.2.2	Pro příjemce .....	30
9.3	Strach ze sociální opory .....	31
9.4	Nevhodná pomoc .....	31
9.5	Neschopnost poskytnout sociální oporu.....	31
9.6	Expertizace.....	31
9.7	Dlouhodobá sociální opora a její úskalí.....	32

9.8	Neúčelné strategie chování okolí .....	32
10	SPIRITUÁLNÍ OPORA .....	32
10.1	Smysl života jako prediktor odolnosti .....	32
10.2	Víra .....	33
10.3	Víra jako interpersonální vztah .....	33
10.3.1	Vztah člověka a Boha .....	34
10.4	Víra jako pomoc při zvládání zátěže .....	35
11	ROZDÍLY MUŽŮ A ŽEN .....	35
11.1	Zvládání zátěže muži a ženami .....	35
11.2	Sociální opora u mužů a žen .....	36
11.3	Faktory ovlivňující míru sociální opory .....	36
12	TERAPIE A PROFESIONÁLNÍ SOCIÁLNÍ OPORA .....	37
12.1	Vyprávění jako úlevné sdílení traumatického zážitku .....	37
12.2	Profesionální sociální opora .....	37
12.2.1	Terapie .....	38
12.2.2	Krizová intervence .....	38
12.2.3	Techniky rozhovoru .....	38
12.3	Rizika pomáhajících profesí .....	39
13	ZKOUMÁNÍ SOCIÁLNÍ OPORY .....	39
13.1	Rozdělení výzkumu .....	39
13.1.1	Podle paradigmatu .....	39
13.1.2	Z pohledu jedince a zúčastněných .....	39
14	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI .....	40
15	METODIKA VÝZKUMU .....	41
15.1	Cíl .....	41
15.2	Výzkumný problém .....	41
15.2.1	Hlavní výzkumná otázka .....	41
15.2.2	Dílčí výzkumné otázky .....	41
15.3	Výzkumný plán – metody a strategie výzkumu .....	42
15.4	Popis výzkumného souboru .....	43
15.5	Způsob sběru dat .....	44
15.6	Technika zpracování (analýza) dat .....	45
15.7	Možná rizika a chyby výzkumu .....	45

15.8	Časový harmonogram výzkumu.....	45
15.9	Etické otázky výzkumu .....	46
15.10	Struktura rozhovoru.....	46
16	VLASTNÍ VÝZKUM.....	47
16.1	Popis jednotlivých participantek a jejich životních příběhů.....	47
16.1.1	J.....	47
16.1.2	P.....	48
16.1.3	M.....	48
16.1.4	Y.....	49
16.1.5	V.....	49
16.1.6	U.....	50
16.1.7	S.....	51
16.1.8	E.....	51
16.2	Jednotlivá získaná témata seřazená do kategorií .....	52
16.2.1	Zdroje sociální opory .....	52
16.2.2	Spirituální, duchovní, existenciální opora .....	56
16.2.3	Instrumentální opora .....	59
16.2.4	Informační opora.....	60
16.2.5	Hodnotící (potvrzující) opora (zpětná vazba, potvrzení sebeúcty).....	61
16.2.6	Opора poskytovaná společenstvím a podpůrná sociální síť.....	64
16.2.7	Emoční opora.....	65
16.2.8	Anticipovaná (očekávaná) sociální opora .....	67
16.2.9	Nejdůležitější druh sociální opory .....	68
16.2.10	Negativní sociální opora .....	70
16.2.11	Coping .....	71
16.2.12	Co to špatné přineslo pozitivního? .....	74
17	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	75
18	DISKUZE .....	81
19	ZÁVĚR.....	83
20	PŘÍLOHY .....	88



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

AD – antidepressivum

DPP – dohoda o provedení práce

IVF – in vitro fertilizace – umělé oplodnění

RZP – rychlá záchranná pomoc

SMS – short message service – krátká textová zpráva

SO – sociální opora

TS – traumatická situace

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

WTC – World Trade Center – Světové obchodní centrum

# 1 ÚVOD

Motto:

*Lidé nejsou znepokojováni věcmi, nýbrž svými vlastními názory o věcech.*

*Nemůžeme si vybrat, co se nám stane, ale můžeme si vybrat, jak na to zareagujeme.*

(Epiktétos)

Každý z nás se ve svém životě setká s různými traumaty. I když si to nepřejeme, uniknout se nedá. Mezi traumata, se kterými se lidé běžně v životě setkávají, patří těžká nemoc, postižení, smrt blízké osoby, rozvod, manželské krize, zpracování násilí, závislosti a mnoho dalších.

Nejrůznější traumata, kterými jsme procházeli v dětství, často zpracováváme po celý život. Mnohdy si jich ani nejsme vědomi do doby, než se v našem životě přihodí něco velmi dramatického, co nás přiměje hledat příčiny nejen „venku“, ale i přehodnotit náš pohled na svět a na sebe samé.

Úspěšné a správné zpracování traumat je jedním z hlavních úkolů psychoterapie, stejně jako pomoci vyrovnat se s jednotlivými zátěžovými životními situacemi je úkolem sociálních pracovníků. Většinou však stačí jedince podpořit, dodat novou sílu, odvahu, či jen pouhé vědomí, že někde nablízku je někdo, o koho je možno se opřít. Nejčastější oporou při zpracování traumatické události bývají naši nejbližší a sociální síť, kterou jsme obklopeni.

Zvolené téma této práce by mělo pokrýt a zmapovat typy sociální opory, jež byly poskytnuty participantkám výzkumu v průběhu jejich životního traumatu či krize, kterými si každá účastnice výzkumu v různé fázi svého života prošla. Jedná se o traumata a krize související s úmrtím či onemocněním blízké osoby, úrazem s následným ochrnutím, traumata způsobená manželskou krizí a řešení trauma z dětství.

První, teoretická část práce, se zabývá popisem mechanismů zátěžových situací, vznikem traumatu, způsoby jeho zpracování a vymezením rámce, druhů a možností sociální opory tak, jak ji chápe dostupná literatura.

Při kvalitativním výzkumu, v druhé praktické části práce, jsou na několika modelových příkladech jednotlivých participantek výzkumu ukázány různé způsoby zpracování traumatické životní situace a význam jednotlivých druhů sociální opory při vyrovnávání se s konkrétní traumatickou situací.

V průběhu výzkumu byla zjištěna ještě další významná oblast opory jedince, kterou bychom mohli nazvat spirituální. Lidé dost často pod vlivem traumatických událostí přehodnotí své priority a vztah k životu a hledají útěchu a podporu ve víře. Víra poskytuje naději na zlepšení těžké situace (shledání v posmrtném životě), zároveň může pro daného jedince představovat osobní vztah s někým druhým. V některých případech ten nejdůležitější a také poslední, když ostatní selhávají.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 TRAUMA

### 2.1 Životní krize

#### 2.1.1 Životní drama

Nejprve je potřeba zasadit pojem krize do jeho původního významu jako jedné části klasického antického dramatu. Velmi často i reálné životní situace kopírují toto schéma:

**Expozice** – vstup, úvod – lidské a dějové základy budoucího dramatu, počátek vlivu něčeho.

**Kolize** – konflikt, srážka, setkání, střet protikladných sil či zájmů, nesrovnalost, rozpor, spor, náraz na překážku – vrcholí v krizi.

**Krize** – rozhodující chvíle, obrat, **zlom** (tedy **trauma**) ve vývoji, vyvrcholení dramatu, důsledek střetu s překážkou, nezvládnutého konfliktu, potíže, zmatky, zklamání, nenaplněné očekávání (stalo se něco úplně jiného); v soudním procesu vyvrcholení sporu a přijetí rozhodnutí tj. rozsudku; zlomový okamžik, od kterého se nelze vrátit zpět a zůstat takovým jako dosud; cesta kupředu a pokračování děje či celého života vypadá mnohem nesnadněji, než před krizí; vzniká nová, leckdy nečekaná kvalita.

**Peripetie** – obrat po chvíli klidu, či průtahů po krizi, zdánlivé uvolnění, hledání možností řešení.

**Katastrofa** – zvrát a vyřešení děje, rozhodující událost – v tragédii hlavní pohroma, zničení, zánik a smrt; v komedii událost, která vše vysvětlí.

**Katarze** – očista (v bajce poučení a vysvětlení), abreakce tj. uvolnění napětí, epilog.

V oblasti psychosociální je **krize** důsledkem střetu s překážkami, které nejsme schopni zvládnout vlastními silami v přijatelném čase a navyklým způsobem. A tedy musíme hledat jiné možnosti. Kdo pochopí výzvu skrytou v krizové situaci a porozumí jí v širší perspektivě, vychází z krize bohatší a silnější. Zde platí dva výroky: „Co tě nezabije, to tě posílí“ a „Prohra neexistuje. Buď vyhráváš, nebo se učíš.“

#### 2.1.2 Typy krizí

**Tranzitorní – přechodové** či **vývojové krize** patří k normálnímu vývoji života jedince, tedy jsou také nazývané **normativní** (Baštecká, 2013, s. 121). Jsou to životní a rodinné změny a události většinou předvídané jako např. puberta, svatba, odchod dětí, odchod do důchodu aj. I každé Eriksonovo vývojové stádium vrcholí tranzitorní krizí, po jejímž vyřešení je teprve možný přerod do dalšího stádia.

**Situační – paranormativní krize** jsou výjimečné a vybočují z normálního života. Tyto krize způsobuje náhlý traumatizující stresor (smrt blízké osoby, nevěra, znásilnění,

přírodní katastrofa). Situační krize přesahující odolnost jedince vyústí do traumatu, tedy psychického zranění. Pro situační krizi platí, že se do šesti týdnů nějak vyřeší, upraví a život se navrací k původnímu normálu, nebo otevře cestu krizi přechodové pro vstup do nové životní etapy. Šestinedělí bývá považováno za čas nutný pro vytvoření nové životní identity. Tedy nejen doba, kdy se z „ženy“ stává „matka“, ale i z „manželky“ „vdova“ apod. (Baštecká, 2013, s. 121)

Vlastní **přechodová** krize trvá déle. Obvykle rok i více trvá, než člověk ve společnosti bez jasných přechodových rituálů najde spokojenost, nebo alespoň rovnováhu ve svém novém společenském postavení. Změna sociální role bývá i častým důsledkem neštěstí. (Baštecká, 2013, s. 121 a 133)

Zde je dobré připomenout nejen svatbu, vítání občánků či křtiny, ale i pohřeb jako důležitý a nezastupitelný sociální **přechodový rituál**. Přechodové rituály v současné společnosti bývají velmi opomíjené a podceňované. Proto by si pomáhající měl všimnout, kým nebo čím se postižený v rodině (či jiném společenství) stal, a čím nebo kým být přestal. Někdy i prosté pojmenování nové životní role osvobozuje, přivádí ke změně, přijetí a smíření se s novou situací. (Baštecká, 2013, s. 58)

### 2.1.3 Fáze krize

1. **Ohrožení** – zvýšená úzkost, aktivizace vyrovnávacích strategií, svépomoc, či hledání pomoci (sociální opory) u blízkých (Vodáčková, 2007, s. 39).

2. **Pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací** – vyrovnávací mechanismy nebyly účinné a přichází pocit ochromení a zmatku, nebo hledání nových nevyzkoušených mechanismů (kontaktování odborníků, linky důvěry apod.) (Vodáčková, 2007, s. 39).

3. **Předefinování krize** – z důvodu návratu k použití starých nebo i nově získaných (čerstvě naučených) vyrovnávacích prostředků. Dostavuje se schopnost připustit si realitu stávající situace a své vlastní pocity v plné šíři. V této fázi je funkční krizová intervence a pomoc zvenčí. (Vodáčková, 2007, s. 39)

4. **Syndrom psychického ohrožení**. Pokud krize nebyla řešena v předchozích fázích, tak nastává závažná psychická **dezorganizovanost** projevující se úzkostí a panikou, přehnanou dráždivostí a agresivitou, nebo **rezignovanost** projevující se apatií, potřebou útěku ze stávajícího ohrožujícího prostředí, či únikem do vnitřního světa a dezorientací v čase i prostoru. Objevují se kognitivní a emocionální psychické změny, regrese do nižších vývojových stádií, až k dětským reakcím, které se v průběhu předchozího života při zvládnutí zátěžových situací osvědčily, tedy k submisivním rolím dítěte vůči dospělým. Krizová intervence je zde nezbytná. (Vodáčková, 2007, s. 40)

## 2.2 Traumatické situace

### 2.2.1 Trauma - definice

**Trauma** je v původním významu jakékoli (somatické i psychické) zranění, úraz. Dále se používá ve významu ztráta (čehokoli), zmaření (neuspokojení, nenaplnění), tj. frustrace plánů, představ, kontaktů. Základním bezprostředním důsledkem traumatu je ne-moc ve smyslu bezmocnost či nemohoucnost. Tedy pocit ztráty moci ovlivnit vnější události.

Vágnerová (2004) trauma definuje jako extrémní hraniční zážitky, které neodpovídají běžnému životnímu očekávání a vzhledem k jejich výjimečnosti na ně nemá jedinec vytvořené potřebné obranné mechanismy. Mnohé z těchto událostí ani přijatelně zvládat nelze a tedy se na ně nelze ani dost dobře připravit.

### 2.2.2 Psychické trauma - příčiny a dělení

**Psychické trauma** je způsobeno nejrůznějšími vnějšími událostmi. Může to být úraz, nemoc, smrt blízké osoby, hluboké životní zklamání (partnerská nevěra), velký neúspěch, ztráta (majetku, zaměstnání, partnera apod.), změna života (nezvládnutá přechodová krize), zneužití, napadení, násilí, ocitnutí se v roli oběti, přírodní katastrofa (požár, povodeň), havárie (nejen dopravní), teror, válka. Mnohé z těchto událostí působí ať už jako přechodová krize, či přímé ocitnutí se v roli oběti. (Baštecká, 2013)

Pojem „**neštěstí**“ je podle Baštecké (2012, s. 131) totožný s pojmem „**traumatizující událost**“, což je podle Mezinárodní klasifikace nemocí vydané WHO *událost, jež má výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter a vyvolala by hluboké rozrušení téměř u kohokoli; případně při ní došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt, nebo kdy došlo k těžkému úrazu či k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných*. Nebo moment, kdy nastala neobvyklá náhlá ohrožující změna v sociálním postavení, nebo v mezilidských vztazích jedince. Hlavní znaky jsou velká síla působení, náhlost, nepředvídatelnost a nezvladatelnost.

Traumatickou událost definuje i to, jak na ni jedinec reaguje. Odpověď jedince zahrnuje intenzivní strach, beznaděj nebo hrůzu. (Smolík, 2002 in Baštecká, 2013, s. 132)

Ruppert (2012) dělí **psychická traumata** podle příčiny na:

- **Ohraničené a dobře uchopitelné druhy**, kterými jsou **existenční traumata** (při těžkých nehodách a katastrofách) a **traumata ze ztráty** (např. při smrti blízké osoby).
- **Komplexní a hůře uchopitelná psychická traumata - vztahová traumata**, kterými jsou **traumata z narušení mezilidských vazeb** (závislost na osobě, na kterou je člověk emočně vázán, a kterou je odmítán) a **traumata z narušení vazeb v rodinném systému** (např. způsobené zneužitím, incestem nebo vraždou v rodinném systému, který je tak deformován následky traumat). Jejich nezpracování může další vytváření sociálních vazeb deformovat.

## 2.3 Vyrovnávání se s traumatem

### 2.3.1 Viktimizace obětí

**Primární viktimizace** je okamžité jednorázové trauma způsobené násilným činem, provázené prvotním šokem, nepřijetím až popřením události, regresí, ztrátou orientace, dezintegrací, situační amnézií, zkratovitým jednáním (pokus o suicidium apod.). (Vágnerová, 2004)

**Sekundární viktimizace** je vleklé vztahové trauma v důsledku necitlivého chování okolí, které reaguje na násilnou událost v krajním případě i tak, jako by si oběť svou situaci zapříčinila sama. Běžný je ambivalentní postoj okolí: na jedné straně lítost, na druhé straně je kontakt s obětí nepříjemný, oběť je událostí stigmatizována. Silně traumatizující pro oběť je i nereagování a lhostejnost okolí při samotné události a neposkytnutí pomoci bezprostředně po ní. Takovéto chování je typické pro regiony velkých měst. Pasivita ostatních i symbolicky devaluje závažnost události i míru zranění a zvyšuje pocit ostrakizace oběti. (Vágnerová, 2004)

Na způsob reagování okolí je v posttraumatickém období oběť obzvláště citlivá. Reálnou oporu a účast většinou cítí jen od nejbližších lidí (rodiny), reakce ostatních vnímá opačně. Například lidé, kteří zažili vloupání do svého bytu, v 55% uvádějí pocit lhostejnosti a odstupu okolí a v 10% dokonce škodolibost. (Sejčová a Chalka, 1997 in Vágnerová, 2004)

Paradoxně ve skupině poškozených někdy psychicky strádají více lidé, kteří žádná fyzická zranění neutrpěli, ale museli přihlížet traumatu (utrpení) druhých. Tento pocit je nazýván „efekt viny toho, kdo přežil“. (Vágnerová, 2004)

**Terciální viktimizace** vyplývá ze změn chování osoby způsobených traumatickou událostí (uzavřenost, agresivita, podezřivost, otupělost), na které okolí zákonitě reaguje negativně a odmítavě. (Vágnerová, 2004)

**Reviktimizace** je považována za nejzávažnější důsledek původního traumatu. Zafixování citění i reagování typického pro oběť je příčinou změny projevů a takovéto chování zvyšuje pravděpodobnost nového ohrožení. Typickým chováním člověka v roli submisivní a slabé „permanentní oběti“ je „naučená bezmoc“. (Seligman, 1975 in Vágnerová, 2004)

### 2.3.2 Disociace a přenos traumatu

Základním sebeobránným mechanismem psychiky proti působení traumatu je **disociace**, neboli odštěpení psychických obsahů spojeným s traumatizující událostí do nevědomí. Takovýto rozštěp se může přenášet i v rámci rodiny z generace na generaci. (Více viz příloha č. 1)

### 2.3.3 Fáze vyrovnávání se s traumatem

Fáze vyrovnávání se s traumatizující událostí jsou podle různých autorů (Baštecká, 2013; Křivohlavý, 2002; Vágnerová, 2004; Vodáčková, 2007) podobné. Daly by se shrnout takto:

1. **Šok a popření** (v krajním případě až sebeizolace).
2. **Agrese a obrana**, zlost, hledání smyslu, hledání viníka, smlouvání.
3. **Smutek a deprese** (v krajním případě vyčerpání až zhroucení).
4. **Přijetí a akceptace**, vyrovnávání se, smíření se (v negativním případě rezignace).
5. **Reflexe a zpracování** do formy nezraňujících vzpomínek (v negativním případě bagatelizace či vytěsnění a disociace).

(Podrobné rozepsání podle jednotlivých autorů viz příloha č. 2 )

(**Posttraumatická stresová porucha** viz příloha č. 3)

## 2.4 Rizikové a protektivní faktory zvládání traumatických situací

### 2.4.1 Vnější a vnitřní rizikové faktory

Vnější rizikové faktory jsou **stresory** vytvářející **zátěž** (více viz příloha č. 3). Vnitřní subjektivní faktory jsou snadná **zranitelnost** (vulnerabilita), žárlivost, úzkostlivost, neuroticismus, nepružnost a ulpívání na nefunkčních modelech řešení, autismus apod.

### 2.4.2 Coping

**Coping** mechanismy jsou různé formy a techniky **zvládání zátěže** (více viz příloha č. 5). Vyjadřují adaptační schopnosti jedince. Patří spolu se sociální oporou mezi salutory – přirozené momenty podporující zdraví (dále pohybové aktivity, cvičení paměti, prevence syndromu vyhoření, duševní hygiena apod.). Formu ovlivňuje i sociokulturní norma. Každá společnost některé mechanismy preferuje a jiné odmítá. (Vágnerová, 2004)

### 2.4.3 Vnitřní a vnější protektivní faktory

**1. Vnitřní** (interní) protektivní faktory zvládání životní zátěže (dříve odolnost) jsou **tvrdost** (hardiness) a **pružnost** (resilience). Tvrdost vyjadřuje okamžitou sílu odolnosti, tj. jedinec je tím tvrdší, čím zvládne silnější jednorázový náraz zátěže. Pružnost či houževnatost vyjadřuje schopnost odolávání, vzdorování v průběhu času, tj. čím déle jedinec odolává, tím je houževnatější. (Vágnerová, 2004)

Další vnitřní podpůrné faktory jsou způsob hodnocení a interpretace zátěžových situací (událost je výzva k růstu, ne rána osudu), sebedůvěra, sebekontrola, vnímaná osobní zdatnost (sebeefektivita, sebeuplatnění – self-efficacy), flexibilita, sociabilita, komunikativnost, optimismus, smysl pro humor, pozitivní životní scénář, cíl a životní očekávání, naděje a víra. Tyto faktory jsou geneticky podmíněné či získané učením a vycházejí z individuálních zkušeností. (Více viz příloha č. 6)

Při vyrovnání se s traumatem, způsobeným druhým člověkem, je významným faktorem i **odpuštění**. Význam má hlavně pro traumatizovaného a jeho psychické zdraví, aby přestal přemýšlet o pomstě, a aby dokázal to, co se stalo, přijmout a uzavřít. Odpuštění je proces, nikoli rozhodnutí. Na konci tohoto procesu je odpoutání se od traumatické události, agresora a zpracování svých potlačených emocí vůči němu. (Matoušek, 2013)

**2. Vnější** (externí) protektivní faktor je **sociální opora**, ať už obdržená jako přímá pomoc, či anticipovaná jako příslušnost a vazby k sociální síti, včetně osobní schopnosti tyto vazby využít a aktivně vyhledat. Ve větší míře jsou tedy ohroženi lidé s malým nebo chybějícím sociálním zázemím. (Vágnerová, 2004)

Další významnou pomocí je moci sám **pomáhat**, což je **reciproční SO**. Osvědčená zásada v této oblasti zní: „Dej zasaženým možnost něco dělat, dej jim možnost o někoho se starat“. Tedy potlačit jejich bezmoc a vrátit pocit smysluplnosti vlastního života. (Baštecká, 2013, s. 148)

## 3 SOCIÁLNÍ OPORA, JEJÍ POJETÍ A DEFINICE

### 3.1 Historie pojmu sociální opora

**Pojem sociální opora** (Social support) se v odborné literatuře objevuje teprve od 2. poloviny 70. let. O jeho zavedení se postarali tři badatelé: Caplan (1974), epidemiolog Cassel (1976) a psychiatr Cobb (1976). Takový jev pochopitelně existoval i předtím, ale měl jiné, pestřejší názvy, jako vstřícný přístup personálu, soudržnost rodiny, bezvýhradné pozitivní akceptování, pomoc v nouzi, navštěvování nemocných, sdílení radostí a strastí, altruistické chování atd. (Mareš, 2002)

#### 3.1.1 Teorie citového přilnutí

Jako inspirátor **konceptu sociální opory** se často uvádí John Bowlby a Mary Ainsworth a jejich **attachement theory**, tedy teorie sociálního připoutání či citového přilnutí (přimknutí) silnou emoční vazbou k významné pečující osobě, sledovaná u dětí a experimentálně potvrzená i u zvířat (viz pokusy Harryho Harlowa v letech 1957 – 1963). Toto prvotní citové pouto, považované většinou vědecké obce jako jeden ze základních nezbytných předpokladů zdravého a komplexního vývoje jedince, lze zároveň považovat i za první a základní sociální oporu člověka. Neuspokojivý raný vztah s matkou má pro dítě nepříznivé dopady pro jeho citový, kognitivní i sociální vývoj a je i prediktorem chronických zdravotních problémů. (Kebza, 2005)

Potřeba blízkosti druhého či jeho (i potenciální) přítomnost, která přináší pocit jistoty a bezpečí, se přenáší až do dospělosti a provází člověka po celý život. Tento pocit, že někde blízko je někdo, kdo mi pomůže, když je potřeba, s kým mohu komunikovat, kdo mi naslouchá, prostě je se mnou, je jednou ze základních lidských potřeb.



## 3.2 Definice pojmu sociální opora

Pojmem **pomáhání** (či pomoc) Vágnerová (2003) vymezuje postupy, které lidem usnadňují zvládání náročných životních situací. Pomáhajícím může být kdokoli. Pomoc má podobu materiální (peněžní, hmotnou, ubytování aj.), praktickou (nákup, vaření, kontakt s úřady aj.), informační, poradenskou a pečovatelskou. Může podpořit schopnost člověka řešit situaci nebo naopak posílit jeho závislost na zdroji pomoci.

Odtud je už krok k často citované definici **sociální opory** (social support), kterou popisuje Křivohlavý (2009) jako *pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci, čímž mu ji ulehčuje*. Obecněji je to existence, blízkost nebo činnost osob, jímž jedinec věří, na něž se může spolehnout a jsou mu v případě potřeby ochotny poskytnout pomoc a péči. Tato definice zahrnuje v podstatě všechny druhy sociální opory.

Krpoun (2012) sociální oporu vymezuje jako pomoc či podporu, kterou jedinec čerpá v situacích, kdy to považuje za příhodné. Takové situace nemusí být pouze zátěžové, ale i běžné každodenní momenty, ve kterých se většina lidí ocitá.

Cobb (1979 in Hewstone, Stroebe, 2009) vyzdvihuje zejména oporu anticipovanou: *Sociální opora je odrazem informace od ostatních, že mají člověka rádi a zajímají se o něj, váží a cení si ho, a je součástí komunikační sítě a vzájemných závazků*.

Šolcová, Kebza (1999) mluví o sociální opoře jako o faktoru usnadňujícím jedinci zvládání zátěže, který působí nejčastěji pozitivně; ba dokonce jedince chrání před negativními účinky stresu, působí tedy ochranně, protektivně. Je to *sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostat nárokům a dosáhnout cílů*.

Vedle toho Matoušek (2003) definuje ještě **sociální ochranu** jako *systematické úsilí veřejnoprávního subjektu o řešení obtížných životních situací, jež vedou k sociální nouzi, a které občané nejsou schopni řešit vlastními silami nebo silami své rodiny*.

## 4 PARADIGMA SOCIÁLNÍ OPORY

### 4.1 Sociologické paradigma

První rámeček, ve kterém se pohlíží na sociální oporu, je sociologický. Jedná se o koncepci sociální směny v rámci různých sociálních skupin, která člověka provází odpradávně. Jednoduše řečeno: „dnes já pomůžu tobě, zítra pomůžeš ty mně“. Tato směna je v rámci skupiny, kdy do ní vstupuje podstatně více osob, mnohem složitější, ale princip zůstává zachován. Důležitá je vždy **reciprocita** (vzájemnost) opory, nejen přijímání, ale i poskytování (Morgan, 1990 in Hewstone, Stroebe, 2006).

#### 4.1.1 Altruismus

V oblasti kulturních a společenských norem je prosociální chování motivováno především vzájemností – reciprocitou (nesluší se zůstat dlužný) a sociální odpovědností (je normální pomoci člověku v neštěstí). Tomu prvnímu odpovídá **teorie sociální směny** – člověk pomáhá proto, aby mu bylo v budoucnosti také pomozeno. Sociální odpovědnost je neodmyslitelně spojena s altruismem jednotlivce. Altruistický čin přináší prospěch (užitek) jeho příjemci a zároveň určité náklady dárce. (Barretová, Dunbar, Lycett, 2007 in Baštecká, 2013, s. 66)

Altruismus je rozeznáván **reciproční** (sociální směna), **příbuzenský** (obětování se pro pokrevně příbuzné na základě teorie sobeckého genu) a **konkurenční** (získání dobrého jména ve skupině a z něj plynoucích budoucích výhod).

Altruismus se v těchto podobách vyplácí a je i sociální evoluční výhodou. V rámci skupiny pomáhá vyrovnávat nepřízeň osudu. Členství ve skupině a potřeba dobré osobní pověsti v ní je dostatečným podnětem k altruistickému jednání a to i v případě, že chybí příbuzenské vazby či předpoklad budoucí reciprocity.

Ukazuje se, že vzhledem k tomuto je výhodnější, když má pomáhající spíše zevnitřně univerzální morální normy a příliš se neohlíží na normy konkrétní skupiny. (Baštecká, 2013, str. 67)

#### 4.1.2 Sociální úrovně sociální opory

Na základě tohoto sociologického paradigmatu sociální směny se rozlišuje několik **úrovní** sociální opory (Šolcová, Kebza, 1999; Kebza, 2005; Křivohlavý, 2001, 2009):

**Makroúroveň** – celospolečenská forma pomoci potřebným. Sociální podpora, kterou zajišťuje stát pro své občany v celostátním rozsahu, ale i mezinárodní pomoc obětem zemětřesení, hladu, válek, epidemií apod. odpovídá spoluúčastnictví (participaci) na aktivitách komunity a společnosti (např. pomoc obětem záplav).

**Mezoúroveň** – v rámci sociální sítě jednotlivce. Určitá sociální skupina se snaží nějak pomoci jednomu ze svých členů, případně člověku, který není součástí této skupiny, ale nachází se v jejím dosahu a tuto pomoc potřebuje (př. Charita, Diakonie, ale i společná solidarita spolupracovníků z podniku apod.).

**Mikroúroveň** – na úrovni intimních vztahů jednotlivce – pomoc od nejbližší osoby, tedy pomoc v rámci dyády (dvojice lidí), vzájemná pomoc partnerů, přátel, opora rodičů dítěti, pomoc v rámci nejužší rodiny.

## 4.2 Psychosomatické paradigma

Druhý rámec vykládá SO v kontextu psychologicko-medicínských modelů zvládání stresu či tlumení jeho negativních důsledků pro zdraví (coping, buffering).

V literatuře se objevují dva základní modely psychosomatického účinku SO (Šolcová, Kebza, 1999; Kebza, 2005; Křivohlavý, 2005; Mareš, 2002, 2003):

#### 4.2.1 Model přímého (hlavního) účinku

(main effect model) má tyto charakteristiky:

- SO má stálý protektivní (ochranný, pomocný) účinek nezávisle na tom, zda lidé jsou či nejsou vystaveni stresu.
- Osoby se silnou sociální sítí (zde účinkuje více kvalita, nežli kvantita sociálních vztahů) mají nižší pravděpodobnost úmrtí, než lidé se slabou sociální sítí.
- SO má stálý příznivý účinek na pohodu člověka, kvalitu života, zvládání životních problémů i na průběh nemoci.

A analogicky nedostatek SO ovlivňuje průběh nemoci negativně, tedy největší výskyt zdravotních problémů se předpokládá u osob s nízkou SO nezávisle na působení stresorů. Takže sociální integrace, sociální začlenění člověka do sociální struktury je významnou determinantou psychické pohody a zdraví člověka.

#### 4.2.2 Nárazníkový (tlumící) model

(stress buffering model) je zaměřený na tlumení vlivu negativních stresových faktorů (stresorů, stress-centered) a má tyto charakteristiky:

- SO má příznivý vliv na zdravotní stav pouze tehdy, je-li člověk vystaven vysoké úrovni stresu (zvláště chronického) a tlumí jeho negativní důsledky.
- Zužuje její působení pouze na osoby, které se ocitly ve svízelné situaci, a které prožívají výrazný distres. Mezi člověka a stresor vstupuje sociální opora.
- Pomáhá člověku zvládnout zátěžovou situaci, funguje jako jistý nárazník, „polštář“, který ztlumí nepříznivé účinky stresu.

Tento tlumivý efekt se projevuje různým způsobem (Křivohlavý, 2001, s. 105):

- pomocí při zpřesnění a ujasnění si působících stresorů, porozumění situaci a uvědomění si vlastních zdrojů pomoci a schopností;
- posílením sebeúcty, zvýšením sebevědomí, posílením přesvědčení o zvládnutí situace vlastními schopnostmi, dovednostmi a znalostmi;
- volbou vhodnější obranné strategie (u lidí s vyšší SO je méně častá volba únikové strategie);
- snížením negativního působení na fyziologickou stránku (např. lékařská pomoc).

## 5 FUNKCE A VÝZNAM SOCIÁLNÍ OPORY

*Schopnost identifikovat, přijmout a využívat sociální oporu může člověku ulehčit v jeho tíživé situaci, ať už jde o její sdílení, ocenění aktivity, či faktickou pomoc. Důležité je, že se necítí s problémem sám, účinná může být i skutečnost, že si někdo všimne jeho potíží a vyjádří mu účast. (Vágnerová, 2004)*

Dnes již mnoho kazuistik i výsledků experimentálních studií potvrdilo, že existuje pozitivní vztah mezi sociální oporou, psychickou pohodou a zdravím, že sociální opora může mít kladný vliv na lidi v těžkých životních situacích a může být pomocí v celkové životní orientaci a v sociálním životě. (Křivohlavý, 2001; Mareš, 2001)

Sociální oporou se přitom rozumí sociální aktivita zaměřená na zlepšení kvality života (well-being), tedy na zlepšení schopnosti daného člověka zvládat těžkou situaci, případně činnost zaměřená na zlepšení celkového (fyzického, psychického, sociálního, duchovního i morálního) stavu daného člověka. (Křivohlavý, 2005)

## **5.1 Jednotlivé výzkumy sociální opory**

### **5.1.1 Philippsův efekt**

Při sledování velkých souborů zkoumaných pacientů bylo zjištěno, že datum úmrtí nastává spíše nedlouho po datu narozenin, než před nimi. Tento jev byl vysvětlen tak, že před narozeninami dochází k zintenzivnění rodinných a přátelských vztahů, nebo přinejmenším se jubilant těší, že bude brzy s blízkými, že s nimi své narozeniny oslaví. Avšak po nich se opět dostává do stavu částečné, nebo trvalé izolace a v horizontu týdnů či měsíců už nemůže očekávat nějakou další změnu. Zvláště staří lidé po svých narozeninách prožívají relativně (subjektivně) největší osamění. Tento efekt byl poprvé popsán u pacienta jménem Phillips. (Křivohlavý, 2001, str. 96)

### **5.1.2 Roseto efekt**

je již klasická studie o pozitivním podpůrném somatickém účinku sociální sítě.

Roseto je americká vesnice v Pensylvánii s obyvateli převážně italského původu. Ve městě existovala mimořádně intenzivní podpůrná síť úzkých a pevných vzájemných vztahů, ať už rodinných (tři generace žijící pospolu), či napříč obcí. Její vliv se projevoval i na zdravotním stavu obyvatel, který byl mimořádně dobrý (např. nižší, téměř poloviční úmrtnost na ischemickou chorobu srdeční, která ale neodpovídala složení stravy) v porovnání se sousední vesnicí Bangor a městečkem Nazareth, která měla ty samé podmínky (zásobována stejnou vodou, ošetření stejnými lékaři ve stejné nemocnici). Když však v druhé půlce 60. let došlo k prolínání různorodé americké populace do této výlučně italské enklávy, soudržnost opěrné sociální sítě se porušila. Projevilo se to kromě jiného i snížením jejich pohody a zhoršením celkového zdravotního stavu. Jedná se o statisticky významný – doslova „prudký“ nárůst úmrtí na infarkt myokardu mezi obyvateli do 65 let. (Egolif, Lasker, Wolf, Portvin, 1992)

I další studie ukázaly, že u lidí žijících v sociální izolaci je míra úmrtnosti na infarkt myokardu dvojnásobně vyšší, než u těch, kteří měli dobrou opěrnou sociální síť. Tam, kde byl brán v úvahu i stres, se mortalita zvyšuje dokonce na čtyřnásobek. (Křivohlavý, 2001, s. 102 – 103)

### 5.1.3 Sociální opora po teroristických útocích v září 2001

Po teroristických útocích na WTC (2 věže Světového obchodního centra v New Yorku) v r. 2001 se zotavovali lépe nejbližší příbuzní, kteří přišli o svého blízkého, z dělnických rodin, které měly podporu širší rodiny, církve, lidí v obci i odborů. Hůře dopadaly srovnatelné rodiny s vyšším příjmem, protože bydlely osaměle v příměstských rodinných domech a byly zvyklé žít nezávisle, nikoli v systému komunitních vazeb. (Bossová, 2004 in Baštecká, 2013, s. 93)

### 5.1.4 Protektivní působení sociální opory poskytované nejbližší rodinou

Výsledky Framington Heart Study (Kannel, 1987 in Šolcová, Kebza, 1999; Kebza, 2005) prokázaly, že ženy, pracující v administrativních profesích, jež žily s manžely, kteří jim neposkytovali odpovídající sociální oporu, vykazovaly vyšší výskyt kardiovaskulárních chorob.

Podporující přítomnost druhé osoby v experimentálních stresových podmínkách prokazatelně snižuje kardiovaskulární reaktivitu. Gerin et al. (1995 in Šolcová, Kebza, 1999) to prokázali u souboru žen s tím, že výsledky svědčí pro přímý (sociální opora má příznivý účinek při všech úrovních stresu) i nárazníkový (sociální opora má účinek při vysokých úrovních stresu) model vlivu sociální opory.

Rodinný stav (tedy to, zda člověk žije v manželství, či nikoli, dále však i to, zda je svobodný, rozvedený, nebo zda manželství formálně sice trvá dál, ale nefunguje) je často užíván jako index sociální opory (Bakal, 1992 in Šolcová, Kebza, 1999).

Odhaduje se, že v západních zemích se nejméně 30x víc lidí vyrovnává s emočně stresujícími událostmi díky neformální sociální podpoře, než díky pomoci profesionála trénovaného v psychosociálních metodách pomoci. Podle britského výzkumu má psychosociální problémy 35% lidí a jen 1% z nich chodí s těmito problémy za specialistou. (Matoušek, 2003)

Z těchto výzkumů vyplývá, že drtivou většinu SO poskytuje vlastní rodina a lidé sociálně blízcí. A naopak chybějící sociální opora poskytovaná rodinou a nejbližšími je značně rizikovým faktorem pro psychosomatické zdraví jedince.

## 5.2 Sociální opora jako protektivní faktor

Jako pozitivní faktor modifikující nepříznivý vliv různých životních situací na psychický a fyzický stav člověka, na jeho pohodu a na kvalitu jeho života i jako jeden z hlavních ochranných faktorů proti syndromu vyhoření, uvádí sociální oporu Křivohlavý (2001, s. 104).

Sociální oporu jako pomoc při znovunalezení smyslu života uvádí Baštecká (2013): *Situace, kdy člověk něco nenávratně ztratí, přijde o své blízké, kdy se mu rozpadne vztah, může přijít o poslední smysl svého života. Nemá-li v takových chvílích propadnout naprostému zoufalství, potřebuje nalézt nový smysl. A to většinou nelze jinak, nežli za vydatné pomoci a inspirace druhého člověka.*

### 5.2.1 Vlastnosti účinné sociální opory

Křivohlavý (2001) zdůrazňuje **přiměřenost** SO potřebám příjemce. Potřeba osoby v tísní může být jiná, než to, co druhá osoba nabízí. Zhodnocení přiměřenosti, potřebnosti a významu SO je zcela věcí příjemce. Určitá činnost může mít v jeho očích pouze symbolickou hodnotu; odlišnou hodnotu mají pochvaly či uznání podle toho, od koho pocházejí apod. Interpretace závisí mnohdy na tom, jestli daná osoba má zkušenosti se SO z dřívějších, jak byla SO schopna využít, jestli zažila podobnou tísnivou situaci apod.

**Dosažitelnost** SO – subjektivní představa osoby, jaký druh sociální opory by jí byl poskytnut, kdyby se dostala do těžké situace.

**Efekt** SO – konkrétní užitek, který má příjemce z toho, že mu SO byla poskytnuta, tj. co z ní vyléčil.

### 5.2.2 Charakteristiky účinné sociální opory

vyjmenovává Křivohlavý (2005):

- Měla by daného člověka v nouzi (stresu) spíše přitahovat, nežli ho k něčemu nutit. Totéž platí i o člověku, který sociální oporu poskytuje.
- Měla by vést toho, kdo sociální oporu přijímá, k vyšší míře jeho sebehodnocení.
- Měla by oběma aktérům umožňovat vzájemnost (reciprocitu), tedy nejen jednomu něco poskytovat a druhému nabízené přijímat.
- Měla by odstraňovat dojem trvalého (pevného, neměnného) zaujímání rolí - role poskytovatele sociální opory jednomu a role přijímatele sociální opory druhému.
- Měla by zvyšovat přesvědčení přijímatele sociální opory o tom, že jeho schopnost zvládat těžké situace (self-efficacy) se zvyšuje.
- Měla by poskytovat přijímateli sociální opory vyšší míru svobody (volnosti).
- Měla by odstraňovat přesvědčení a pocity přijímatele, že je poskytovateli sociální opory přítěží, že mu je na obtíž.

## 5.3 Vliv sociální opory na zdravotní stav

SO tlumí vznik psychosomatických onemocnění; tlumí dopad prožitého traumatu a vznik posttraumatické stresové poruchy; tlumí prožívaný stres; snižuje pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění; zvyšuje imunitu; zvyšuje rychlost zotavování se po operacích; snižuje morbiditu (nemocnost) i mortalitu (úmrtí); zlepšuje vyrovnavání se s následky prožitých těžkých životních otřesů. (Křivohlavý, 2001, s. 107)

V řadě studií byl potvrzen pozitivní vliv SO na sebeuplatnění (Janoušek, 1999 in Kebza, Šolcová, 1999). **Sebeuplatnění (self-efficacy)**, event. sebeúčinnost, sebeefektivita, je zdrojem identity, pozitivního hodnocení reality a také zásadním protektivním faktorem proti depresi. Můžeme tedy říci, že sociální opora podporující sebeuplatnění je i prediktorem vzniku deprese i vzrůstu vulnerability (zranitelnosti) při prožívání zatěžujících a negativních životních událostí. Obecně nedostatek SO vede k depresi, a to zejména u mužů seniorů. (Kebza, 2005, s. 156)

Lidé s rozvinutými sociálními vazbami a s kvalitnější anticipovanou SO žijí podle některých zjištění déle a disponují celkově lepším fyzickým i duševním zdravím, než lidé bez těchto vazeb (Berkman, Breslow, 1983 in Kebza, Šolcová, 1999).

Sociální opora anticipovaná dodává jistotu a sebedůvěru pro řešení zátěžové situace vlastními silami. Jedinci s více osobními a sociálními zdroji volili s větší pravděpodobností strategii zvládnání řešením situace a méně pravděpodobně vyhýbavou strategii. (Kebza, Šolcová, 1999)

Výzkumy, které byly uskutečněny v polovině osmdesátých let ve vztahu k řadě nemocí od deprese přes artrózu až po kardiovaskulární onemocnění, ukázaly, že sociální opora vyplývající z pozitivních mezilidských vztahů pomáhá lidem zvládat nemoci, zatímco absence takové opory vytváří dokonce jakýsi primární předpoklad horšího zdraví (Cohen, Mc-Kay, 1984; Ruberman et al., 1984; Reis et al., 1983 in Kebza, Šolcová, 1999). Objevily se i studie přinášející zjištění, že počet úmrtí z různých příčin je vyšší u lidí s relativně nízkou úrovní těchto pozitivních sociálních vztahů (Blazer, 1982; House, Robbins, Metzner, 1982 in Kebza, Šolcová, 1999). Většina studií potvrzuje, že právě kombinace nízké úrovně SO a vysoké stresové zátěže je významným prediktorem vzniku a rozvoje nemocí (Kaplan, Toshima, 1990 in Kebza, 2005).

#### **5.4 Pomáhání druhým jako pomoc sobě samotnému**

Nejen přítomnost a podpora blízkých lidí je protektivním faktorem, ale i vlastní integrace do sociální sítě a pomoc druhým je významnou determinantou psychické pohody a zdraví. Při pomáhání, spolupráci a opoře v krizové situaci vznikají nové pevné vztahy. Vyhocená situace lidí zároveň stmeluje. (Baštecká, 2013, s. 104)

Křivohlavý (2001, s. 109) doslova říká: *Ten, kdo má druhé lidi rád, kdo je ochoten s nimi navazovat kontakty a být jim nápomocen, je též tím, kdo sám má nejvyšší užitek ze sociální opory.* Tedy pomáhání druhým je nejlepší pomocí sobě samotnému.

Podobně Paulík (2010) potvrzuje, že pomoc druhým v nesnázích spojená s opuštěním role oběti a přijetím role aktéra přispívá k rozvoji vlastní sebedůvěry a spokojenosti se sebou samým.

## **6 DRUHY SOCIÁLNÍ OPORY**

### **6.1 Očekávaná sociální opora**

**Anticipovaná**, neboli **očekávaná** SO je to, co osoba v tísní očekává (Křivohlavý, 2001). Je to přesvědčení člověka o míře dosažitelnosti sociální opory, o tom, že významné blízké osoby jsou ochotny a připraveny pomoci, objeví-li se taková potřeba. Reprezentuje obecný pocit (přesvědčení) jedince, že je ostatními (významnými blízkými osobami) akceptován, že se o něj zajímají, záleží jim na něm a že mu pomohou, bude-li to potřebovat. Dále, že jedinec vnímá své začlenění v sociální skupině. (Kebza, 2005, s. 162)

Přínosem anticipované sociální opory je podpoření vlastního úsilí k zvládnutí situace, podpora hladkého fungování vztahů v sociálním okolí a zachování či vytvoření naděje.

*Vědomí, že druzí lidé jsou připraveni člověku pomoci, vytváří pocit sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje člověka k tomu, aby se samostatně pokusil řešit problém, před nímž stojí* (N. Krause in Křivohlavý, 2001). Takovéto vědomí je i jedním ze základních předpokladů pohody, jistoty a pevného zdraví.

## 6.2 Aktivizovaná sociální opora

Obratnost v komunikaci a sociálním kontaktu je předpokladem pozitivní odpovědi při **mobilizaci** sociální opory. Nízká sociální kompetence tohoto typu snižuje vyhlídky osoby na získání sociální opory. (Kebza, Šolcová, 1999)

Podobně dělí druhy sociální opory Mareš (2002 a 2003) na:

- **Nabízenou oporu**, kterou poskytovatel signalizuje konkrétnímu příjemci svou připraveností, předkládá alternativy toho, čím může pomoci. Rozpoznal, že jedinec v nouzi potřebuje pomoc. Zpravidla nechává na něm, zda pomoc akceptuje, nebo ne.
- **Vyhledávanou oporu**, kterou si osoba v zátěžové situaci různými způsoby „říká“ svému okolí o pomoc. Cítí, že situaci sám nezvládne, že jeho síly nestačí, a dává najevo, že potřebuje pomoc (*help-seeking*). Může to dávat najevo nonverbálně, vysílat obecné signály, může však i výslovně požádat konkrétního potenciálního poskytovatele. Ne vždy se jí pomoc skutečně dostane.

Křivohlavý (2001) přidává **vnímanou oporu**, kterou příjemce postřehl, subjektivně ji vnímá a hodnotí jako něco, co mu pomáhá nebo nepomáhá, anebo něco, co by potřeboval, ale momentálně mu chybí, ale mohlo by mu být k dispozici z jeho souboru sociálních vztahů.

*Vnímaná míra sociální opory může sloužit ke zvyšování osobní efektivity. Ta pak posiluje individuální repertoár zvládnání životních těžkostí.* (G. R. Peierce, J. G. Sarason a B. R. Sarason in Křivohlavý, 2001)

## 6.3 Získaná sociální opora

**Získaná** – obdržená sociální opora naproti tomu představuje pomocné transakce (např. emocionální, instrumentální nebo materiální povahy), jichž se jedinci v konkrétní situaci skutečně dostalo (Kebza, Šolcová, 1999). Tedy konkrétní zkušenost s přijatou sociální oporou (i negativní nebo s negativními důsledky) v konkrétní situaci.

Křivohlavý (2001) podobně rozlišuje:

**Přijímanou SO**, tedy vše, co se dané osobě skutečně dostane.

**Poskytovanou SO**, což jsou aktivity, které jsou adresně určeny dané osobě, a které mají usnadnit jedinci zvládnutí zátěže. Poskytovatel rozpoznal potřebu pomoci, ale už ji nenabízí, nýbrž přímo jedná. Jde o reálnou oporu, kterou zaregistruje např. nezávislý pozorovatel. Poskytovaná opora může být příjemcem schválená, akceptovaná



a prožívaná jako příjemná záležitost. Poskytovaná opora však může být uskutečňována také bez příjemcova souhlasu, někdy i proti jeho přání (viz aktivity motivované postojem „já nejlépe vím, co je potřeba udělat“). Jedinec pak zažívá nepříjemné pocity, domnívá se, že je považován za nesamostatného, neschopného, nebo že bude terčem posměchu okolí.

**Získanou** – obdrženou oporu příjemce získává (Křivohlavý 2001):

- z vlastní iniciativy, kdy svému okolí dává najevo, že potřebuje pomoc, či si o pomoc cíleně někomu řekne
- z iniciativy okolí, kdy poskytovatel opory si sám všimne, že příjemce je v nouzi a poskytne mu pomoc.

#### 6.4 Druhy sociální opory podle účinku

Další druhy sociální opory uvádí House (1981 in Vágnerová, 2004; srov. in Kebza, Šolcová, 1999; Kebza, 2005; Křivohlavý, 2001, Mareš, 2001):

- **emocionální** – projevení zájmu, empatie, blízkost, uklidnění, dodání víry a naděje, rozehánění samoty, sdílení zážitků i emocí, láska;
- **hodnotící**, evaluační, kognitivní – relevantní pro sebehodnocení, dodání úcty, respektu, ocenění, pochvaly, povzbuzení;
- **informační** – zprostředkování praktických dat, pomocných informací, doporučení a rad;
- **instrumentální** – praktická pomoc - pracovní, hmotná či peněžní pomoc jako dar či půjčka, obstarávání, zařizování, asistence.

Swarzer a Leppinová (1991 in Kebza, 2005) tuto koncepci doplnili o **hmotnou** oporu a oporu **sebevědomí**.

Dobrou SO je i **působení kladného vzoru** - například v případě nemoci někoho, kdo ji už úspěšně překonal. (Křivohlavý, 2009)

Laireiter et al. (1997 in Kebza, Šolcová, 1999) navrhuje další možné dělení:

- SO poskytující **zpětnou vazbu** (feedback support);
- SO poskytující **vedení** (guidance support);
- SO napomáhající **přizpůsobení společenským zvyklostem** (socializing support).

Velice důležitá pro je příjemce sociální opory také **úroveň dostupnosti**. Hodnotí ji podle dostupnosti poskytovatele, jeho ochoty pomáhat, jeho pochopení pro příjemcovy problémy a kvality poskytnuté pomoci (Mareš, 2003).

## 7 ZDROJE SOCIÁLNÍ OPORY

Základní zdroje SO je možno rozdělit na **laické a profesionální**. Toto dělení přibližně odpovídá rozdělení na **individuální** a **institucionální** sociální oporu podle toho, zda zdrojem je člověk nebo instituce (Kebza, Šolcová, 1999).

## 7.1 Individuální

Základním zdrojem SO je rodina a to v první řadě pro dítě a mladého člověka matka (viz teorie attachmentu J. Bowlby, 1977 in Křivohlavý, 2001) a po ní další pečující osoby (otec, prarodiče, později sourozenci a další příbuzní).

V dospělosti je hlavním zdrojem sociální opory životní partner, blízký přítel či přátelé, kterým je na základě předchozích zkušeností možno důvěřovat a podpůrná sociální síť.

Podle teorie rodinné odolnosti podle U. I. Cubbina, A. I. Thompsona, M. A. Cubbina (1996 in Paulík, 2010, s. 134) jsou pro zvládání vnější zátěže nejdůležitější 4 základní okruhy:

- interpersonální (mezilidské) vztahy zejména uvnitř rodiny samotné;
- struktura rodiny a její praktické funkce i sociálně psychologické funkce;
- životní prostředí a vztahy okolí;
- spiritualita a well-being (subjektivní pocit životní pohody a emocionální vyhodnocení kvality vlastního života).

## 7.2 Institucionální

Do institucionální SO patří zejména státní či soukromé instituce poskytující zejména finanční a psychologickou oporu při řešení traumatických situací. Příkladem mohou být instituce poskytující podpůrné sociální dávky při ztrátě partnera, práce, zdraví a jiných těžkých situacích, dále instituce poskytující psychologickou, případně psychiatrickou pomoc a další.

Sociální opora však nefunguje u všech skupin obyvatelstva stejně. Určité skupiny jedinců nevyužívají možností, které jim dává institucionální forma sociální opory. Bývají to zpravidla příslušníci etnických a náboženských menšin. Jde o skupiny, pro něž je typické vyznávání kolektivních hodnot vyplývajících ze soudržnosti velkých rodin či soudržnosti svébytných společenství. Od své komunity očekávají převážně kladnou odezvu, protože sociální oporu dostávají uvnitř svého společenství, už ji nepotřebují vyhledávat jinde. Pro tyto případy nepotřebují psychology ani sociální pracovníky. (Mareš, 2002)

# 8 SOCIÁLNÍ SÍŤ

## 8.1 Pojem, struktura a kvalita

**Pojem sociální síť** (social network) je užíván k charakteristice sociálních vazeb mezi lidmi. Je to tedy soubor lidí kolem dané osoby, s nimiž je v sociálním kontaktu (v dyadickém vztahu) a od nichž lze očekávat, že by jí v případě potřeby poskytli určitou pomoc. Rozhodující není kvantita, ale kvalita struktury sociálních vztahů a vazeb, jejich reciprocita, intenzita a bohatost. (Křivohlavý, 2009, s. 95-96; Křivohlavý, 2001, str. 95, 96 a 102)

Sociální síť je **jedním z hlavních zdrojů sociální opory**. Je to sociální fond, ze kterého lze čerpat v případě potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostat nárokům a dosáhnout cílů. (Kebza, Šolcová, 1999)

Kebza, Šolcová (1999) přímo jmenují hlavní kategorie této sociální sítě: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita, profesionálové.

Sociální síť je podmínkou toho, aby mohla být jakákoli pomoc či podpora poskytnuta. V rámci sociální sítě dochází k sociálním vazbám a interakcím, jež jsou pro člověka podpůrné, a v nichž se nacházejí zdroje SO. Taková síť má různou strukturu, jež je charakterizovaná hustotou, reciprocitou, složením dle věku, pohlavím, profesí, zájmy atd. (Krpoun, 2012)

Komunita je sociální síť vnímaná jedincem. Z evolučního hlediska to bývala obec nebo ještě dříve kmen (tlupa). Užší a bližší sociální síť je sociální skupina. Jsou to různé podoby rodiny, kolektiv školní třídy, pracovní kolektiv apod. Je to skupina, kam jedinec patří, kterých se nebojí, u nichž může žádat (očekávat) sociální oporu. Základním zdrojem odolnosti jedince je vědomí jeho příslušnosti (začlenění, patření) do sociální skupiny a komunity. Obojí je základním předpokladem pro získání anticipované (očekávané) sociální opory. (Baštecká, 2013, s. 112)

## 8.2 Svépomocné skupiny a skupiny vzájemné pomoci

S poskytováním sociální opory se setkáváme i tam, kde se schází malá skupina lidí za účelem sdílení a vzájemné pomoci ve zcela určité formě životních těžkostí. Jde např. o skupiny pacientů s diagnózou rakoviny, svépomocné skupiny abstinujících alkoholiků, rodičů, kteří ztratili svoje děti apod. Hlavním faktorem, který lidi v takovéto skupině spojuje, je jejich podobnost potřeb v utrpení a snaha navzájem si pomáhat. Jedná se o poskytování a sdílení instrumentální, informační i materiální formy sociální opory. (Křivohlavý, 2005)

Od výše uvedených samo se řídících skupin a skupin lidí sobě rovných je třeba odlišit tzv. **podpůrné skupiny**. Jsou vedeny odborníky, většinou psychology, mají uzavřené členství, dochází v nich k externalizaci psychických obtíží (k častějšímu otevírání nitra pacientů), trvají jen poměrně krátkou dobu a jsou složeny z členů trpících stejným druhem zdravotní těžkostí. Jejich úkolem je pomoc při vzájemném vyjasňování situace a při zvládnutí s touto situací spojených těžkostí. Účastní se jich obvykle pacienti se stejnou diagnózou a případně i jejich rodinní příslušníci. (Křivohlavý, 2005)

V poslední době se předmětem studií staly i skupiny lidí obdobné charakteristiky, které se stýkají jen formou internetových chatů. Obsahovou analýzou těchto forem komunikace se ukázalo, že tyto formy dávají vhodnější možnost emocionálního sdílení, nežli skupiny setkávající se tváří v tvář a někdy i možnost tvorby užších emocionálních vazeb. Tyto formy poskytování sociální opory jsou relativně vhodné, přitažlivé a účinné. (Křivohlavý, 2005)

### **8.3 Funkce sociální sítě**

SO je dobré vidět jako sociální proces (dění), který je výrazem vztahu dvou osob, případně určité skupiny lidí. Tento vztah je charakterizován vzájemnou důvěrou, přílnutím, sociální blízkostí (intimitou), solidaritou a vzájemným sdílením charakterizujícím vzájemnost. A právě takto charakterizovaný přátelský vztah dává (verbálnímu i neverbálnímu) chování a jednání význam subjektivně vnímané ochoty pomoci v případě potřeby a nouze. (Křivohlavý, 2005)

Jde-li nám o pomoc danému člověku, je potřeba si uvědomit, že žije v jisté konkrétní sociální síti. Prvním úkolem je tuto sociální síť poznat (diagnostikovat), abychom mohli využít její potenciál, tedy sociální oporu v ní obsaženou, nebo naopak zjistili, kde a čím je tato sociální síť pro ohroženého jedince kontraproduktivní, nebo přímo škodlivá. A v těchto směrech se pokusit o nějakou restrukturalizaci. Jedině tak může být intervenční pomoc účinná. Jednoduše řečeno jde o posílení, zkvalitnění, rozšíření a obohacení kladných vztahů a oslabení záporných (např. u drogově závislých) a co největší začlenění člověka do jeho sociální sítě. (Křivohlavý, 2005)

Základem tohoto přístupu je pojetí, které počítá s tím, že lidé dávají přednost řešení problémů, které vychází z jejich vlastního sociálně-kulturního prostředí. A to i před zásahy, které přicházejí z odlišného (administrativního) prostředí a jsou poskytovány profesionály. Z tohoto pojetí vyplývá i druhý poznatek, a to, že sociální opora se může neefektivněji projevit, je-li poskytována lidmi, kteří mají k potřebnému člověku nejbližší. (Křivohlavý, 2005)

### **8.4 Negativní vliv sociální skupiny jako opak sociální opory**

Sociální izolace, ostrakizace, či sociální zavržení, vyloučení ze sociální skupiny či komunity je protipólem sociální opory. Vliv skupiny může být i negativní a způsobovat i překážky v pomáhání – jako je efekt přihlížejícího a rozptýlená zodpovědnost. (Baštecká, 2013, s. 67)

Nejdůležitější pro zraněného (traumatizovaného) člověka je vztah – projevený zájem. Člověka, který se potřebuje vypovídat, nezničí ani tak projev nesouhlasu, jako projev nezájmu (Baštecká, 2013, s. 111).

Negativem rozvinuté sociální sítě může být také větší riziko osobních ztrát, problémů a komplikací spojených s interpersonálními vztahy (Kebza, 2005, s. 153).

Přelidnění ve velkoměstech působí na mnohé jedince negativně. Přílišná blízkost velkého množství anonymních lidí vede ke znehodnocení přirozených sociálních vztahů a tím i ke znehodnocení sociální opory. Stažení se ze sociálních kontaktů a osobní izolace je totiž častým způsobem vyrovnávání se s přelidněním. (Evans, Lepore, 1993 in Kebza, 2005, s. 173)

## 9 KONTRAPRODUKTIVNÍ SOCIÁLNÍ OPORA

Mnoha autory (Kebza, Šolcová, 1999; Kebza, 2005; Křivohlavý, 2001; Mareš, 2001, 2002; Krpoun, 2012) je zmiňována i **odvrácená tvář sociální opory**, čímž mají na mysli případy, kdy její poskytnutí přesahuje meze, schopnosti, sílu, nebo jinak frustruje poskytovatele, či naopak nevyhovuje potřebám adresáta, snižuje jeho sebeúctu, narušuje pocit osobní autonomie, navozuje pocit bezmoci nebo způsobuje ztrátu povědomí individua o vlastní kompetenci, nebo jej jinak frustruje. Poskytovatel ji nabízí a někdy přímo vnucuje v nepříjemné, neúčinné či přímo škodlivé podobě.

I dobře myšlená a provedená praktická sociální opora může vést k negativním reakcím příjemce zejména tehdy, jestliže poskytovaná pomoc (Kebza, Šolcová, 1999):

- je v rozporu s jeho představou o vlastní autonomii, svobodném rozhodování a sebevládě;
- ohrožuje jeho sebeúctu, sebehodnocení, sebedůvěru;
- je v rozporu se širokým chápáním toho, jak se má zachovat „správný“ muž či žena;
- znamená riziko sebeznevážení, diskreditace;
- navozuje pocity bezmoci, ztrátu kontroly nad během událostí;
- neodpovídá potřebám jedince;
- vyvolává pocit závislosti, ztrátu soběstačnosti.

Kebza (2005, s. 165) rozlišuje **rizikové faktory účinku SO**:

1. **Záporně laděné sociální a interpersonální vztahy** (negativní sociální interakce tj. negativní sociální opora, lidově „podraz“) – zjevné podceňování partnera, nedostatek zájmu o jeho problémy, přetvářka, lhaní apod.
2. **Záporné důsledky původně pozitivních sociálních vztahů** – situace, v nichž se obvykle pozitivní vliv SO mívá účinkem, kdy SO vytváří závislost, kdy SO ruší možnost řešení konfliktů, kdy poskytovatel pomocí SO manipuluje příjemcem ve svůj prospěch.

### 9.1 Negativní vliv sociální opory

#### 9.1.1 Vytvoření závislosti, nesamostatnost, demotivace

V konfrontaci s těžkostmi se jedinec, namísto okamžitého hledání pomoci u druhých, zprvu snaží řešit situaci vlastními silami. O pomoc požádá později, ale pouze tehdy, když se mu nepodařilo situaci zvládnout vlastními silami. Hledání pomoci a přijetí praktické SO znamená připuštění si neschopnosti postarat se sám o sebe a může vést i k pocitům zranitelnosti, nemohoucnosti, nesamostatnosti, závislosti a osobního selhání. Zde je dostačující podpurný pocit anticipované (očekávané) SO, pomáhá pocit potenciální možnosti pomoci a víceméně stačí vědomí a pocit jistoty a zázemí, že v případě potřeby je na koho se obrátit. Tento pocit usnadňuje jedinci podstoupení rizika a povzbuzuje jej k samostatnému zvládnutí situace. Ale přímá praktická pomoc (získaná SO), by byla demotivující. (Kebza, Šolcová, 1999, Kebza, 2005)

V takových případech přijímaná sociální opora často vytváří u příjemce závislost, která vyplývá z jedincova poznání, že je snazší nechat za sebe udělat druhého to, co měl zvládnout či vyřešit vlastními silami. Takováto závislost může vést až k naučené bezmocnosti, přesvědčení, že téměř jakýkoli problém není možné zvládnout vlastními silami. (Kebza, Šolcová, 1999)

### **9.1.2 Nevyřešení příčin konfliktu či krize, pouze odstranění následků**

Kvalitním řešením není ani situace, kdy příliš vydatná sociální opora ze strany poskytovatele neřeší konflikt, ale pouze jeho následky. Problém příjemce zůstává nevyřešený a trauma nezpracované, neodžité. (Kebza, Šolcová, 1999)

### **9.1.3 Manipulace**

Záměrný rozvoj mezilidských vztahů umožňuje často velmi zdárně poskytovateli realizovat různé strategie mocenské manipulace, ať už z pozice autority, moci, nebo naopak citovým vydíráním mezi příbuznými – stavění se do role obětavce. (Kebza, Šolcová, 1999)

## **9.2 Nadměrná (zatěžující) pomoc**

### **9.2.1 Pro poskytovatele**

Za jistých podmínek může poskytování SO znamenat i velkou zátěž pro poskytovatele. Například dcery, které se hroučí dříve, než jejich chronicky nemocné matky, o které se starají. Nebo dnes již dobře známý syndrom vyhoření (burn out) profesionálů v pomáhajících profesích. (Křivohlavý, 2001) Výzkumy mezi těmito pracovníky ukázaly, že nedostatek SO pozitivně koreluje se syndromem vyhoření. Největším preventivním faktorem proti tomuto syndromu je opora poskytovaná spolupracovníky ve stejném postavení. (Kebza, 2005, s. 146; Paulík, 2010, s. 24)

### **9.2.2 Pro příjemce**

Příkladem nadměrné pomoci je již zmíněná pomoc, která příjemci bere možnost osobního aktivního vyrovnání se se zátěžovou situací. Poskytovatel se zde dostává do obtížné situace: přesně odhadnout přiměřenou míru pomoci, kdy je ještě příjemci přínosem a kdy by jej mohl zbavovat samostatnosti a připravit jej o dobrý pocit ze schopnosti řešit konkrétní situaci samostatně, kdy příjemci „svazuje ruce“, manipuluje jím a činí z něj nedobrovolného dlužníka. (Křivohlavý, 2001)

V takovýchto případech je pro příjemce mnohem účinnější vědomí sociální opory anticipované, pojící se zároveň s vědomím „patření“ do sociální sítě a z ní vyplývající sebeefektivitou, tj vědomím, že v případě potřeby může pomoc přijít a má odkud. (Křivohlavý, 2001)

### 9.3 Strach ze sociální opory

To, že jedinec potřebuje pomoc, může vést k negativním reakcím, zejména jestliže poskytovaná pomoc (Kebza, 2005):

- je v rozporu s jeho představou o vlastní autonomii a sebevládě; ohrožuje jeho sebeúctu a sebedůvěru;
- je v rozporu s obecným chápáním toho, jak se má zachovat „správný“ muž či žena;
- znamená riziko znevážení a diskreditace; navozuje pocity bezmoci;
- neodpovídá potřebám jedince.

Důsledkem mohou být pocity viny, úzkosti a závislosti, poničené sebevědomí a ztráta kontroly nad událostmi (Kebza, 2005, s. 166). Kvůli předpokládaným negativním důsledkům si příjemci nedovolí o sociální oporu žádat a někdy dokonce odmítají nabízenou SO.

### 9.4 Nevhodná pomoc

Pomoc jiného druhu, než příjemce potřebuje, například, když je jedinec schopen snášet fyzickou bolest, ale potřeboval by hlavně pomoc psychologickou a je pouze léčen. S klasickým nedostatkem, nepřiměřeností nebo naopak absencí sociální opory se velice často setkávají dospívající očekávající sociální oporu od svých rodičů, kteří jim ji neumí ve vhodné formě poskytnout. Proto se při neuspokojení této potřeby obracejí k jiným osobám, vrstevnickým či dokonce protisociálním skupinám, které jim, i když sice v náhražkové podobě, poskytují sociální oporu, po které touží. (Křivohlavý, 2001)

### 9.5 Neschopnost poskytnout sociální oporu

Mohou vznikat situace (vážné onemocnění, tragická úmrtí blízkého), kdy se okolí od postiženého jedince, který by SO potřeboval, distancuje, protože neví, jak se v dané situaci zachovat (Paulík, 2010, s. 25). Tedy příjemce sociální oporu potřebuje, poskytovatel by chtěl pomoci, ale buď nemůže, nebo neví jak, bojí se, aby neublížil, obě strany si k sobě nejsou schopny najít cestu a postižený jedinec se naopak ocitá v nedobrovolné sociální izolaci.

### 9.6 Expertizace

Baštecká (2013), jako odborník na krizovou pomoc, často uvádí, že dalším (dokonce *celosvětovým*) problémem sociální opory je přílišná **expertizace**. Jakmile dojde k nějakému hromadnému neštěstí, je terén přehlacen experty (jejichž zkušenosti s konkrétní specifickou situací nejsou o tolik větší, než u dobrovolníků a laiků), místo toho, aby byly mobilizovány a koordinovány místní komunitní zdroje. Expertizace je důsledkem moderní filosofie, že každá služba má být placená, odborná. To, co se dříve řešilo v rámci komunity a běžně zvládali nejbližší postiženého, dnes přejímají placení odborníci. Občané západních společností se stávají oběťmi politické hry „příště už se to nesmí opakovat a my to zajistíme“. V jedinci je tak pěstováno povědomí, že o jeho

bezpečnost, zdraví a štěstí se musí někdo postarat a pokud se tak nestane, je za to někdo zodpovědný a musí být potrestán.

## 9.7 Dlouhodobá sociální opora a její úskalí

Dlouhodobá opora okolí se někdy nedostavuje. Tj. pomáhající raději řeší něco velkého, jednorázového, nežli dlouhodobé vleklé trauma sestávající se z nekončící řady drobných služeb a opor. (Poupětová, 2012 in Baštecká, 2013, s. 276)

Při dlouhodobé zátěži a nezdaru je nejučinnější SO běžná sociální síť, jejíž členové jsou dost silní, aby je neodradily přetrvávající problémy, nevnímají příjemce jako chudáka a jsou schopni vyjádřit, že mu na něm záleží, rozumí mu, že i on jim něco dává, co je pro ně užitečné. Zažívají s ním běžné drobné úspěchy a společně se z nich radují a pomohou mu najít nové motivace a životní cíle. (Poupětová, 2012 in Baštecká, 2013, s. 276-277)

## 9.8 Neúčelné strategie chování okolí

**Přesvědčení, že oběť potřebuje klid.** Pasivita ale přispívá k udržení pocitů bezmoci a nedůvěry ve vlastní schopnosti. K řešení problému je potřeba přistupovat aktivně. (Vágnerová, 2004)

**Ignorování traumatizující skutečnosti** vychází z mylného předpokladu, že oběť potřebuje své trauma zapomenout. Jakékoli téma, jež by mohlo evokovat traumatizující událost je tabuizováno. To ale blokuje směřování ke skutečnému zpracování a vyrovnání se s traumatem. Tato tendence vyplývá i z potřeby blízkých lidí zvládnout popření událost, kterou jsou zasaženi i sami. (Vágnerová, 2004)

# 10 SPIRITUÁLNÍ OPORA

## 10.1 Smysl života jako prediktor odolnosti

Z výzkumů, které uvádí Paulík (2010, s. 142) vyplývá, že životní smysluplnost pozitivně koreluje s aktivními copingovými strategiemi (plánování, hledání řešení, hledání instrumentální SO) a negativně se strategiemi pasivními (vypnutí, užívání drog, únikové mechanismy). Odvolává se i na známé závěry V. E. Frankla, že při zvládnání těch největších útrap v extrémních situacích jedincům pomáhaly vyznávané osobní hodnoty a stanovené životní cíle, na které se mohli upnout.

Smysl života je úzce spjat s problematikou víry, spirituality a naděje. Pro některé lidi je náboženská víra dokonce sama o sobě smyslem života, který pomáhá při hledání odpovědí na složité existenciální otázky, se kterými si nevědí rady a bývá i důležitým podpůrným faktorem při zvládnání zátěžových situací. Z toho ovšem nevyplývá, že víra je pro nalezení životního smyslu a cíle nezbytná. Stejně hodnotný smysl života, který by se dal nazvat mnohdy i transcendentním, jsou schopni nacházet i ateisté.



Spiritualita bez osobního Boha, ale spjatá s duchovním růstem, hledáním smyslu a „Zdroje“, je v posledních desetiletích značně populární. Používá se přídomek „postmoderní náboženství“ či „nenáboženská spiritualita“ jako něco, co přímo nesouvisí s náboženstvím a přesto nějakým způsobem člověka přesahuje. Starší humanistická psychologie pojednávala téměř o tomtéž, neuzívala však ještě termín „spiritualita“. (Říčan, 2007)

## 10.2 Víra

Paulík (2010) cituje mnohé autory, kteří uvádějí **víru** jako pozitivní **podpůrný faktor odolnosti proti zátěži** zahrnující i snížení mortality. Víra dodává věřícím sílu při zvládání obtíží a poskytuje určitý odstup a nadhled nad problémem a zátěžovou situací. Věřící osoby se také ve srovnání s nevěřícími více zaměřují na praktické řešení problému a méně často se snaží zátěžovým situacím vyhnout. Nezanedbatelné je i přesvědčení o existenci posmrtného života na životní spokojenost vzhledem k menším obavám ze smrti. V souvislosti s vírou lze také mluvit o podstatně více prožitém a užívaném institutu **odpuštění**, které je jednak jednou ze zásadních funkcí Boha, jednak základem vztahů k ostatním lidem i sobě samému. Odpustit druhým i sobě a mít povědomost, že je mi, či mi bude odpuštěno, je také jeden ze základních předpokladů životní spokojenosti. Omezuje nenávist a agresivní tendence a udržuje a upravuje interpersonální vztahy. Odpuštění je potřeba odlišit od dalších jevů, které nějak souvisejí s vypořádáním se s otázkou viny. Nelze je zaměňovat za přehlížení toho, co se stalo, s popřením, zapomenutím, či tolerancí nežádoucího a špatného. Není smírem, nýbrž jen prvním krokem k odstranění nepřátelství.

Dalším momentem spojeným s vírou je **naděje** jako pozitivní očekávání založené na přesvědčení a víře v pozitivní budoucnost a dobrotu vyšší moci. Míra naděje na dosažení určitého cíle ovlivňuje, jak jeho volbu („troufám si na víc“), tak i průběh i dokončení vynakládaného úsilí. Naději lze tedy spojovat s optimismem, sebepojetím a sebedůvěrou.

Víra a naděje je podle Frankla (in Paulík, 2010, s. 144) ozdravnou silou, která pomáhá v obtížných chvílích; jejím protipólem je stav pacienta plný obav, nejistoty a nedůvěry v budoucnost, který se spojuje s vyšší pravděpodobností podlehnutí.

I Matoušek (2001, s. 44) považuje víru za **oporu při zvládání náročných životních situací**. Někteří lidé se k ní přikloní až kvůli krizi, do které se dostanou. Sejde-li se víra pomáhajícího pracovníka a klienta, terapeutické práci to pomáhá. Při velkých katastrofách a traumatech však lidé často o víru přicházejí, neboť nechápou, jak mohl Bůh něco takového dopustit.

## 10.3 Víra jako interpersonální vztah

Pro člověka je vztah a interakce s druhými jednou ze základních potřeb. Ať už jako ochrana, opora, vědomí přítomnosti druhého, vědomí sociální příslušnosti („patření někam“), nebo jako potřeba „sdílet se“, potřeba empatie, přátelství a lásky, uznání

a potvrzení druhým. Náboženský prožitek je do značné míry podobný intenzivnímu interpersonálnímu vztahu (Říčan, 2002, s. 141). Jedinec se také vztahuje k Bohu jako k druhé osobě v duální interakci Já – Ty. Zde ono absolutní „Ty“ naplňuje základní potřebu člověka po vztahu k druhému. (Buber, 1923 in Říčan, 2003)

Náboženské rituály dávají věřícímu pocit bezpečí a sounáležitosti se skupinou i tehdy, když je jí fyzicky vzdálen. Náboženská skupina (církve) se stane ekvivalentem rodiny, na kterou je přenesena závislost na matce (Fromm in Říčan, 2002) a Bůh ekvivalentem otce (Freud in Říčan, 2002).

Náboženské city, nebo přesněji vztahování se jedince k Bohu, nedovedeme ostře odlišit od profánních. Věřící prožívá k Bohu nejrůznější city podobně jako v mezilidských vztazích, včetně vzteku, odporu a nudy a dokonce i, byť vzácně, pohrdání (Samuels, Lester, 1985 in Říčan, 2002).

Věřící lidé, kteří upínají celé své bytí k naději, jež přesahuje fakt tělesné smrti (oddání se do vůle Boží), mají tváří v tvář smrti podstatně menší úzkost, nežli ti, kteří se upínají k faktu utrpení, které je spojováno s umíráním. (Křivohlavý, 2002, s. 158)

Říčan (2002, s. 200) zdůrazňuje *rostoucí poptávku po idolech, k nimž by bylo možno vzhlížet*, o které by jedinec mohl (porovnáváním se, identifikací, či vztahováním se) opřít svoji hodnotu. Tam, kde tuto potřebu nenaplňuje objekt víry (Bůh či Spasitel), supluje ji politický, mediální, filmový či popový idol. Bez takovéhohoto idolu (ideálu), ke kterému je možno vztáhnout svou existenci, je najít její smysl a hodnotu mnohem náročnější. Člověk se pak stává pouze svým vlastním měřítkem tváří v tvář nicotě.

### 10.3.1 Vztah člověka a Boha

Podle Fritze Olsera (in Baštecká, 2013, s. 37) existují čtyři druhy „náboženských úsudků“ neboli přístupů věřícího jedince k Bohu.

1. „Deus ex machina“ – Bůh vše řídí, je přímá příčina všeho a za všechno může. Je tedy i „viníkem“ neštěstí.
2. „Do ut es“ (dávám, abys dal) – člověk může Boha usmířit a naklonit si svými činy. V podstatě přinášení obětí. Systém „něco za něco“. Vychází ze zkušenosti jedince, že může přístup druhých a jejich chování ovlivnit svými zásluhami, dary, poslušností či manipulací. Toto je víra v princip, že „těm dobrým se dějí jen dobré věci a jsou po zásluze odměněni“. Pak přichází zklamání, že ne vždy to takto funguje.
3. Deista – přesvědčení, že Bůh sice stvořil svět, ale do jeho chodu nezasahuje. Člověk si musí vystačit pouze se svými schopnostmi a je sám zodpovědný za dobro či zlo. V našem českém prostředí se jedná prakticky o ateismus.
4. Souvztažnost – mezi člověkem a Bohem existuje svobodný partnerský vztah. Bůh je zdrojem předpokladů, na základě nichž člověk svobodně a zodpovědně rozhoduje a jedná.
5. Propojenost – jako poslední mystické stadium doplňuje Baštecká (2013, s. 38).

## 10.4 Víra jako pomoc při zvládání zátěže

V tísní, při traumatu lidé hledají smysl života. Takovéto situace využívají mnohé náboženské skupiny k svému účinnému misijnímu působení. Lidé v této situaci jsou vděční za lidský kontakt a oporu od kohokoli. (Říčan, 2002)

Pargament (1988, 1997 in Křivohlavý, 2001) rozlišuje směry vlivu víry na:

- **Odevzdání se** s důvěrou do rukou vyšší moci.
- **Sebeřízení** – využití svobody, která byla člověku dána, a odpovědného zacházení s danými možnostmi.
- **Spolupráce** – kooperace člověka s Bohem při řešení problému.

Pargament sestavil dotazník, se kterým ve slovenských podmínkách pracoval i Stříženeček (2000 in Křivohlavý, 2001), který zjistil jako nejpoužívanější kooperativní styl, naopak styl odevzdání se jako nejméně častý. Podle Pargamenta ani sebeřízení není tak často používaným stylem mezi věřícími.

Zvnitřněná víra mění vztah člověka k zátěžovým situacím, které pak dostávají jiný a hlubší význam, nadhled a mohou se jevit jako méně ohrožující a lépe zvládnutelné. Víra působí v podstatě stejně jako sociální opora anticipovaná, tedy jako vědomí možné pomoci, jako emocionální opora, i jako opora kladným vzorem. Ve chvíli stresové zátěže usměrňuje a pomáhá jedinci vybrat řešení.

(Více k problematice víry v traumatických situacích viz příloha č. 7)

## 11 ROZDÍLY MUŽŮ A ŽEN

### 11.1 Zvládání zátěže muži a ženami

Ve způsobech zvládání zátěže muži a ženami existuje ještě dostatečně velký prostor pro další výzkum (Paulík, 2010, s. 119).

Paulík (2010, s. 125) říká, že muži reagují na stres s větší mírou aktivity (agrese, útočení, rivalita), bagatelizace, zlehčení, externalizace (tendence shledávat příčiny ve vnějších okolnostech) než ženy, které častěji reagují rezignací, odmítáním, sebelítostí, snahou o únik či náhradním uspokojením. Některé výsledky napovídají, že reakce mužů se vyznačují relativně vysokou odolností vůči akutnímu stresu, ale nižší odolností vůči stresu dlouhodobému. Ženy naopak bývají vůči dlouhodobé zátěži odolnější, mají významnější tendence k přátelským a podpurným projevům a vyhledávání sociální opory, zatímco muži místo hledání sociální opory raději volí strategii vyhnutí se problému. Tedy, ostřeji řečeno, tam, kde žena požádá o pomoc, či zvládá dlouhodoběji fungovat s problémem, muž se vzdává a utíká. Negativní způsoby odreagování (nikotin, alkohol, drogy) volí obě pohlaví přibližně stejně.

## 11.2 Sociální opora u mužů a žen

Z uvedených pozorování by se dalo vyvodit, že muži spoléhají více na sebe a ženy na druhé. Tedy ženy jsou častějšími příjemci SO než muži. A ženy jsou zároveň i častějšími poskytovateli SO. Dokonce muži jako příjemci SO se obrací častěji na ženy. Ale i ženy se častěji obracejí na jiné ženy s žádostí o pomoc. (Šolcová, Kebza, 2003)

Co se týče mladších dětí, tak zcela zákonitě hlavním zdrojem SO jsou pro ně rodiče. Čím je člověk starší, tím méně hledá SO u starší rodičovské generace, a tím více je pro něj důležitější opora vrstevníků. Toto platí dříve a ve větší míře pro chlapce, než pro děvčata. (Mareš, 2003). Zatímco při zásadních problémech se obě pohlaví stále ještě obracejí na rodiče, při drobné zátěži dívky dokážou využít sociální oporu od svých vrstevnic, zatímco chlapci už více spoléhají sami na sebe než na druhé (Gecková, Pudelský, Van Dijk, 2001; Snopek, Hubková, 2008 in Krpoun, 2012). Tento rozdíl mezi pohlavími, opakovaně prokazovaný v mnoha studiích, zřejmě nejvíce ovlivňují naučené genderové stereotypy. Pro společnost je stále přijatelnější žena žádající o pomoc, nežli muž, pro kterého mnohdy žádost o pomoc a přijetí SO znamená snížení sebeúcty. Ženám se dostává SO více než mužům zřejmě i díky jejich tendenci aktivněji ji vyhledávat, využívat a nezůstávat v případě problémů v izolaci. (Kebza, 2005, s. 179)

Studie provedené Helsingem, Szkle a Comstokem (1981 in Křivohlavý, 2001, s. 109) potvrdila, že ovdovělí muži mají vyšší mortalitu, než stejně staří ženatí. Analogický opak, že by ovdovělé ženy měly větší úmrtnost, nežli vdané, však neplatí. Svarzen a Leppin (1991 in Křivohlavý, 2001, s. 107) se domnívají, že je to z důvodu obecně širších a intenzivnějších sociálních kontaktů u žen. Muži v porovnání s nimi žijí mnohem více samotářsky, více propadají depresím a zdravotním zlovykům.

G. Schwarzová (in Matoušek, 2005, s. 316) uvádí i menší podíl žen mezi bezdomovci, který je způsoben bohatší ženskou sociální sítí. Ženy jsou ji lépe schopny využívat a v krizi se obrátí na někoho, kdo se o ně postará. Muži jsou méně orientovaní na vztahy a tak se častěji ocitají osamocení, když snadněji propadnou svou řidší sociální sítí.

## 11.3 Faktory ovlivňující míru sociální opory

Podle různých výzkumů jako faktory, se kterými klesá SO uvádějí Kebza a Šolcová (1999) zvyšující se věk, snižující se sociálně-ekonomický status, zvyšující se ekonomické rozdíly ve společnosti a zvyšující se hustotu zalidnění.

Tento faktor, že s rostoucím věkem kvůli snižující se hustotě sociální sítě v důsledku nižší aktivity a chuti do navazování nových kontaktů ubývá i SO, potvrzuje i Krpoun (2012). Rozhodující jsou i osobnostní charakteristiky, hlavně míra extroverze a introverze a s ní spojená schopnost budovat a udržovat osobní sociální síť, coby hlavní zdroj SO.

Mezi kvalitativními faktory osobnosti nazývanými jako „Velká pětka“, můžeme identifikovat nejméně tři, které mají vztah k přijímání i poskytování SO. Je to faktor extroverze (vs. introverze), stabilita (vs. labilita), otevřenost ke zkušenosti (vs.

opatrnost) a vstřícnost (vs. antagonismus). Jejich kladné varianty v sobě zahrnují nebo alespoň podporují rozvoj kladných interpersonálních vztahů, které jsou předpokladem kvalitní a účinné sociální opory. (Kebza, Šolcová, 1999; Kebza, 2005)

S věkem počet sociálních kontaktů klesá a nejméně početné vztahy mají vdovy a vdovci (Kebza, 2005, s. 178). Co se týče povolání, nejméně sociálních kontaktů uvádějí nekvalifikovaní dělníci. Zajímavý je i vliv počtu životních událostí – s jejich nárůstem roste i četnost kontaktů s přáteli. Přístup k sociálním zdrojům a anticipované SO je snazší s narůstajícím vzděláním a vyšší pozicí na sociálním žebříčku. Výhodou je i ženské pohlaví. (Kebza, 2005, s. 178 - 179)

Je smutné, že onemocnění či fyzický handicap je negativním prediktorem sociálních kontaktů a SO, zejména pokud je zachována schopnost jedince k sebeobsluze. Ale u těžkých poškození je naopak uváděno kontaktů více. (Kebza, 2005, s. 178)

Kdybychom k tomu připočetli ještě faktor pohlaví, vychází nám, že typická osoba s nejmenší sociální oporou je chudý, ne příliš vzdělaný, stárnoucí, hostilní, podezřivý, uzavřený (introvertní) vdovec mající za sebou banální život v přelidněném velkoměstě s markantními sociálními rozdíly, což určitě odpovídá představě či přímo zkušenosti každého z nás.

## **12 TERAPIE A PROFESIONÁLNÍ SOCIÁLNÍ OPORA**

### **12.1 Vyprávění jako úlevné sdílení traumatického zážitku**

Vypravěč je opakovaným vyprávěním schopen událost správně uchopit, utřídit a tak ovládnout a zvládnout. Ujasňuje si vlastní postoje a svou roli v události. Zároveň události dává pevné kontury (ty nemusí být úplně objektivní, ale jsou důležité pro něj samého). I obyčejné vyprávění funguje jako terapie, ať už v rodině, či v kruhu přátel nebo u profesionála, což dříve býval zpovědník (farář) a dnes psychoterapeut.

Možnost sdílení svých pocitů z traumatizujícího zážitku se stejně postiženými jedinci, či skupinou, je vždy výhodou. Společná zkušenost zaručí, že druzí rozumějí tomu, co se stalo a jedinec není se svým zážitkem sám a může jej porovnávat. V těchto skupinách postupem času postižený zjistí, že přicházejí noví podobně postižení a on může pomáhat na oplátku jim, stejně tak jako před tím bylo pomáháno jemu. Jeho život získává další rozměr a smysl a pomocí druhým pomáhá i sobě. Zůstává-li se svým traumatem sám, může se cítit osamocen, izolován a nepochopen. (Baštecká, 2013, s. 148-149)

### **12.2 Profesionální sociální opora**

Charakteristickým znakem profesionální sociální opory je to, že jde o nový, avšak jen dočasný vztah (počítá se s tím, že se dyáda za krátkou dobu rozejde), ale přesto je navázání přátelského vztahu součástí intervence. Příkladem může být vztah, s nímž se setkáváme na linkách důvěry, rozhovor s dítětem, jemuž náhle zemřel někdo z rodičů. V této formě poskytování sociální opory se nabízejí všechny druhy sociální opory

(instrumentální, informační, emocionální i hodnotící), používá se strategií modelování žádoucího chování (např. zvládnání těžkostí), poskytování rad, instrukcí apod. (Křivohlavý, 2005)

### **12.2.1 Terapie**

Hlavním cílem je přijetí a zpracování traumatu, jeho kognitivní zpracování a emoční odreagování – to znamená dosažení katarze, znovuzískání rovnováhy a vyrovnaného vztahu k události, kterou nelze změnit. Důležitým předpokladem je otevřená komunikace. (Vágnerová, 2004)

### **12.2.2 Krizová intervence**

Krizová intervence slouží k posílení klientových adaptačních schopností, tj. usnadnit mu komunikaci s okolím, umožnit náhled na rozsah problému, pomoci vyjádřit emoce, posílit sebedůvěru, aktivovat zdroje podpory v jeho okolí, podpořit účelná řešení problému. Měla by zahrnovat a aktivovat i členy rodiny. (Matoušek, 2003)

### **12.2.3 Techniky rozhovoru**

**Provázení** – empatické naslouchání, poskytování zpětné vazby (i kdyby mělo jít jen o akustický ekvivalent klientovy výpovědi – ozvěnu), připojení se, klient cítí odezvu, optickým ekvivalentem je být malý krůček za klientem, vedle něj, prostě jej provázet, směr určuje klient.

**Vedení** – být malý krůček před klientem, vědět, kam oba směřujeme a ten směr určovat.

V dobře vedeném rozhovoru se obě složky podle potřeby plynule střídají. (Vodáčková, 2007)

**Rekapitulace** – shrnutí, parafráze – převyprávění, kotvení – zpevnování některých (dobrých) odpovědí a reakcí klienta, zhodnocení současného stavu, reflexe – zrcadlení (napodobování slovního i mimoslovního chování), nevnučovat své názory, nebránit průchodu citů klienta. (Vodáčková, 2007)

**Zázračná otázka:** „Kdyby se stal zázrak a vše se dalo do pořádku, jak by to vypadalo druhý den?“

**Přerámování** – pozitivní konotace – udělání z negativ pozitiva jiným vysvětlením, jinými souvislostmi.

**Empatie** – zájem naslouchajícího redukuje úzkost u klienta a působí terapeuticky. Dále umožňuje, aby se klient lépe orientoval ve svém prožitkovém světě a otevřel se sám sobě i terapeutovi. (Vymětal, 1984 in Vodáčková, 2007, s. 170)

Člověk zasažený neštěstím se většinou ve stresu necítí, protože se necítí téměř nijak. I proto se ve všemožných návodech zapovídá pokládat bezprostředně po neštěstí otázku: „Jak se cítíte?“ (Baštecká, 2013, s. 159)

## 12.3 Rizika pomáhajících profesí

Kromě již zmiňovaného syndromu vyhoření, proti kterému je zásadním preventivním obranným faktorem také sociální opora poskytovaná přímo pomáhajícímu pracovníkovi hlavně ze strany jeho nejbližších a pak i kolegů, jak ve formě supervizí, tak i ve formě běžné lidské opory (srov. Křivohlavý, 2001; Kebza, 2005; Paulík, 2010), je druhým velkým rizikem pomáhající profese tzv. „syndrom pomocníka“, nebo ještě přesněji „pomahače“, jak trefně odlišuje Vodáčková (2007) takto postiženého pracovníka.

(Více viz příloha č. 8)

## 13 ZKOUMÁNÍ SOCIÁLNÍ OPORY

### 13.1 Rozdělení výzkumu

#### 13.1.1 Podle paradigmatu

Výzkum sociální opory podle přístupu (Kebza, 2005, s. 152) vychází z:

- sociální směny, interakce a okolností jejího pozitivního a negativního ovlivňování;
- kontextu psychosomatických modelů zvládání stresu a tlumení jeho negativních důsledků pro zdraví (nárazníkový model vs. model stálého účinku).

#### 13.1.2 Z pohledu jedince a zúčastněných

Pohled poskytovatele opory, pohled příjemce a pohled nezávislého pozorovatele se liší. Proto se doporučuje posuzovat zvláště **nabízenou, skutečně realizovanou a vnímanou** SO. Posuzuje se zdroj opory, množství a kvalita nabízené opory, podoba poskytované a skutečně realizované opory a vnímání SO příjemcem. (Mareš, 2002)

Mareš (2002) rozlišuje různé teoretické přístupy ke zkoumání sociální opory podle:

- jedincovy **strategie** zvládání zátěže a pomoci druhých lidí;
- jedincovy subjektivní **interpretace distresu**, hodnocení závažnosti stresoru a svých zvládacích kapacit a podle toho hledání sociální opory;
- **sociální kognice** a mentální reprezentace sociální opory;
- **symbolické interakce** včetně sociálních sítí a sociálních rolí;
- **osobnostních zvláštností** zaangażovaných osob a jejich **mezilidských vztahů** při poskytování a přijímání opory.

(Další nástroje výzkumu SO viz příloha č. 9)

## 14 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Psychická **traumata** prožíváme **vlivem situačních krizí**, kterými jsou katastrofy, nehody, ztráty či ohrožení blízké osoby, anebo **vlivem vztahových krizí**, kterými jsou narušené vazby rodinného systému (rozchod, rozvod, nezdravé vztahy apod.). Vyrovnání se s traumatem je jedním z nejnáročnějších úkolů v životě člověka. Každý člověk se s traumatem vyrovnává po svém, subjektivně. Při špatně zvládnutém traumatu vzniká psychický rozštěp (**disociace**). Mezi vnitřní podpůrné faktory zvládání zátěžových a traumatických situací patří **copingové mechanismy**, osobní tvrdost a pružnost a ego obranné mechanismy. Hlavním vnějším protektivním faktorem je **sociální opora (SO)**.

SO vychází z lidské vzájemnosti, odpovědnosti (morálky) a altruismu. Její **podpůrné účinky** se dělí na **přímé**, působící stále a **tlumivé** (nárazníkové), kdy je SO využívána jen při zátěžových situacích. V prvním případě se jedná o **anticipovanou** neboli očekávanou SO, kdy protektivním faktorem je vědomí, že v případě potřeby se bude mít vždy o koho opřít. V druhém případě se jedná o již **získanou** oporu v situacích, které už jedinec nezvládá vlastními silami. Základní **zdroje SO** jsou **laické**, kterými jsou především **rodina** (pro děti rodiče a pro dospělé partner) a **sociální síť** přátel, kolegů, sousedů apod. a **profesionální** (institucionální), ať už zřizovaná státem, nebo neziskovými či jinými organizacemi. Příkladem této SO je zdravotnictví, integrovaný záchranný systém (se všemi jeho složkami), síť terapeutů, sociálních pracovníků, krizových center, azylových domů atd. Interakce s jedincem probíhá na **mikroúrovni**, tedy v rámci dyády Já – Ty, **mezoúrovni**, tedy na úrovni sociální sítě jedince a **makroúrovni**, což je celospolečenská instrumentální pomoc zajišťovaná státem.

Ač je SO poskytována i přijímána jako hlavní vnější podpůrný faktor pro zvládání zátěžových situací jedincem, může mít i **kontraproduktivní účinek** a to v případech, kdy poskytovaná SO v příjemci vytváří závislost a nesamostatnost, demotivuje jej či sráží jeho sebevědomí. Potřebou SO je možno i manipulovat (vydírat), jak ze strany poskytovatele (vyžadování reciprocity), tak ze strany příjemce (apel na altruismus). SO může i uškodit, pokud se potřeba příjemce odlišuje od toho, co poskytovatel nabízí. Podobným problémem je i přílišná expertizace poskytovatele při neznalosti potřeb příjemce. Častým problémem je potřeba příjemce, kterou poskytovatel, ač by chtěl, neumí naplnit, nebo se bojí, nebo se jen oba nejsou schopni dohodnout.

Zvláštním vnitřním podpůrným faktorem je **smysl života a spiritualita**. Osobní vztah věřícího k Bohu lze považovat za dyadický vztah Já – Ty a tedy za zvláštní případ zvnitřnělého vnějšího zdroje opory.

V odolnosti proti zátěžovým situacím a v poskytování a přijímání SO existují patrné **rozdíly mezi muži a ženami**. Muži jsou vůči krátkodobé zátěži odolnější a ženy naopak vůči dlouhodobé. Ženy častěji vyhledávají SO, zároveň jsou i častěji jejími poskytovateli. Obě pohlaví se častěji s žádostí o pomoc obrací na ženy. Ženy mají i rozvinutější sociální síť.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 15 METODIKA VÝZKUMU

### 15.1 Cíl

Cílem této práce je prozkoumat a popsat, **jakého významu může sociální opora nabývat pro jedince při řešení náročných životních situací.**

Jedná se o deskriptivní výzkum sociální reality, pro který je vhodné použít kvalitativní výzkum. Hlavním cílem výzkumu není zjistit kvantitativní údaje o počtu vztahů, ze kterých plynula sociální opora, ale především druh a kvalitu této poskytnuté opory a to, jakým způsobem příjemcům pomohla v jejich náročné životní situaci, tedy jaký pro ně měla význam, zda jim vůbec tato forma pomoci byla poskytnuta, v jaké míře ji předpokládali a očekávali a zda její účinek vnímali pozitivním či negativním způsobem. Snahou bylo seznámit se s jednotlivými životními osudy jedinců zahrnutými do výzkumu, získat co nejvíce poznatků o jednotlivých druzích sociální opory obdržené v konkrétní traumatické situaci, o jejím významu a získat i poznatky o sociální opoře očekávané, která však poskytnuta nebyla a jaké pro to byly důvody. Také posoudit dostupnost, kvalitu a účinek poskytnuté sociální opory laické, profesionální a zmapovat účinek opory, kterou pro potřeby této práce nazývám „spirituální“, což je opora ve víře v něco, co přesahuje osobnost člověka, a pokusit se porovnat její význam a účinek s ostatními druhy SO. Tedy získat co nejvíce informací pro zodpovězení níže uvedených výzkumných otázek.

### 15.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je **deskripce copingových strategií a významu sociální opory lidí nacházejících se v náročné a traumatické životní situaci.** Tedy jak dalece obdržená či anticipovaná sociální opora napomohla při zvládnání této situace a při „odrazu od psychického dna“ nejhlubší krize v životě zkoumané osoby.

#### 15.2.1 Hlavní výzkumná otázka

**Jakého významu nabývá sociální opora pro jedince při zvládnání traumatických situací?**

V případě kvalitativního přístupu byla vstupní výzkumná otázka formulována poměrně široce a v průběhu výzkumu byla zužována na jednotlivé specifické aspekty zkoumané reality a tak se rozvětvila do několika dílčích podotázek, aby mohly být jednotlivé případy relevantně porovnávány mezi sebou.

#### 15.2.2 Dílčí výzkumné otázky

Pro naplnění výše uvedeného cíle jsem v průběhu výzkumu formuloval a upřesnil tyto dílčí výzkumné otázky:

1. Jaké jsou hlavní zdroje sociální opory při zvládnání traumatických situací?
2. Jaký účinek má víra a spiritualita při zvládnání traumatických situací?
3. Jaké podpůrné faktory a copingové mechanismy byly nejčastěji použity při zvládnání traumatických situací?
4. Jaké formy sociální opory byly využity při zvládnání traumatických situací?
5. Jaké formy sociální opory chyběly, nebyly dostupné, nebo byly nedostačující při zvládnání traumatických situací?

### **15.3 Výzkumný plán – metody a strategie výzkumu**

Sociální opora je komplikovaný jev, jehož účinek je jiný na každého jedince. A protože je důležité posuzovat právě výsledek působení, dá se říci, že vždy toto posouzení bude subjektivní. Přesněji osobní spokojenost jejího příjemce bude vždy tím hlavním měřítkem, podle kterého budeme posuzovat její účinek. Stejně tak opačně, každou snahu o poskytnutí sociální opory bychom měli posuzovat z hlediska subjektivních potřeb jejího konkrétního příjemce.

Z těchto důvodů možnosti kvantifikovat, objektivizovat a plošně zobecňovat účinky působení sociální opory zvláště ve vypjatě specifických traumatických situacích jsou dost omezené. I proto jsem se přiklonil ke kvalitativnímu výzkumu. Volím jej i z důvodu možnosti jít do hloubky a vzhledem k citlivému tématu i k jednotlivým účastnicím přistupovat individuálně a ctít jejich subjektivní specifika.

V souladu s induktivní logikou kvalitativního výzkumu je možné ze získaných dat vytvořit nějaké částečně zobecňující závěry, či zformulovat předběžné hypotézy, které by později musely být potvrzeny dalším smíšeným či kvantitativním výzkumem (Disman, 2002, s. 287). Výstupem kvalitativního výzkumu tedy není testování a ověřování již existujících hypotéz jako u výzkumu kvantitativního, nýbrž vytváření nových hypotéz, nového porozumění lidem v sociálních situacích, které čekají na své popsání (Disman, 2002, s. 289).

Na celkem úzkém vzorku populace chci ukázat konkrétní případy, které se ale mohou modelově opakovat. Pokud se setkáváme s podobnými odpověďmi, je to znakem, že se již dostáváme k nějaké opakující se typové situaci. Malý rozsah výzkumného vzorku nejspíš neumožní jeho *nasycenost* (Gavora, 2000) a časové možnosti výzkumu neumožní vydefinovat nějaké univerzálně platné modely, ale alespoň mohou naznačit další směr, kterým by se mohl ubírat nějaký eventuelní následný výzkum. Tedy otevřít a zpřesnit otázky v této problematice. Přesto určité shody v odpovědích jednotlivých účastnic lze očekávat.

## 15.4 Popis výzkumného souboru

Protože bude prováděn kvalitativní výzkum hloubkovou studií jednotlivých případů a na dost citlivé téma, zkoumaný vzorek je poměrně úzký. Je daný ochotou jednotlivých osob nechat nahlédnout do svého nitra, znovu otevřít (i když jen ve vzpomínkách) a zhodnotit nejtěžší etapu svého života a to zejména z pohledu sociálních vztahů.

Vzhledem k tomu, že z takového úzkého vzorku nelze udělat nějaké relevantní závěry vztahující se na celou populaci, zaměřil jsem se hlavně na hloubkový rozbor těchto několika konkrétních případů, přičemž bych mohl zjistit nové zajímavé souvislosti, které by naznačily směr dalšího možného budoucího výzkumu.

Zkoumaný vzorek jsem zúžil pouze na ženskou populaci, což sice nebyl původní záměr, ale muži jsou v tomto směru méně sdílní a otevření, nežli ženy. Všeobecně lze konstatovat, že ochota mluvit na citlivé téma (ochota otevřít se, svěřit se) je u mužů podstatně nižší, než u žen.

Jedná se o ženy v mladším středním a středním věku, jejichž trauma se nějak přímo dotýkalo jejich dětí, či bylo spojeno s jejich rodinou. V jednom případě se jedná o dětské trauma, které má dopady až do dospělosti. Dále jsem se zaměřil i na způsob řešení traumatu ve vztahu k víře a pro porovnání jsem ukázal i případy opačné.

Vzhledem k velké citlivosti zkoumaného tématu se výzkumný vzorek omezil pouze na osoby, u kterých jsem se mohl opřít o důvěru, kterou ke mně mají. I tak jsem byl chvílemi překvapen jejich otevřeností, za kterou jim ještě jednou touto cestou děkuji.

Tabulka: jednotlivé participantky

<i>participa- ntka</i>	<i>věk</i>	<i>děti</i>	<i>vzděl.</i>	<i>trauma</i>	<i>časová vzdálenost let</i>	<i>užívání AD</i>	<i>Hlavní zdroj SO</i>
<b>J</b>	52	syn (zemřel) dcera	SŠ	úmrťi syna	12	1 rok	farář, víra
<b>P</b>	33	2 dcery dvojčata	SŠ	vrozená srdeční vada dcery	6	krátkodobě	přítelkyně, ztráta víry
<b>M</b>	44	syn dcera	SŠ	autoimunitní nemoc dcery	2	krátkodobě	přítelkyně, víra
<b>Y</b>	45	syn dcera	SŠ	autohavárie s násl. ochrnutím	6	dodnes	syn, dcera
<b>V</b>	55	syn dcera	VŠ	suicidium otce	3	půl roku	manžel
<b>U</b>	39	syn dcera	SŠ	nevěra manžela a rozvod	8	1 a půl roku	terapeut, přátelé
<b>S</b>	45	3 dcery	VŠ	nevěra manžela a manž. terapie	7	homeopatika	terapeut
<b>E</b>	35	bezdětná	SŠ	dětské trauma (zátěž z rodiny)	dětství	ne	sestra

## 15.5 Způsob sběru dat

Dle zadání jsem použil smíšený výzkumný přístup s důrazem na základní výzkumnou metodu – dotazování v podobě hloubkového polostrukturovaného rozhvoru (Gavora, 2000, s. 111). Jako okrajová doplňující metoda byl použit dotazník.

Praktickou část zahájil předvýzkum (Gavora, 2000), který sloužil k seznámení se s životním problémem (traumatem) zkoumané osoby pomocí nestrukturovaného rozhvoru. Předvýzkum pomáhá zmapovat prostředí, do kterého chceme výzkumně vstoupit, zjistit časovou náročnost rozhvoru a co bude případně nutné doplnit. V případě mého výzkumu se jednalo o kontakt participantky, zjištění její ochoty ke spolupráci, prvotní seznámení se s jejím příběhem a domluvení času a místa rozhvoru.

Na začátku výzkumu jsem několika participantkám, u kterých to bylo potřeba, předložil k vyplnění tabulku (ze které se vygeneroval graf), kterou jsem pracovně nazval „graf štěstí“ (volně podle Říčan, 2009, s. 82 – 84). Tato tabulka posloužila participantce k utřídění vzpomínek a mně k přehledné orientaci v jejím příběhu zvláště kvůli časové posloupnosti a zároveň k vyjádření největších okamžiků zátěže pomocí stobodové škály (T. H. Holmes a R. H. Rahe, 1967, či De Meus, 1985). Zvláště byla oddělena a ohodnocena stresová zátěž a pocit štěstí či smutku. (Viz příloha č. 10)

Vlastní výzkum byl prováděn pomocí kvalitativního, polostrukturovaného rozhvoru. U tohoto typu rozhvoru je potřebné předem vytvořit určité schéma (Gavora, 2000). V průběhu rozhvoru je možné zaměřovat a upravovat pořadí okruhů, na něž se zaměříme. Pro všechny zkoumané osoby jsem se snažil použít stejný scénář rozhvoru a tudíž i stejné otázky.

Většina hovorů trvala přibližně půldruhé hodiny, někdy i více. Důvodem této délky bylo hlavně podrobné seznámení se s životním příběhem participantky, ze kterého mnohdy i samy vyplývaly odpovědi na výzkumné otázky. Chápal jsem to i tak, že pro většinu participantek bylo toto vyprávění i jistým druhem ozdravné terapie, která jim pomohla znovu pohlédnout na prožité trauma, ujasnit si, které oblasti jsou již zpracované a uzavřené, a které jsou ještě citlivé. Participantkám pomohlo vyprávění se znovu vrátit v klidu, bez citlivých konotací, k tématu, které je i částečně tabuizované. V případě E dokonce došlo i k částečnému přerámování traumatu.

V některých případech proběhlo dodatečné doptávání se pomocí internetové komunikace přes chat, či e-mail. V jednom případě se rozhvor odehrál přímo prostřednictvím internetové komunikace.

Přestože účelem rozhvorů není intervence ani terapie, mnohdy může pro zúčastněné nabývat takového významu a je tedy třeba mít tento aspekt na paměti zvláště v případě rozhvoru na tak citlivé téma jako je největší životní trauma. Proto bylo třeba citlivě formulovat hlavně úvodní část rozhvoru pro získání důvěry participantek.

## 15.6 Technika zpracování (analýza) dat

Rozhovory byly nahrány na diktafon mobilního telefonu a poté přepsány (s vynecháním drobných nepodstatných částí organizačního rázu či netýkajících se tématu). V případě internetové komunikace byly příslušné pasáže rozhovorů překopírovány do textových souborů a poté s nimi bylo pracováno stejně jako s prepisy živých rozhovorů.

Přepis byl porovnán s bodovými poznámkami pořízenými v průběhu rozhovoru a vzniklý text roztríděn (kategorizován) metodou otevřeného **kódování** podle témat do významových jednotek, kterým jsem ponechal názvy původní univerzální struktury otázek stejné pro všechny participantky. Takto okódovaná data jsem seskupil podle kategorií a významu pro rozlišení určitých jevů, které jsou označeny číslicemi. Původní kategorie jsem rozdělil do menších celků označených písmeny (Gavora, 2000, s. 114, 156 – 158). Tato témata jsem dále porovnával mezi sebou za účelem vyhledávání shod, podobností, či naopak odlišností a kontrastů (opaků) mezi identifikovatelnými jednotkami.

## 15.7 Možná rizika a chyby výzkumu

Možným problémem tohoto výzkumu je míra validity i reliability. Základní otázkou závěrů kvalitativního výzkumu je vždy externí validita, tedy do jaké míry se závěry výzkumu z úzkého vzorku populace dají zobecnit na celou populaci či alespoň na jiné podobné případy. Externí validita kvalitativního výzkumu bývá vždy nízká, protože závěry se týkají jen úzkého vzorku populace. Tyto závěry většinou jen poukážou na možné jevy, ze kterých můžeme při zjištění jejich opakování vytvářet hypotézy, jejichž platnost a rozšíření v celé populaci je pak potřeba ověřit jinými metodami, zejména plošným kvantitativním výzkumem.

Míra vnitřní reliability odpovídá šíři zkoumané problematiky a omezeností vzorku. Ze strany údajů předkládaných participantkami nepředpokládám důvod k nějakému zkreslování či dokonce uvádění nesprávných údajů (lhaní). Reliabilitu může částečně snižovat absence informací, které se ke mně už nedostaly z důvodu, že pro některé participantky bylo obtížné o nich mluvit, nebo jen v náznacích, takže mohlo dojít ke zkreslení z mé strany nepřesnou interpretací ať už samotných údajů, nebo hlavně jejich souvislostí.

Hlavní možnou chybou výzkumu je tedy špatné vyhodnocení, klasifikace a interpretace získaných informací (dat).

## 15.8 Časový harmonogram výzkumu

V první fázi výzkumu byla provedena rešerše odborné literatury na zkoumané téma.

Od září do prosince byla vypracována teoretická část bakalářské práce.

Ta byla doplněna vhodnou technikou pro sběr dat.

Poté byl vytvořen výzkumný nástroj, polostrukturovaný rozhovor, který byl začátkem ledna otestován pomocí předvýzkumu.

Ve druhé fázi výzkumu proběhl již vlastní sběr dat ve formě jednotlivých rozhovorů. Ten se uskutečnil od ledna a trval až do dubna.

Ve třetí fázi, v květnu, bylo provedeno zpracování a vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace do závěrečné podoby.

## **15.9 Etické otázky výzkumu**

Své participantky jsem seznámil se smyslem svého výzkumu a s tím, že záleží pouze na nich, jaké údaje jsou ochotny mi poskytnout. Jejich participace na mojí práci byla naprosto dobrovolná. Všechny participantky jsem upozornil, že nemusí odpovídat, pokud by jim mé otázky byly vysloveně nepříjemné a také mohou kdykoli rozhovor zastavit. Z důvodu dodržení hlavní zásady důvěrnosti osobních údajů byla každá z nich ujištěna o naprosté anonymitě, že jejich jména budou utajena a změněna, a že jejich příběhy a jimi poskytnuté údaje nebudou použity jinde, než v této práci. Pro účely výzkumu a vyhodnocení jsem vybral pouze relevantní údaje a informace.

Rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon, který byl umístěn viditelně a participantka měla přehled o zahájení a ukončení záznamu. V jednom případě jsem musel respektovat přání rozhovor nenahrávat, a tedy jsem pro další zpracování musel vystačit pouze s písemnými poznámkami pořízenými v průběhu hovoru. Některé doptávání se a doplňující otázky proběhly pomocí písemné internetové komunikace (e-mail a chat).

## **15.10 Struktura rozhovoru**

Úvod, vstup do rozhovoru, zaručení anonymity a etická pravidla výzkumu, vysvětlení obsahu a významu výzkumu.

### **Vlastní polostrukturovaný rozhovor:**

Popis situace, co se tehdy stalo.

Popis vztahů v rodině, v sociální skupině, interakce s okolím, důsledek události pro sociální vztahy participantky.

U každé otázky na SO se ptát, kdo ji poskytoval a na subjektivní pocit, zda byla dostatečná nebo nedostatečná, jaká (jaký druh) SO chyběla úplně, kolik by jí bylo potřeba, jak snadno byla dostupná a jaká byla spokojenost s obdrženou.

1. Zdroje SO.
2. Spirituální (duchovní, „transpersonální“, existenciální) opora, opora ve víře.
3. Instrumentální opora.
4. Informační opora (praktické rady).

5. Hodnotící (potvrzující) opora (zpětná vazba, potvrzení sebeúcty).
6. Opora poskytovaná společenstvím a podpůrná sociální síť.
7. Emoční opora.
8. Anticipovaná (očekávaná) SO.
9. Nejdůležitější a nejúčinnější druh SO.
10. Negativní SO.
11. Coping, osobní způsoby zvládnání zátěže.
12. Co to špatné přineslo pozitivního?

(Podrobný rozpis těchto otázek – pomůcka pro polostrukturovaný rozhovor viz příloha č. 11.)

Shrnutí a závěry (interpretace vlastními slovy pro ubezpečení, že vše dobře chápu, vyzdvížení toho nejdůležitějšího závěru a jeho odsouhlasení).

Poděkování, rozloučení.

## 16 VLASTNÍ VÝZKUM

### 16.1 Popis jednotlivých participantek a jejich životních příběhů

#### 16.1.1 J

**J** je vdaná, 52 let, středoškolačka, matka dvou dětí, staršího syna a o dva roky mladší, dnes již dospělé dcery. Sama **J** trpí několika vrozenými nemocemi. U syna se projevila dědičná zátěž ve formě vývojové vady. Dcera je zdravá.

Když bylo **J** 40 let a synovi 17 let, přímo na Štědrý den v poledne zkolaboval a odpoledne v nemocnici zemřel. Již po půlnoční mši **J** kontaktovala faráře, původně kvůli domluvě pohřbu, ale toto a několik dalších setkání vyústilo k jejímu příklonu k víře, která se pro ni stala hlavním protektivním faktorem zvládnání traumatu.

Pět let zůstaly synovy věci v jeho pokojíku tak, jak je na Štědrý den opustil. Jeho mladší sestře, která už v té době přes týden bydlela na internátu a pak na koleji, to prý nevadilo. **J** se po smrti syna o svou dceru velice bála a podle svých slov: „*Snažila jsem se ji rozmazlovat. Dodnes mám výčitky, že jsem ji jednou strašně seřvala, když mi o prázdninách nevzala telefon. Potřebovala jsem, aby se mi furt hlásila.*“

Na to, jak je **J** extrovertní a společnost ostatních lidí je to, co ji posiluje, manžel je jejím opakem a dcera je uzavřená spíše po něm.

**J** vyrůstala na vesnici společně se starší sestrou, která nyní bydlí ve městě. **J** dodnes do své rodné vsi jezdí pomáhat své matce, která zde žije sama v domku.

Od vrcholu traumatu – úmrtí syna uplynulo 12 let.

### 16.1.2 P

**P** mne zaujala určitou mírou životního zklamání. Z několika náznaků jsem pochopil, co bylo příčinou. **P** o tom byla ochotná mluvit, takže jsme se dohodli na spolupráci.

**P** je rozvedená, nyní s přítelem, 33 let, středoškolačka, matka dvou dcer, dvojčat, nyní šestiletých. Narodily se sekci o jeden a půl měsíce dříve, jedno dítě je zdravé, druhé s vrozenou srdeční vadou, která byla diagnostikována už před porodem. Při plánované poporodní operaci srdeční vady nastaly problémy, které měly za následek mozkovou atrofii a z děvčátka se stal apalík. Nyní přežívá ve vegetativním stavu v ústavu, kam za ní rodina často jezdí.

**P** vyrůstala na malém městě s matkou a sourozenci, starším bratrem a sestrou, kteří odešli brzy, takže už od pozdního školního věku žila jako jedináček. V 15 letech se sama z vlastního rozhodnutí stala katoličkou, ačkoli nebyla z věřící rodiny a v jejím městečku nebyla žádná skupina mladých věřících a ona měla běžné kamarádky. Jak říká, něco jí chybělo, či něco hledala. Její manžel, otec dvojčátek, ale věřící byl, byl i z věřící rodiny. V průběhu řešení nemoci jejich dcery postupně oba víru ztratili. Poslední ranou ještě v té samé době byla nečekaná smrt tchána, který zemřel v produktivním věku. Od té doby ztratila víru celá rodina. **P** se s manželem po 3 letech rozvedla. Se svým nynějším přítelem „*objevuje nový život*“.

Od vrcholu traumatu – 1. roku věku dvojčat uplynulo 6 let.

### 16.1.3 M

**M** je vdaná, 44 let, středoškolačka, matka dvou dětí, dospívajícího syna (maturanta) a o dva roky mladší dcery, která před rokem prodělala autoimunitní zánět a selhání jater, při kterém jí část tkáně nenávratně vzavivovatěla.

První traumatickou událostí pro **M** byla smrt otce (3 roky nazpět), na kterého byla fixovaná a v této době ji zklamal i její manžel, když se jí od něj nedostalo opory, kterou očekávala. Tehdy s manželem řešili i své vztahové problémy.

Zdravotní potíže její dcery propukly v létě, kdy **M** nejprve myslela, že se děti otrávil houbami. Protože dcera zežloutla, byla převezena nejprve na infekčním oddělení krajské nemocnice s podezřením na mononukleozu (kde se ještě mohla nakazit), po řadě různých testů byl teprve později zjištěn autoimunitní problém a s krátkým mezipobytem doma byla předána na biopsii a další léčbu do motolské nemocnice. Doma zjistili, že má sníženou srážlivost krve (tekla jí krev z nosu). „*Kdyby jí v tomhle stavu píchli do jater, tak by tam vykrvácela.*“ Pomohly kortikoidy. **M** střídavě pobývala u příbuzných v Praze (aby byla na blízku dceři), doma a v práci. V této době se zhroutila. „*Když jsme odcházely z nemocnice, tak jsme ještě neměly vyhráno. A já jsem v těch depresích byla ještě další 3 měsíce. Nemáme vyhráno dodnes.*“ Dceři zůstaly na játrech vazivové změny.

Od vrcholu traumatu – nemoci její dcery neuplynuly ještě ani 2 roky.



#### 16.1.4 Y

Y je v současnosti několik měsíců podruhé rozvedená, 45 let, středoškolačka, matka dvou dětí, dospělého syna a dospívající dcery. Po automobilové havárii je na vozíku, ochrnutá na spodní polovinu těla (paraplegik). Y je stále energická, extrovertní a společenská žena.

Y byla již jednou rozvedená a obě děti má z prvního manželství. Její nový druh přivedl do jejich společného vztahu svého syna z prvního manželství.

Její životní příběh sledujeme od chvíle, kdy se v prosinci se svým přítelem vybourali v autě, které řídil on. Jediný moment, který si z této havárie pamatuje, je ten, že ležela v poli a říkala partnerovi, že nemůže hýbat nohama. RZP ji odvezla do nemocnice, kde ji hned operovali. Tam se dozvěděla, že s největší pravděpodobností skončí na vozíku.

Před operací na spinální jednotce v Brně byla ještě týden v okresní nemocnici, aby se mohla vidět s dětmi (období Vánoc). Po operaci následovala několikaměsíční terapie v Kladrubech, než se vrátila natrvalo domů. S vozíkem.

Společné soužití s partnerem i potom, co se ocitla na vozíku, ještě nějaký čas fungovalo dobře. Než se vrátila, přebudoval pro ni koupelnu, byli spolu i na dovolené. V té době se vzali. Jak si dnes Y přiznává, z její strany „*to bylo ze strachu, abychom neskončili s dětma na dlažbě. Protože dokud jsem byla zdravá, tak jsem se o ně dokázala vždy postarat sama, ale v týchletý chvíli jsem si uvědomila, že už to nezvládnou a nechtěla jsem jim zůstat na krku.*“ Obě děti byly už tehdy na střední škole. Partner, jak ona dnes už ví, si ji vzal ze zjištěných důvodů, protože za úraz měla dostat vyplaceno slušné pojistné. Když zjistil, že na tyto peníze asi nedosáhne, začalo se jejich manželství hroutit. S ničím Y nepomohl, ba naopak. Vyprávěla mi jednu situaci, kdy potřebovala pomoc, a on toho využil, aby ji ponížil. V jiném případě mu při jeho neopatrné manipulaci s vozíkem Y ujela ze svahu a při pádu si zlomila obě ruce. Poté se jí začal vyhýbat, aby s ní nemusel být. Nakonec se synem koupila pozemek a postavili si vlastní dům. Odstěhovali se a rozvedla se. Y tvrdí, že by se s partnerem rozešli stejně, i kdyby nebyla na vozíku. Kvůli jeho povaze. Dle jejích slov to havárie jen uspíšila.

Od vrcholu traumatu – havárie uplynulo 6 let.

#### 16.1.5 V

V je šťastně vdaná, 55 let, vysokoškolačka, matka dvou dětí za hranicí dospělosti, staršího syna a mladší dcery. Dlouhodobou traumatickou zátěží je zde její vlastní rodina, ze které pochází, tedy rodiče a mladší bratr. Traumatická zátěž vyvrcholila sebevraždou otce.

Matka byla „*velmi inteligentní kulturní městský člověk z učitelské rodiny, chtěla studovat, byla schopná, hrdá, zklamaná a chladná; táta jednoduchý bezelstný chlap z chalupy, který toužil po hospodářství, psychicky labilní, dva pokusy o sebevraždu. Prostě se k sobě nehodili, ale přitom bez sebe nemohli být.*“ Vzali se kvůli tomu, aby si v padesátých letech matka udržela byt poté, co jí zemřeli prarodiče, kteří ji po smrti její

rozvedené matky vychovávali. On byl také sirotek, kterého vychovala tetička. „*Sami nezažili nikdy normální rodinu.*“ A tak žili v bytě s výbavou o dvě generace starší. Nakonec otec postavil dům kdesi u lesa, kam matka nikdy nechtěla. Ale po revoluci se do něj museli stejně nastěhovat. Matka byla nešťastná, protože žila život, který nechtěla. Také se léčila s depresemi, a jak několikrát V opakovala, byla „*negativistická*“. Dokonce měli svého „rodinného“ psychiatra, se kterým je V dodnes v kontaktu. V mi několikrát v rozhovoru řekla, že potřebovala utéct z této rodiny. I otec se snažil z tohoto svazku unikat ke svým zálibám. A jednou se pokusil o sebevraždu i v manželství. „*Na smrtelný posteli máma tátovi řekla: Já jsem tě nikdy nemilovala.*“

„*Největší stres nastal, když se po smrti mámy táta zhroutil a tak, když se vrátil z nemocnice, jsme si ho vzali k sobě.*“ Aby V situaci zvládala, musela užívat antidepresiva. Stejně jako otec. Když už byla situace neúnosná, odešel do domu s pečovatelskou službou. Ale často je navštěvoval. Po jedné hospitalizaci mu lékaři AD vysadili a při pobytu u V, o jednom adventním víkendu, se pokusil o sebevraždu předávkováním prášky. Ležel dopoledne na gauči a mysleli, že spí. Když se jim ho v poledne nepodařilo probudit, našli dopis na rozloučenou. Zdravotníkům se ho ještě podařilo zachránit. Pak ho odvezli jako sebevraha na psychiatrii, kde údajně upadl, rozbil si hlavu, poškodil mozek a do týdne zemřel. O Vánocích.

V se stala také posledním člověkem, který je schopen poskytovat oporu svému bratrovi, který zůstal po druhém rozvodu ve svém domě naprosto sám. „*Bratr má povahu po mámě. Je taky negativistickéj. Můj manžel s ním nechce mít nic společného.*“

Od vrcholu traumatu – smrti otce uplynulo 3 a půl roku.

#### **16.1.6 U**

U je rozvedená, 39 let, středoškolačka, matka dvou dětí, dospívajícího syna na vysoké škole a 8leté dcery. Jejím traumatem byl rozvod s manželem v době těsně po narození jejich dcery.

U se vdávala jako mladá maturantka těhotná s prvním dítětem. Průběh jejího dalšího života určovaly existenční nutnosti. U se často vrací k vyjádření, že v té době jí „*určoval život někdo jiný*“, ať už to byl manžel, jeho rodiče či vlastní matka. O své svatbě se dnes vyjadřuje: „*Oni mě provdali.*“

Později, když toužila po dalším dítěti (po jednom samovolném potratu), musela podstoupit operaci a umělé oplodnění. V té době její manžel už sice začínal paralelní vztah, ale IVF nebyl schopen manželce odmítnout. „*Byl srab na to, aby mi řekl, že dítě nechce. Spoléhal, že se něco pokazí.*“ Po narození dcerky nepříjemným způsobem demonstroval svoji nevěru a nakonec se ještě před rozvodem odstěhoval „*Snažil se provokovat, aby se něco stalo a byla jsem to já, kdo bude žádat o rozvod, potřeboval tu špatnou udělat ze mě. Pak přišel psychický nátlak a vyhrožování.*“ U, ač byla v té době na mateřské dovolené a měla kojít, musela se léčit s depresemi a současně řešit rozvod. „*Měli jsme se dobře, mohly to být alespoň 3 krásné roky mateřské a já zas musela do práce a rvát se o existenci.*“ Zůstala tedy sama se dvěma dětmi, v cizím domě a bez

práce. V nejtěžších chvílích jí pomohla profesionální psychologická pomoc a nově nalezení kamarádi.

Od vrcholu traumatu – rozvodu uplynulo 8 let.

### 16.1.7 S

S je vdaná, 45 let, vysokoškolačka, matka 3 dcer. Její traumatickou zátěží byla zjištěná nevěra jejího manžela a záchrana jejich vztahu.

Manžel měl náročnou práci, často cestoval, ona byla žena v domácnosti, která zajišťovala veškeré zázemí, výchovu dcer, zařizování bytu, hypotéky i stavbu domu. Několikrát se stěhovali, naposled až do zahraničí. Manžel „*měl pocit, že jak to funguje v práci, tak to má fungovat i doma*“. Míval nepřiměřené nároky, jak na ni, tak na dcery. „*Žila jsem a dělala věci tak, jak jsem myslela, že se mají dělat – tedy často podle představ lidí kolem mě. A bála jsem se, abych neselhala v očích manžela i okolí. Vlastně jsme se honili za iluzí a nikdo z nás nebyl opravdu šťastný.*“ Manžel ji úkoloval a asi i shazoval, ona se bránila a tím se sobě vzdalovali.

Rok a půl poté, co celá rodina začala žít trvale v zahraničí, se na dovolené v Čechách účastnila šamanského bubnování a odnesla si odtud vizualizaci, kterou zpracovala až po půl roce a přímo se zeptala manžela na jeho nevěry, o kterých do té doby nevěděla. Po jeho přiznání se zhroutila do depresí a jediné, čeho byla schopná ještě ten samý den, bylo dohodnout sezení u psycholožky. „*Já jsem mu řekla, že buď půjde se mnou, nebo ať si dělá, co chce, že půjdu sama, že musím, protože tohle nezvládnu. Začal chodit se mnou.*“ Terapie jim mimo jiné pomohla ujasnit si rodinné vzorce, které si oba přinesli do manželství, a které opakují ve svém chování a v interakci s partnerem.

Od vrcholu traumatu – přiznání nevěry uplynulo 7 let.

### 16.1.8 E

E je svobodná, bezdětná, 35 let. Své trauma popsala jako nepříjemný zážitek z dětství. Při osobní schůzce mi upřesnila situaci, která se jim přihodila, když si hrály v lese spolu s o rok starší sestrou, a byly překvapeny exhibicionistou. Ale zároveň jedna z prvních doplňujících informací byla, že pochází z rozvedené rodiny. Otec je opustil, když jí byl pouhý rok a důvodem bylo to, že chtěl syna, ale ona se narodila jako již druhé děvče. Otec se k nim příliš nehlásil, do styku s ním přicházela víceméně jen v nutných případech a vztah dobrý neměli. Kromě matky ji vychovávali prarodiče, se kterými bydleli. Matka se znovu vdala až v jejích 10 letech a otčím se výrazněji objevil v jejích životě, až když chodila na střední školu. Přesto k němu měly lepší vztah, než k otci. Nedá se tedy říci, že by v jejím životě úplně chyběly kladné mužské vzory. Těmi byly děd a později otčím, který děvčata bral jako vlastní.

K iracionálnímu pocitu viny za rozpad manželství svých rodičů jsme se cyklicky vraceli po celou dobu našeho prvního hovoru. „*Já si furt vyčítám, že kdybych se narodila jako kluk, tak jsme mohli mít rodinu a mohlo to být všechno jinak.*“ I jako laik jsem získal dojem, že tím hlavním traumatem, které, jak sama říká, způsobilo, že má „*celoživotní*

*problém s muži*“, není ani tak ono rané dětské setkání s deviantem, které asi v průběhu života ucházejícím způsobem zpracovala, jako spíše dojem z přístupu a chování jejího otce k její matce a ke svým dcerám. I když i to, že otec chtěl chlapce a ona se narodila jako děvče, může být zástupný problém za něco ještě hlubšího.

Hned na začátku našeho druhého rozhovoru mi **E** sdělila, že *„jsem se dopracovala k tomu, že mě ovlivnilo hlavně to, že jsem se narodila jako holka a otec to neunesl a od rodiny odešel.“* Další informací bylo, že je *„typická single“*, a že je takto spokojená, a že by na rodinu v současném pracovním vytížení neměla vlastně čas. Ale dál přiznala určitý strach ze založení rodiny, *„že i mně se něco takového přihodí“*.

Toto téma se pokoušela znovu otevřít, jak se sestrou, tak i s matkou. Sama nad tím asi hodně přemýšlela a podařilo se jí přerámování, že *„je to jen jeho problém, když si nevážil toho, že se mu narodily dvě zdravé holky.“* A že by se manželství rodičů rozpadlo, i kdyby byla kluk.

## 16.2 Jednotlivá získaná témata seřazená do kategorií

### 16.2.1 Zdroje sociální opory

#### a) manžel - partner

Vdaná žena zákonitě předpokládá, že tím základním zdrojem SO by měl být její manžel. Výzkum ukázal, že pokud není partner sám zdrojem traumatu, většinou dokáže poskytnout kvalitní instrumentální a informační oporu ve formě vyřízení praktických věcí a poskytnutí praktických rad, ale dost často selhává jako zdroj hodnotící a emocionální opory.

**P** a její první partner nebyli schopni komunikace tak, jak by si představovala. Podle jejích slov byl *„rozmazlený“*, tak ho po letech *„zase vrátila jeho mamince“*.

**J** manžel je nemluvný introvert, který má své individuální záliby. Na rozdíl od **J** se příliš nezúčastňuje společenského života. Pravděpodobně není ani schopen verbálního emočního sdílení, ale **J** je na tento stav již zvyklá. Stačí jí pouhá jeho přítomnost a to, že jsou spolu. Svě ženě je ale výbornou instrumentální, praktickou oporou a v jejích krizových chvílích (nejen smrt syna, ale i problémy v zaměstnání, rozbité auto apod.) se za ni dokázal postavit, podržet jí a pomoci jí.

**M:** *„Manžel je úžasnej na spoustu věcí, ale tohle (emocionální opora) neumí. Všechno přehrává do srandy. Já jsem pak na tohle úplně sama.“* Ne příliš dobře reaguje na zátěžové situace, tedy ne tak, aby byl schopen svoji ženu podpořit a zklidnit. *„On mi nepomůže, on mi ještě jakoby šlápne na krk.“*

Partner **Y** (později manžel) přestal být schopen poskytovat jakoukoli SO. Zůstává otázkou, zda to bylo způsobeno **Y** postižením. **Y** věří, že by se jejich partnerství rozpadlo stejně.

**V** manžel je pro ni hlavní oporou. Není *„negativistický“* tak, jak byla zvyklá od svého otce a ze své rodiny. Zdůraznila, že je *„pozitivní“*. Při našem hovoru o něm mluvila

velice hezky (a bylo cítit i vděk za to, že je takový, jaký je). „*Můžu se na něj naprosto spolehnout. Dokáže věci dotáhnout. Není mluvka, co jen slibuje. Akorát je cholerik, co občas vybuchne.*“

**U** manžel neposkytoval oporu pro její aktivity i životní směřování, naopak ji v tom srážel. Ze začátku chtěl mít vše pod kontrolou, pak už ji jen ignoroval. „*Potřeboval mě jako matku, ale z pozice sobeckýho rozmazlenýho pubertáka, kterému není nic dost dobrý. Opustil mě, protože už mě přestal potřebovat a to ještě ve chvíli, když jsem jako matka jeho dvou dětí nejvíce potřebovala já jeho.*“

**S** manžel je orientovaný na výkon, pro kterého je důležité: „*život je boj, věci aby měly řešení a dělaly se, jak se mají dělat správně a včas a mít svoji pravdu.*“ V minulosti svou ženu zatlačil do jím vymezených mantinelů a ona si „*nechala vzít prostor*“. V průběhu krize jí poskytoval oporu v podobě pomoci v domácnosti a s dětmi – převzal na sebe mnoho praktických věcí, kterých tehdy **S** nebyla z důvodu deprese schopná.

### **b) děti**

Pokud děti nejsou přímým účastníkem traumatické události, snaží se je matky, hlavně emocionálně, nezatěžovat svými problémy, v některých případech je dokonce izolují od některých informací. Shodně matky uvádějí, že neměly s dětmi coby zdroji instrumentální opory žádné problémy a děti jako hlavní smysl života matky mohou být i emocionální oporou, důvodem, proč vše překonat a fungovat či dokonce žít dál.

Pro **Y** jsou děti hlavním smyslem života a zároveň tou nejdůležitější oporou, ať už praktickou, tak i emocionální.

**V** se snažila své děti do svých problémů „nezatahovat“. V době, kdy u nich byl její otec, byly už mimo domov. Jak sama řekla „*koukaly na to, žily tím, ale nechtěla jsem, aby byly do toho vtažené.*“

**U** syn byl v době krize na její straně a jako dospívající už chápal situaci, takže mohl být pro **U** i emocionální oporou.

Stejně tak **S** se snažila děti izolovat od svých problémů. „*Já sama jim to říkat nebudu. Tak nějak doufám, že když jsme si to vyřešili my, že ony to snad nebudou muset řešit.*“

### **c) rodiče**

Ani jedna participantka neuvedla rodiče jako zásadní zdroj opory, naopak, rodiče (zejména otec) pro více z nich, byli buď přímo zdrojem traumatu, anebo alespoň okrajovým stresorem.

Stárnoucí osamělá matka je dnes pro **J** spíše stresorem a tím, o koho se sama stará.

**M** byla fixovaná na otce, který zemřel. Rodiče byli rozvedeni a matka otce údajně opustila. Vyrozuměl jsem, že **M** jí to ještě asi neodpustila a ne, že by se nestýkaly, ale o pomoc ji z tohoto důvodu žádat nechce.

Pro **V** byli rodiče přímo tím hlavním stresorem. „*Měla jsem pak pocit, že jsem oporou já pro ně. Že oni jsou ty děti. Máma asi celý život čekala, že jí potvrdím, jaký jsou*

*chlapi hajzlové. Ale to se nestalo. Já mám dobrý manželství. Ona byla nešťastná. Pořád čekala, co se stane špatně, malovala čerty na zed'.*“

**U** extchyně dnes pomůže alespoň s dětmi skoro více, než vlastní matka. (Vlastní otec je opustil v jejím dětství a pak už se k ní nehlásil.) *„Moje matka mi samozřejmě taky pomohla, ale pro tu svou pomoc měla jasnou představu a já už jsem nechtěla dělat věci, které dělat nechci.*“

**S** byla zvyklá ze své rodiny na model, kdy *„matka zařídí všechno a otec jen chodí do práce“*. *„Matka nebyla schopná takové hloubky sdílení vlastních zkušeností a takové otevřenosti.*“

**E** považuje za hlavní zdroj svých problémů svého otce. Naopak její otčím byl pro ni v období staršího školního věku oporou. S matkou má dobrý vztah, i když v současné době je oporou spíše ona jí. Matka ji tlačí, aby si pořídila rodinu, což je pro **E** již nepříjemné.

#### **d) sourozenci**

Sourozenci mohou být oporou i v dospělosti, pokud si udrží dobré vztahy z mládí. Z výpovědí mých participantek se zdá, že oporu poskytuje častěji starší sourozenec mladšímu, nežli naopak. Zásadnější úlohu hrají v příbězích **V** a **E**.

Bratr **V**, poté, co ho opustila žena, zjistil, že jeho sestra je jediný člověk, na kterého se může ještě obrátit. V současné době k sobě nacházejí cestu.

Mladší sestra **U** byla v době krize praktickou i emocionální oporou.

**S** byla dávana často své mladší sestře za vzor *„já byla dokonalá a ona ta nedokonalá“* a pravděpodobně i to je důvodem, proč si dnes nejsou tak blízké. **S** vysloveně uvedla, že její opora byla *„nedostatečná a místy i srážející“*. *„Prosila jsem ji o podporu, měly jsme jet spolu do lázní, nejprve souhlasila, ale poté, co na mě vychrlila, ať nečekám, že mě bude litovat, jsem pobyt s ní zrušila.*“

Starší sestra **E** je od jejího dětství až po současnost tím nejdůležitějším zdrojem SO.

#### **e) přítelkyně, přátelé**

Participantky uvádějí přítelkyně jako hlavní zdroj SO a to zejména emocionální a informační, tedy hlavně té, která se jim nedostává od mužů. Velice důležitá je SO anticipovaná, tedy vědomí, že je na koho se v případě potřeby obrátit. V rozhovorech nezazněla instrumentální pomoc z tohoto zdroje.

**J**: *„S mojí kamarádkou L. jsme to probíraly. Ona byla taková moje opora a je dodneška.*“ Vyjmenovala mi i další kamarádky. U **J** jde spíše o pocit, že někam patří, že má kolem sebe sociální síť se stálou anticipovanou oporou.

**P** přítelkyně z mládí věřící nebyly, ale **P** podporovaly. Stýkají se dodnes, i když jsou každá jinde. *„Byly jsme každá jiná, chtěly jsme, aby každá byla něčím výjimečná. A dneska je to taky tak.*“

**M** má zásadní kamarádku, která je také věřící, a která jí poskytuje všechny druhy opory a ke které částečně vzhlíží i jako ke svému vzoru. „*Je na mě absolutně napojená. Ve chvíli, kdy jí potřebuju, pípne mi SMS. A když jsem v pohodě, ozve se tak nejvýš jednou za 2 měsíce.*“

**V:** „*V těch krizích mi fakt strašně pomohly kamarádky. Mám tři. Jedna je masérka, tam jdu vždycky, když je mi zle, když mě něco bolí. Ona masíruje a jen tak maličko naťukne, a lidi se jí otevírají. Oni se jí tam i rozbrečí. Ona přesně vytuší, co je trápí.*“ S dalšími kamarádkami má **V** společnou profesi a koníček.

**U** ve svých nejtěžších chvílích našla na internetovém diskuzním fóru kamaráda, který jí byl schopen a ochoten poslouchat (zpočátku číst) a poskytovat potřebnou emocionální odezvu. „*On byl první, před kým jsem se nestyděla a nebála se mu něco říct. Asi mi poskytnul prostor, který jsem potřebovala.*“ Zanedlouho se s ním seznámila osobně i s celou jeho rodinou a dnes má v jeho manželce nejlepší přítelkyni.

#### **f) společenství, kolegové**

Společenství je zásadním zdrojem anticipované opory. Už jen pouhé vědomí toho, že patří do sociální sítě a je jí přijímán, je pro jedince zásadním protektivním faktorem. Zde je důležitý i podpůrný faktor skupiny stejně postižených (viz **Y** a **U**)

**J** je v centru dění několika sociálních skupin patřících k životu obce. Ale hlavní je farní společenství. Navíc dokáže aktivně fungovat stále i v sociální síti své rodné obce, kde žije i její matka.

**M** uváděla i svou kolegyni, která je také věřící, od které se jí dostalo nejen emoční opory, ale i velké praktické pomoci na pracovišti. Pochvalně se vyjádřila i o celém pracovním kolektivu.

**Y** také uvedla své (bývalé) kolegyně jako emocionální oporu. Pro **Y** byl důležitým podpůrným faktorem i kolektiv stejně postižených, mezi nimiž získala i nové přátele.

**U** našla skupinu „samomatek“ na internetu, které si navzájem poskytovaly oporu všeho druhu.

#### **g) profesionální zdravotnická**

S vyslovenými adresnými stížnostmi na profesionální zdravotnickou pomoc jsem se při svém výzkumu nesetkal. Ani si žádná z participantek nestěžovala na necitlivý přístup, nebo zatajování informací. Bohužel kromě **P**, která má v sobě blíže nekonkretizovanou pochybnost, zda se skutečně muselo stát, co se stalo, která ale do konkrétního obvinění některého ze zdravotníků nevyústí. Nemuselo by to být dáno přímo pochybením lékařů, ale i komplikovaností a tragičností případu její dcerky a také potřebou externalizace odpovědnosti na konkrétní objekt.

Velice hezky se o péči zdravotníků ze speciální spinální jednoty a rehabilitačního centra v Kladrubech vyjadřovala **Y:** „*Ženy to mají od přírody takový to pečování. U některý je to víc, u některý míň.*“ „*Na oddělení, kam jezdí vozíčkáři už na opakováčky, tam mají tu práci lehčí, ale na spinální jednotce, což je oddělení, kam jsem nastoupila já po tom*

*úraze, tam je práce nejtěžší.“ „Je to tam všechno uzpůsobený tomu, abych mohla všechno dělat nejlíp. Sprcha, WC, postel. Tam je v tomhle život jednodušší. A oni vědí, jak s váma mají pracovat.“*

### **16.2.2 Spirituální, duchovní, existenciální opora**

Při svém výzkumu jsem zjistil, že je důležité u spirituality rozlišovat, zda je Bůh pro věřícího další blízkou a významnou osobou, ke které se může vztahovat jako k významnému druhému a je schopen jej oslovovat Ty. Takovouto osobu tedy můžeme považovat za zdroj emocionální i hodnotící opory, dokonce takové, že když všichni zklamou, tak „*Bůh je tím posledním, o koho se mohu opřít*“ (**M**). Ateista musí být v takovémto případě natolik silný, že je psychologickou oporou on sám sobě. Jinak ztrácí smysl života.

Zdá se, že je pro jedince schůdnější věřit a čerpat naději z někoho či něčeho vně sebe. I toto je druh spirituality bez osobního vztahu s Bohem. Proto jsou v současnosti tak populární různé „vesmírné energie, zdroje apod.“, cosi neosobního, co dodá sílu, v co je možno doufat, když jedinec nemůže přijmout imaginární osobu a vztahovat se k ní.

#### **a) vztahování se k duchovní (spirituální) opoře**

**J** je klasická katolička obracející se na Boha, jako na osobu, v modlitbě. Takto silná víra se u ní rozvinula až po smrti jejího syna. Víra pro ni znamená zejména naději, že její syn stále někde žije a znova se s ním shledá. „*V kostele je Bůh. Chodím tam kvůli němu. To mě uklidní. Zároveň mám pocit, že i k synovi mám blíž.*“ Tuto myšlenku údajně vyslovil farář, na některém z jejich setkání a ona ji přijala.

**P** byla věřící, ale její trauma bylo natolik neslučitelné s jejím chápáním boží osoby a s tím, jak si představuje Jeho vliv a pomoc, že ji (podle jejích vlastních slov) zklamal, zavrhl a rozešla se s ním. „*Myslela jsem, že nad námi drží ochrannou ruku.*“ „*Jsem na Něj našťvaná.*“ Sociální sítí, se kterou **P** sdílela svou víru, byla pouze její rodina, která byla zasažena postižením její dcerky, společně se smrtí tchána. Toto trauma bylo tedy sdíleno celou rodinou. Součástí tohoto rodinného zpracování byl i odklon od víry.

**M** své trauma ve vztahu k boží osobě zpracovávala dosti podobně: „*Jsou chvíle, kdy Ho vysloveně nenávidím.*“, s tím rozdílem, že dospěla pomocí přítelkyně a její věty: „*A co by ti zbylo?*“ k závěru, že by jí po definitivním odvržení Boha zůstalo prázdno, které by nebylo už čím vyplnit, a tedy jí víra přes mnohé pochybnosti zůstává. „*Já, když je mi nejhůř, tak neumím k Bohu přijít. Nevím, proč to mám takhle opačně. Většina věřících tohle nechápe. Asi jsem v tu chvíli na Něj našťvaná, že to dopustil. Nevím. Já Ho v tu chvíli nechci. Já s ním nemluví. To je prostě hrozný.*“ Nyní je ve stádiu rozumového zpracování toho, že Bůh zlé věci neovlivňuje. V porovnání s **P** je **M** ve větším kontaktu s ostatními věřícími, kteří jsou jí schopni poskytnout názorovou oporu a jiný pohled.

**Y** je praktická ateistka, které životní zátěž zvyšuje její osobní resilienci. Smyslem života i sociální oporou jsou pro ni děti.



V je ateistka, vyjádřila se, že chápe věřící, že víra člověku pomáhá, ale odsoudila „mysticismus, ve kterém lítá brácha“. „Je to tajemný, někdy i zábavný a hlavně, zajímají se o to všichni, komu je ouvej. Takže si spolu o tom můžou pokecat a vzájemně se podporovat. Ale může se stát, že žijí jen ve svém vlastním světě. Podlehnu nějaké, knize, nějakým tvrzením a jsou úplně odtrženy od reality. Oni si tím vlastně vyplňují prázdnotu v sobě.“

U je ateistka, ale s tradičním společenstvím věřících má bohaté zkušenosti nejen ze svého rodiště. K Bohu jako opoře se vyjádřila: „Jednou mi pomůže, jednou ne a já nikdy nemohu vědět podle jakýho klíče to má nastavený, takže se na něj nemohu spolehnout. Na sebe se dokonce mohu spolehnout lépe, protože už dokážu odhadnout, co zvládnou a co ne. On mi dává menší jistotu, než mám sama v sobě. Může jen fungovat jako takovej imaginární hecír: ‚Nevzdávej to, jsem s tebou.‘ Je to prostě berlička pro toho, kdo nemá důvěru v sebe. Proč vznikají v amerických komixech a filmech superhrdinové, co zachraňují svět? Je to útek do fantazie k nějakému vysněnému idolu. Ale ten mi poličku nepřivrtá, ani nenakrmí děti!“

U na téma porovnání víra a klasická SO: „Vira mi přijde ještě horší, než když se dospělý člověk není schopen odpoutat od rodičů. Já se s potřebou pomoci obracela vždycky na lidi. S tou skutečnou potřebou. A pak prostě vím, že jsou věci, které se nedají ovlivnit. Je to prostě berlička pro toho, kdo nemá důvěru v sebe.“

S i E hovoří o neosobním zdroji energie či vědomí, z něhož je možno čerpat sílu v těžkých chvílích.

### **b) odklon od víry**

Radikální odklon od víry prožila P, která se doslova vyjádřila: „Já už nevěřím ničemu. Modlili jsme se, prosili a dopadlo to takhle. Pokud je Bůh, tak se na nás vykašlal.“ Na mou otázku, až na konci našeho rozhovoru, zda Ho nemá ráda, nebo v Něj už vůbec nevěří, opověděla po chvíli váhání: „Já jsem na něj našťvaná.“, tedy se k němu stále ještě jako k osobě vztahuje, ale jakoby s Ním nemluví a snaží se Ho zavrhnout.

M s tímto také bojuje, ale je schopna se k Bohu vracet ve chvílích zklidnění a smíření.

### **c) Proč zrovna já? (Proč Bůh trestá zrovna mě?)**

Traumatická událost otřese věřícímu jeho základy víry. Jde hlavně o otázku, že pokud je toto neštěstí trest, tak za co. A pokud to trestem není, tak proč se to vlastně přihodilo. I ateista se ptá po smyslu neštěstí, proč se to stalo. A dost častým obranným mechanismem je **externalizace viny** a hledání nějakého konkrétního viníka.

J: „I já občas vypustím z pusy: ‚Panebože, proč trestáš zrovna mě?‘“ Ale když jsme podrobněji rozebírali tuto problematiku, ukázalo se, že v tomhle je si J docela jistá: „Někdo nevěřící by mohl říct, proč mě tedy pámbu trestá, proč mi vzal dítě, ale to není boží trest.“

P našla viníka svého neštěstí v Bohu a také proto se s ním rozešla.

**M:** „*Ve svých těžkých chvílích před tím, když jsem se s Bohem hádala a ptala se „proč?“, tak jsem taky říkala: „Všechno můžeš, ale nikdy mi nesmíš sáhnout na děti! A pak se stalo tohle.“* I když **M** Boha obviňuje, přesto je její víra natolik silná, že se k němu snaží vracet.

**Y** přiznává, že tato osudová otázka ji také napadala. „*Taky jsem měla takový okamžiky, kdy jsem brečela do polštáře. Neříkám, že ne. Ze začátku jsem si říkala, proč zrovna já? Ale to by si asi řekl každý.*“ Zajímavé je, že to hlavní – své zmrzačení, **Y** nedává až tolik za vinu svému partnerovi „*Alkohol jsme pili oba. Kdyby on nepil, nebo já ne, tak jsme mohli být zdraví. Ale až kvůli tomu jeho pozdějšímu chování ke mně jsem mu párkrát řekla, že je to jeho vina. Kdyby se choval dobře, tak bych mu to nikdy nevyčetla. To bylo, když jsme měli nějaký konflikt. On se z toho zkoušel vykrotit, ale já mu říkala, že jsem mu tehdy na jeho nohu na plynu nešlapala.*“ **Y** se v této otázce zdá docela vyrovnaná, a proto jsem nezabíhal do nějakých podrobností ve smyslu viny a trestu apod. (Spíše její syn cítí zášť vůči jejímu partnerovi za to, co se stalo s jeho matkou).

#### **d) Bůh neovlivňuje zdraví a nemoci**

Otázku, proč Bůh dopustí těžké onemocnění nebo přímo smrt dítěte, musí řešit každý věřící, pokud se s ní setká. Když vyloučí nemoc jako trest, který skutečně u nevinného dítěte nepřipadá v úvahu, nutně se musí zeptat: „Proč to Bůh dopustil?“ S touto otázkou se věřící srovnává těžce s výsledkem, že boží záměr nemůže pochopit, či že Bůh tyto záležitosti neovlivňuje. K tomuto závěru došly shodně obě věřící **J** a **M**.

**J:** „*Medicínu nelze míchat s vírou. Jestli doktor pochybí, tak už není cesty zpátky. Není možno dávat vinu Bohu. To není trest boží. Stejně tak On neovlivní, jestli se narodí zdravý, nebo nemocný dítě. To je genetika.*“

**M:** „*Má to svůj smysl, proč se to děje. A taky je to problém nás lidí. On tu není od toho, aby nám dělal doktora, či soudce. To je na nás.*“ „*Ale ne, že by to nemohl udělat, ale z nějakého důvodu to neudělá a proto jsem se s Ním taky často hádala.*“

**P** se přes tuto otázku nedokázala přenést a Boha opustila.

Zde se skoro nabízí závěr, že ateista může nemoc či smrt přijmout jednodušeji, jako přírodní zákonitost, či náhodu, a tak se s ní smířit.

#### **e) smysl života**

Mít smysl života a sebezpřesahující pozitivní životní náplň je velice účinným protektivním faktorem při zvládání traumatické zátěže. Postižený by měl mít nějaký větší životní cíl, něco, k čemu se může upnout, co se netýká jen jeho, co má smysl i pro ostatní, pro co má smysl žít.

**Y:** „*Jo, napadlo mě, že by bylo lepší, kdybych byla mrtvá, nežli tohle.*“ „*Kdy? Hned?*“ „*Ne, v nemocnici je člověk ještě po těch lécích zblblej. Ale asi až po měsíci. V Kladrubech. Ale nejvíc mi pomohly děti, že stály při mně, a že jsem věděla, že mám pro koho žít.*“

**V:** „*My jsme si sice i potom, co byl v pečovateláku, tátu brali domů, ale on byl nešťastnej, měl deprese, neměl žádný přátele, neměl smysl života, nechtěl už žít.*“

### **16.2.3 Instrumentální opora**

V této kategorii jsem se zaměřil pouze na psychoterapeutickou pomoc a zejména na užívání antidepresiv, protože všechny moje participantky kromě **E**, byly nuceny svou zátěžovou situaci řešit i medikamentózně. Dost často je spolupráce se zdravotníkem či psychiatrem omezena jen na předepsání zklidňujícího prostředku, o jehož užívání si v podstatě rozhodne klient sám podle svých subjektivních pocitů.

#### **a) antidepresiva**

**J** dostala AD bezprostředně po synově smrti, více méně automaticky, ještě přímo v nemocnici, když si byli vyzvednout jeho věci. „*Tady máte prášky, předpokládám, že to doma nemáte, tak abyste to všechno zvládla. Po Novém roce si zajděte k paní doktorce obvodní a proberte to s ní, jestli budete moct fungovat.*‘ Já jsem ale říkala, že mám práci, kde se potřebuju soustředit. No tak dobře, prý alespoň na dobu pohřbu.“ Po Novém roce se sice **J** dohodla s lékařkou na slabších lécích, ale nakonec z toho byl rok. „*Po roce jsem si řekla, že to mi kluka stejně nevrátí, že se s tím nějak musím vyrovnat. Tak mi řekla, zkuste to brát ob den a uvidíte.*“ „*Já si k ní vlastně jen chodila pro tyhle prášky a ona se zeptala, jak mi je a jinak nic jinýho neřešila.*“

**M:** „*Tehdy, kdy biopsie potvrdila ten průšvih, tak jsem se fakt sesypala. Brala jsem AD. Před tím jsem ty lidi, co berou prášky, nechápala. Měla jsem deprese. Nemohla jsem ani dechat. Bolí tě úplně všechno. Bolí tě tělo, bolí tě duše. Nedivím se, když se do tohohle někdo dostane, že si něco udělá. Fakt už to neodsuzuju. Z tohohle se sám nedostaneš, někdy na to člověk sílu nemá.*“

**Y** sama zašla za psychiatrem pro AD kvůli depresím v prvních měsících doma. V omezenější míře je bere dodnes. Na moji otázku, zda jsou potřeba a jestli by je nezkusila vysadit: „*Myslím si, že jo. Jednou, když mi došly a neměla jsem je dva nebo tři týdny, už jsem začala být nervózní, podrážděná. Syn si toho už všimnul. Nechci být zlá na děti. Prostě se je bojím vysadit. Tak to nezkouším. Bojím se, že by se mi změnila nálada.*“

**V:** „*Za psychiatrem jsme vzali nejprve tátu. Já jsem tam chodila s ním. Ale protože mi bylo taky blbě, každou chvíli jsem brečela, nemohla jsem spát, tak jsem se zeptala: ‚Pane doktore, co myslíte?‘ a on řekl: ‚Jestli nemůžete spát, zkuste tohleto na pár měsíců.‘ Pomohlo mi to, za půl roku jsem to vysadila a fungovala dál v pohodě.*“  
**S V** lékař rozebral její příběh.

**U:** „*Vidíš, a to já jediný (myšleno AD) po něm (terapeutovi) nechtěla. Ale nakonec to bez nich taky nešlo.*“

**S** psycholožka byla zároveň „*certifikovaná poradkyně v oblasti léčivých bylin, takže já jsem nebrala žádné prášky, jen homeopatika, vitamíny a bylinkové preparáty a zároveň jsem při tom chodila na různé alternativní terapie.*“

## **b) terapie**

**P:** „*My jsme byli u psychologů různě se radit a všichni se shodli na tom, nedělejte to*“ (myšleno: nenechávejte si postiženou dcerku doma) „*Máme ji v ústavu, nemohli bychom žít normální život, kdyby s námi byla.*“ (O užívání AD jsem se od **P** nic bližšího nedozvěděl, protože se zdálo, že to je příliš citlivé téma, které jsem raději neotevíral.)

**U** vyjádřila nedůvěru k párové terapii: „*Žádného chlapa, kterýho znám, bych tam nedotáhla. Pokud je to chlap ochotný řešit, tak to ti dva vyřeší nejlíp spolu. A pokud tam ta ochota není, nechce s tím nic dělat, tak to za to nestojí a je to na kufr před dveřma.*“ Ale její terapeut jí velice pomohl: „*Nazýval věci pravými jmény. Byl stejně starej. Bylo to skoro jako mluvit s bráchou.*“

**S:** „*Já jsem po přestěhování ještě moc lidí neznala, natož, abych se svěřovala s takovými starostmi. Tak mě napadlo jen najít psycholožku. Byla jsem strašně unavená a byl to asi takový instinkt, že když k ní nepůjdu, tak se z toho všeho zblázním a to, že přece nemůžu, protože mám děti. Měla jsem pocit, že to je jediné, co mi zbývá a taky jsem se hrozně styděla, měla jsem pocit vlastního selhání. Že je to moje vina. A nechtěla jsem o tom nikomu říkat.*“ „*On nechtěl rozbít náš vztah, takže se mnou začal na terapii chodit. Osobně bych ani nechtěla zůstat ve vztahu, o který ten druhý nemá zájem. Slepovat neslepitelné nejde.*“

**S** popsala obecnou nedůvěru k využívání terapeutů: „*Asi by se měla vést větší osvěta, že zajít k psychologovi nebo psychiatrovi, není žádná hanba, že emocionální bolest je taky něco, co je potřeba léčit. Nejsem moc pro léky, spíš pro terapie formou rozhovoru.*“

**E** pojmenovala jeden z předpokladů terapie – chtění, tedy touhu klienta po změně. „*Kdyby mě to mrzelo, tak bych s tím sama něco chtěla dělat. Nenechala bych to a šla třeba k psychologovi.*“

### **16.2.4 Informační opora**

V případě participantek v traumatických situacích, které se týkaly zdravotního stavu, byla tou nejpodstatnější oporou informace lékařů o průběhu a důvodech nemoci. Z laických zdrojů, kromě informací vycházejících z praktických zkušeností, jsou zajímavým podpůrným faktorem i odkazy na literaturu a internetové podpůrné skupiny.

Farář, kromě toho, že **J** zabezpečil instrumentální oporu, jí ukázal, nasměroval a navedl na pro ni schůdnou cestu, která měla a dodnes má pozitivní účinek.

**P:** „*Byla jsem tak šťastná, že tady u nás (v okresní nemocnici) se se mnou baví někdo normálně.*“ (po zkušenostech z Motola)

**M:** „*Když mi umřel tatka, tak mi tu knihu doporučila kamarádka. Spoustu věcí mi to pomohlo rozkrýt.*“ Jednalo se o knihu, pomocí níž mohla zpracovat dilema své víry s dopadem neštěstí. Také potřebovala co nejvíce informací ohledně zdravotního stavu dcery a s někým to rozebírat. „*V té době, co jsem nevěděla, co vlastně s dcerou je, mi nejvíce pomohla X (obvodní lékařka, se kterou má i osobní vztah), která se mnou furt mluvila.*“ „*Mám kamaráda doktora, je také věřící a s ním jsem řešila tyhle věci ohledně*

dcery. Ten mě hodně držel, jak odbornou radou, tak i lidsky. Posílala jsem mu výsledky a on mi to vysvětloval.“ „V té době jsem volala L (dětský lékař) i večer v 10 i 11 hodin a on mi ten telefon vzal a komunikoval se mnou. Tehdy si se mnou užil. Hluboce se před ním skláním a vážím si ho. Mladý doktor – mně hrozně pomohl.“

**Y:** „Když mi to tehdy po operaci doktor říkal, já už to v podstatě věděla. Tak to nebyla taková rána, jako kdybych netušila nic. Řekl mi to na rovinu, ale neříkal to nějakým ošklivým způsobem. Já kývala jako, že jo. On se mě ptal, jestli ho vnímám a chápu. Já říkala, že jo, že vnímám, že jsem to věděla, že to dobrý nebude.“ Důležitá je informační opora ve skupině, kterou spojuje stejné postižení. „Ti noví se spíš jako vyptávají. Já jsem se taky vyptávala.“

**V:** „Brácha se dostal až na dno, když zjistil, že už nikoho nemá. Začal číst různé knížky o egu a zjistil, že se chová jako debil, a že si za to může sám. Pak to se mnou rozebíral. Fakt si myslím, že mu to došlo a že se změnil. Už jedná jinak.“

**U:** „Že existují nějaké společnosti nebo organizace, které se pomoci samostatkám věnují oficiálně, jsem zjistila až na konci mateřské, kdy už jsem to všechno dávala. A je to škoda, spoustu věcí by mi to před tím usnadnilo. Byla jsem na jednom víkendovém semináři a bylo to skvělé.“

### **16.2.5 Hodnotící (potvrzující) opora (zpětná vazba, potvrzení sebeúcty)**

#### **a) srovnání s horším případem**

Ač to nezávislému pozorovateli může znít cynicky, mým participantkám k dobrému zvládnutí své situace pomohlo srovnání s horším případem, tedy pouhé vědomí, že na tom ještě nejsou tak špatně.

**J:** „Když jsem viděla děti na vozících, tak jsem si říkala: Jak já bych nesla, kdyby se mi něco takového stalo? Nebo kdyby jen ležel a měl plínky a čekal na nakrmení. On měl život naplněný. Daleko horší to má ta máma, co má před sebou dalších 20 let beznaděje.“ U **J** to nebylo pouze srovnání vlastního syna ale i sebe s horším případem a zároveň s příkladem dobrého zvládnutí situace: „Ta paní říkala, že pochovala manžela, rodiče a všechny tři děti. Ted' nemá nikoho. A mně klesla čelist. Já se ani nezeptala, proč. Já mám manžela, mámu a druhý dítě. Pak jsem nad tím dlouho přemýšlela. Někdo by řekl, že tráví kolem fary a kostela takovýho času. No a co? Je veselá. A jak s námi oslavovala narozeniny! Já prostě vím, že spousta lidí je na tom ještě hůř, než já.“

**M:** „Nechápala jsem moje známé, jak se můžou srovnat s tím, že jim zemřely dvě děti.“ „Když jsem byla s dcerou v Motole, tak tam vidíš tu hrůzu. Ploužily se tam malinkatý dětičky s hadičkami, se stojanama a infuzema, a když jsem vyšla z tohohle oddělení, potkávala jsem malý onkologický pacienty...“ „Myslíš, že když vidíš, že je na tom někdo hůř...?“ „To je hrozný, když to řekneš takhle. Tak to ani nemyslím. Tam mě došlo, že to není nic osobního mezi mnou a Bohem. Že mě za nic netrestá. Že se tohle prostě jen děje. A měla jsem v tu chvíli takovou hroznou nenávist. K Němu. Je to hrozný, když to takhle řeknu. Já ho fakt chtěla opustit.“

**Y:** „V Kladrubech to bylo dobré. Tam jsou lidi se stejným postižením, nebo ještě s daleko většími, než jsem měla já. To je dobré vidět, že na tom není člověk úplně nejhůř, že to mohlo dopadnout ještě mnohem hůř. Když jsem viděla kvadruplegiky, lidi po mrtvici, po klíštěti... tak to na tom nejsem ještě tak hrozně.“

Velice negativně ale srovnání s jiným případem zapůsobilo na **P:** „Dali mě na pokoj s ženskou závislou na heroinu. Říkala mi: ‚Ty máš tak hodnou holčičku.‘ Vůbec nechápala, co jí je. Její dítě bylo neklidný. Prostě mělo abstínent. Ona si v těhotenství prostrílela žíly, ale stejně bude mít zdravý dítě. Já jsem tam s ní pak měla konflikt.“ Zde **P** naplno prožila krizi víry, protože měla srovnání s dítětem, které mělo podstatně horší vstupní podmínky, ale přesto k němu Bůh (či osud?) byl shovívavější. Nutně se musela ptát „proč?“

### **b) společné postižení spojuje, sdružuje**

**J:** „Když jsem byla jako dítě v léčebně, tak nás tam nikdo taky nelitoval. Jsme na tom všichni podobně a jednou se začleníme mezi zdravý a to musíme zvládnout.“

**J:** „S H nás to semklo, protože jsme obě byly hrbatý, obě jsme si prošly stejnou léčebnou a měly jsme si furt o čem povídat. Ona měla skoliózu, akorát, že v mládí nenosila korzet.“

**Y:** V Kladrubech se k sobě chovají lidi moc hezky. Potkávají se tam ti, co tam jsou opakovaně, kteří jsou postižení už delší dobu, s těmi, co jsou tam prvně. Takže jim poradí a pomůžou.“ „Získala jsem tam jednoho kamaráda, se kterým se navštěvujeme. Jemu se to stalo v srpnu, mně v prosinci. Na tom prvním pobytu jsme byli společně. Když jsem tam byla prvně, tak to byla vůbec hrozně fajn parta. Nikdo tam nedělal žádný scény. Všichni to brali tak, jak to je.“

### **c) potvrzení pocitů, sebepotvrzení**

Při jednom z prvních setkání farář **J** potvrdil, že na smutek má právo. „I kdybyste měla deset dalších dětí, tak žádné z nich, toho jednoho, o kterého jste přišla, nenahradí.“

**M** v podstatě stačilo s účastí a zájmem poslouchat a byla schopná se bez velkých problémů otevřít, ač podle jejích slov to je naopak „Já nejsem až tak sdílný člověk, tohle je opravdu velice výjimečný, že tady takhle spolu mluvíme.“

**U:** „Víš, kolikrát v životě jsem si myslela, že něco nezvládnou, že něco není možné, že to nepůjde, ale vždycky se někdo našel, kdo mi řekl ‚Jo, to zvládneš!‘“

**U:** „Tehdy mi ohromně pomohl kamarád a jeho žena. S nimi jsem mohla mluvit o tom, že chodím k psychiatrovi – to jsem nikde jinde nemohla.“

Pro **S** se odpoutání od potřeby sebepotvrzení okolí stalo dokonce jednou součástí terapie: „Řešila jsem, proč potřebuji potvrzení své hodnoty od druhých. Nebo přesněji, i když mi spousta lidí řekne, že jsem v něčem dobrá, tak mě stejně pak rozhodí, když mi ten nejbližší řekne, že ne.“

Pro **E** se přímo hovor se mnou stal podnětem k její sebereflexi. „Hodně mě to nakoplo, jak jsme o tom spolu mluvili a fakt jsem to musela přehodnotit. ... Ještě donedávna jsem

*se domnívala, že ten můj problém vznikl z toho devianta. A teď jsem ráda, že jsem to pojmenovala.“*

Opakem takovéto potvrzující opory je kritičnost a srážení. A na druhé straně absence pochvaly, či dokonce zlehčování a podceňování úspěchu. Takovýmto způsobem byl vychováván S manžel. *„Nikdy ho nepochválili, ale i často snižovali jeho úspěchy, aby si prý nemyslel, že je něco extra.“*

#### **d) varování, upozornění, morální zábrana (co by tomu řekli lidi), zpětná vazba**

Může mít jen podobu jiného pohledu, jako v případě Y: *„Všichni z okolí mi říkali: On si tě bere jen kvůli těm prachům.“*

Zpětná vazba od sociálního okolí, byť jen pouze předpokládaná (předjímaná, tj.: „co by tomu řekli lidi“ a „abych zůstal tím hezkým v jejich očích“) dohání jedince ke špatnému až kontraproduktivnímu jednání pro všechny strany.

U: *„Já si myslím, že tím vším mě svým způsobem chtěl dotlačit k tomu, abych sama šla pryč. Nechtěl být ten, co řekne: ‚Já od tebe odcházím‘, protože by ho všichni odsoudili. Prostě chtěl, abych ta špatná byla já. Však mi taky několikrát potom řekl: ‚Ty jsi chtěla odejít!‘ Ale naše blízký okolí to stejně ví, jak to bylo.“*

Stud před ostatními je zásadní brzdou jednání i toho říci si o potřebnou sociální oporu. Díky tomu pak jedinec zůstává sám. U sama u sebe popsala, že *„ta hanba před nejbližšími je největší brzda“*, aby mohla od svých příbuzných získat emocionální oporu. *„Po rozvodu to bylo tak, že se mě lidi snažili podpořit, ale když jsem nevěřila sobě, tak pak ani jim.“*

Strach z odsouzení omezil i S ve využití SO od svého nejbližšího okolí: *„Bála jsem se, co by si ostatní pomysleli. Řekli by si: ‚Vždyť ona si to zavinila sama tím, jak se chovala‘. Hrozně jsem se styděla s někým o tom mluvit. Oni taky povídali jen o těch pozitivních věcech ze svého života. U psychologky jsem pak konečně mohla říct věci, které jsem do té doby neřekla nikomu, protože jsem se styděla.“* Takového odsouzení se jí dostalo od tchyně: *„nečekala jsem od ní podporu, ale nečekala jsem ani obvinění, že si za to můžu sama.“*

Negativním příkladem potřeby sebepotvrzení je případ V, kdy už se jedna strana uchyluje k milosrdné lži, aby druhá nebyla zraněna a opora trvala co nejdéle *„Táta když byl u nás, tak jsem pořád řešila, že na sebe naráželi s manželem. A on pak říkal: ‚Já vám tady vadím‘ a já že nevadí. A přitom jsme všichni věděli, jak to je.“*

V takovýchto případech je upřímné vyjádření vlastního názoru, který je většinou nesouhlasem, potřebným chápáno jako odmítnutí opory a ztráta lásky:

S: *„Když jsem si obhajovala jiný názor, tak to bral, jakože ho nemám ráda, protože jinak bych s ním přece souhlasila.“*

## 16.2.6 Opora poskytovaná společenstvím a podpůrná sociální síť

### a) sociální síť

Působení podpůrného efektu sociální sítě je jeden moment v závěru mého výzkumu. Jedna známá se mě zeptala, jestli nevím, co je s **J**, že prý ji odvezla RZP do nemocnice. Vyděsil jsem se a volal naší bývalé společné známé, u které jsem předpokládal, že bude vědět. Uklidnila mě, že by to nemělo být nic závažného a že **J** snad ve středu bude doma. **J** jsem poslal sms, která zdaleka nebyla ani první ani poslední, kterou dostala od známých. Když se **J** vracela z nemocnice, už to všem automaticky hlásila, aby neměli starost. Od některých jsem se dozvěděl, že už slibovala, jak přijde na ples. Sami známí mi říkali, že tohle – tj. její aktivita v celé sociální síti městečka – je to, co jí „drží nad vodou“ a udržuje zdravou. **J**: „*Já když jsem ve společnosti, tak se mi uleví. Když nebudu mít lidi kolem sebe, tak by život pro mě neměl takovou cenu.*“ Pro **J** je tou hlavní sociální sítí farní společenství: „*Společně se setkáváme nejen v kostele a na faře, ale i se společně bavíme na plesech a dalších akcích*“, ale protože je velice otevřená a srdečná povaha, je vítána v podstatě v každé společnosti (působí aktivně v několika dalších spolcích). „*Já at' budu, kde budu, tak budu doma všude, nikde se neztratím.*“ Její extroverze je, velikou devizou a podpůrným faktorem pro zachování zdraví. „*Jsem ráda, když mě někdo osloví, pojd' mezi nás. A tím, jak člověk funguje s druhýma, zapomíná na ty svoje bolesti. Život jde dál a žijeme tady a teď.*“ Důležité je vědomí patření do sociální sítě: „*To by mi to pozvání nenabídli, kdybych tam nepatřila.*“

Každá nemoc, každé postižení či životní trauma má svoje společenství stejně postižených, kteří si pomáhají navzájem. Důležitá je i celková atmosféra společenství, ve kterém jeho členy něco zásadního spojuje a může se jednat i o oficiální instituci, např. léčebnu a kolektiv profesionálních pracovníků, jaký zažila **Y**: „*Všichni – ten personál je tam neskutečně hodný a laskavý. To jsem nikde v životě neviděla, v žádném takovém zařízení, že by se všichni takhle chovali. Všichni jsou tam hrozně fajn. Já tam jezdím kvůli těm lidem. Já jsem tam neměla nikdy žádný problém s nikým a ničím. Jsem tam mezi svejma*“ Takováto dobrá atmosféra společenství se pak přenáší i na jednotlivé pacienty a působí velice podpůrně. Ač mi v průběhu rozhovoru **Y** říkala, že se moc akcí pořádaných společenstvím stejně postižených nezúčastňuje, když jsme se loučili, všiml jsem si, že má na zádech trika nápis Kladrubské hry.

### b) internetové skupiny

V současné době je čím dále rozšířenějším fenoménem, že se lidé s podobnými problémy dávají dohromady přes internet. Na síti vznikají různá diskuzní fóra a skupiny lidí se stejným postižením, osudem, nebo jen ty, které spojuje stejný zájem a koníček. Tito lidé se pak stýkají a navzájem si pomáhají i v reálu.

U našla internetovou skupinu opuštěných matek, se kterými mohla sdílet nejen emoce, ale i různé praktické informace a i dokonce vzájemnou instrumentální pomoc: „*My jsme si pomáhaly ve všem. Skládaly jsme se jedné na nosítko, vyměňovaly si věci po dětech, dokonce mi holky posílaly mlíko. Prostě tam člověk dostal vždycky, co potřeboval. Mohl si tam jít zafňukat, pro radu, nebo se i pochlubit. Podle bydliště jsme se i vídaly.*“



S také našla své přátele na internetu: „Seznámili jsme se třeba kvůli něčemu jinému, ale nakonec většina z nich se mnou sdílela nějaké vztahové problémy“.

V: „Přátele mi dalo i focení a ta naše skupina na netu. Je to asi 10 lidí, se kterými si můžu psát, sejít se s nima a rozumím si s nima. To mě tehdy taky podrželo.“

### **c) podpůrný efekt přítomnosti ve společnosti**

Všechny participantky shodně vyjádřily potřebu patřit do nějaké sociální skupiny i lítost nad tím, že se nescházejí častěji.

J: „Já musím mít pořád lidi kolem sebe. Aby se něco dělo. To je to, co mě drží při životě.“

Y: „Já mám výborný kamarádky. Snažily se mě vytáhnout ven, ukázat, že to nekončí tím, že budu dřepět doma a už se nikam nepodívám. Jezdíváme na prodloužený víkendy. Hledají bezbariérový ubytování. Abych z jejich party nevypadla.“

V: „Každá má dneska svoje starosti, čím dál víc odpadaj, jsou doma a nejsou ochotný dohromady něco dát. Chtěly jsme si udělat dámský klub, abychom se scházely pravidelně, ale k tomu nikdy nedošlo.“

E: „Já si rozhodně nepřipadám sama. Já mám kolem sebe těch lidí tolik, že na ně na všechny nemám ani čas.“

### **d) nepřístupná sociální skupina**

U vypráví o své zájmové činnosti, ve které ji manžel nepodporoval, ba naopak srážel: „Byl zádrhel, když jsem tu pro něj nebyla celá. Sdílela jsem své zájmy s lidmi, které neznal a nerozuměl si s nimi. Prostě mě chtěl mít pod kontrolou. Moje úspěchy ho vůbec nezajímaly. Když už se pak rozvíjel jeho vlastní úspěch, to už na mě tolik nežárnil.“ Kvalitní sociální síť je jednou z cenných životních hodnot, která může být pro druhého i předmětem závisti či žárlení, pokud není pro něj přístupná a jemu samotnému chybí.

### **e) chybějící sociální síť**

V: „Když se na mě bratr obrátil, tak jsem zjistila, že už nemá žádné přátele. Se všema se rozhádal, nikdo ho nemá rád. Protože on má hroznou povahu. Zůstal sám v baráku a složil se tam v dečkách a já byla jediná, která mu mohla pomoci.“

Problém chybějící sociální sítě mé participantky nevyjadřovaly. Je to pravděpodobně způsobeno tím, že žádná z nich není vysloveně introvertní či hostilní.

## **16.2.7 Emoční opora**

### **a) potřeba někomu sdělit (s někým sdílet) svůj problém**

P podle svých slov měla problém s komunikací o závažných tématech. Byl to jeden z důvodů rozpadu jejího manželství. A i když něco říkala, neměla od manžela patřičnou odezvu, takže se uzavřela o to víc. Otevřeně komunikovat se učí až nyní se svým novým druhem.

**J:** „Jako by mě to hnalo do kostela to říct někomu. Po půlnoční jsme šli za farářem. Je to to nejhorší, co matka může říct: že ztrácí syna.“ „V práci jsem neměla potřebu se nějak vykecávat. Když se mě někdo něco zeptal, tak jsem byla schopna odpovídat. Ale oni se raději nic moc neptali. A manžel, ten už je úplně uzavřenej.“ A dcera tuto introverzi zdědila. Takže pravděpodobně v rodinném kruhu svoje pocity nijak neprobírali ani nesdíleli. Na mojí přímou otázku, jestli jí to vadilo, odpověděla: „Asi ani ne. Protože, kdybych jim něco připomínala, měla bych sama pocít, že je drásám, že oni to vědí, mají na to svůj názor, a určitě bolest v srdci mají taky.“ Vycítil jsem, že manželova ochota naslouchat je také omezená. „On by mě stejně neposlouchal. Dá si klapky na uši a pustí si rádio.“ (myšleno sluchátka – je radioamatér). „Já respektuju jeho soukromí.“ To mi potvrdila i na jiném místě hovoru: „On není tak ukecanej jako já. A tak se musím chodit vypovídat někam jinam. Nás přitahuje jen to, že jsme vedle sebe v ten daný okamžik.“

**M:** „Mně by úplně stačilo, kdyby přišel ke mně, obejmul mě a nic neříkal. Ale tohle on neumí. I kdyby mi chtěl pomoci, tak to neumí.“ „On mi neumí naslouchat. Ve chvíli, kdy se mu začnu s něčím sdílet, tak to převrací, jako kdybych ho kritizovala.“ Emoční oporu získává **M** od své přítelkyně: „Když jsem řešila dceru, tak mě kamarádka držela za ruce. Tehdy mi hrozně pomohla.“

**Y:** „Já jsem si asi nepotřebovala postěžovat. To nedělám. Dětem určitě ne. To bych nechtěla. Někdy si třeba stěžujeme s kamarádkama. Ale když ony nadávají na své chlapy... Já už jsem teď v takovém klidu, že snad si nemám na co stěžovat. A se svou situací nic neudělám. Jo, postěžuju si, že mám zase infekci močových cest..., ale to jsou takový běžný věci. Jinak se v tom nebabráám.“

**V:** „Brácha mi každý den volal, byly to hodinové hovory. Poslouchala jsem ho, radila, dělala mu vrbu a on se z toho časem dostal a díky tomu jsme k sobě našli cestu.“

**U** chyběla možnost vyjádřit se, aby jí někdo naslouchal a poskytl potřebnou odezvu: „On (manžel) nechtěl plýtvat energií na emoce.“ Odezvu, naslouchání a sdílení, které předtím neznala, našla v době rozvodové krize až ve svém kamarádovi a jeho ženě. „Neuměla jsem si představit, za kým bych šla. K mamce ani ségře to nešlo. Tedy brečet na rameni, ulevit si. Těžký bylo přiznat už jenom to, že se mi hrouť manželství.“

**S** uvádí totožný komunikační problém v manželství svých rodičů: „On (otec) místo, aby ji vyslechl a řekl něco na útěchu, že to bylo náročné, tak protože nevěděl, jak by ji pomohl, rozkřikl se na ni, že má pořád s něčím problém. Ona (matka) to považovala za nespravedlivé, bránila se, vysvětlovala, někdy i plakala.“ I ve svém manželství řešila podobný problém komunikace a sdílení: „Manžel nechápal moji potřebu sdílet věci, co zajímají jenom mě. Přišel, řekl svoje věci z práce, ale nic dál ho nezajímalo. Já z toho byla hodně nešťastná. Byl schopen odejít uprostřed mojí věty – i děti mi říkaly – mami, on prostě odešel. Žena prostě potřebuje mužovu soustředěnou pozornost. Bere to jako projev lásky.“ Při jejím traumatu, protože to bylo v zahraničí, v relativně cizím prostředí, prvním, kdo byl k dispozici, byla pouze odborná pomoc. „Ze začátku jsem ze sebe potřebovala dostat emoce. A vymluvit se u psycholožky a najít ztracenou sílu.“

Potom pomohli i příbuzní. „Když jsme přijeli do Čech, hodně jsem to řešila s rodinou, třeba manželovou tetou – ta je hrozně laskavá – a vyprávěla mi o svém otci, jak měl stejný problém.“ (S uvedla více takových příkladů „dědění“ rodinných vzorců chování)

**E:** Potřeba sdělit a ujasnit si některé prožité věci u **E** asi byla. Proto byla se mnou ochotná k otevřenému hovoru. „Já se k tomu nechci jindy moc vracet. Ale pro tenhle ten účel jo. Možná mě to nakopne dělat něco dál.“

#### **b) potřeba pocitu blízkosti, společnosti, lásky**

**Y:** „Já jsem ani nepotřebovala, aby mi manžel něco pomáhal. Mně by stačilo, kdyby se ke mně hezky choval. Vzal mě na procházku. Stačilo by mi, kdybych od něj měla takovou tu psychickou podporu.“

**V:** „Když od bráchy žena utekla, byl to pro něj hroznej šok. Do té doby jsme my spolu nic neměli a on mi začal volat, že já jsem jedinej člověk, kterýho má.“

#### **16.2.8 Anticipovaná (očekávaná) sociální opora.**

**J:** „Protože syn zemřel na Štědrý den, věděla jsem, že budu chtít církevní rozloučení a doprovodit ho z kostela.“ Do té doby faráře sotva znala od vidění. Ale v tomto případě dokonale zafungovalo to, že bylo na koho se obrátit.

V dřívější obci (a v menších obcích dodnes) byl naplněn klasický princip, kdy nositelé vzdělanosti, kultury i duchovního přesahu byli starosta, farář, učitel a lékař, které znala celá obec, i oni znali všechny své „klienty“ od mládí do stáří včetně jejich rodinných vztahů. Jistota takovéto přirozeně fungující, přehledné a téměř soběstačné sociální sítě je zásadním protektivním faktorem, tak jak je popsáno ve studii o Roseto efektu.

**P** o kamarádkách: „Dnes jsme každá jinde, ale máme o sebe pořád zájem. Můžeme si kdykoli zavolat“

Optimální formu této SO popsala **E:** „Vím, že kdyby se něco stalo, tak si se sestrou dáme vědět a pomůžeme si. A to je pro mě to nejdůležitější. Potřebuju vědět, že ji mám poblíž.“

#### **a) sociální opora byla k dispozici, ale „já nechci otravovat“**

**J** je typickým příkladem postačujícího vědomí, že „tu je někdo pro mě“. Od faráře měla nabídku, že může přijít, kdykoli bude potřebovat. Avšak jeho nabídky využila jen párkrát zpočátku. „Nechtěla jsem ho nějak zatěžovat. Mně stačilo, když jsme si povídali v kostele po kázání, když jsme se rozcházeli.“ Podobný vztah má i se svými kamarádkami. „Ona mi řekla, abych kdykoli přišla, že u ní mám dveře otevřené.“

**M:** „Já nechci obtěžovat další lidi, pokud mi to, co potřebuju, nejde od manžela. Pak se uzavřu do sebe. Ani kamarádce jsem tohle neudělala. Vždycky se ozve ona sama.“

**Y** vyjádřila, jak je pro paraplegika dobré vědomí, že je někdo nablízku, kdo je připraven pomoci, ale stejně tak potřebuje zvládat co nejvíce věci sám: „Nemám ráda, když potřebuju pomoc od někoho, já si nejraději dělám všechno sama, tak, jako to bylo dřív.“

*Ale nějakou pomoc potřebuju stejně vždycky. Takže je dobrý vědět, že je někdo nablízku, komu bych mohla říct.“*

**V:** *„Děti jsem tím nezatěžovala. Ale věděla jsem, že kdybych od nich cokoli chtěla, tak to pro mě udělají.“*

#### **b) potřeba vědět, že je někdo k dispozici a on není nebo to nezvládá, či neumí**

**M** o potřebě anticipované opory od manžela při smrti otce: *„Potřebovala jsem od něj pomoc, potřebovala jsem ho mít nablízku, ale on to neumí. Možná by chtěl, ale neumí to. Pokud ti ten druhý nedává tu pomoc, kterou potřebuješ, tak už ti nic jiného nezbyde. Navíc, když nechceš nikoho jiného obtěžovat.“* Podobně to proběhlo i při onemocnění dcery: *„Tohle mi s ním dělalo problém. Já mu nemohla odpustit, že mi nebyl oporou. Já se z toho dostávala 3 roky, a když už to mělo být dobré, tak onemocněla dcera.“* *„Tehdy jsem už fakt volala kamarádku a kolegyni, aby přijela. Byla jsem na manžela naštvaná, protože byl v práci od rána do večera a nebyl s náma.“*

**Y** obecně o schopnosti mužů – partnerů poskytovat dlouhodobou SO: *„Všimla jsem si, že když byly nějak postižený děti, byly na vozíku, tak ti chlapi to nedali. Já jsem žen na vozíku moc nepoznala, ono je víc chlapi, ale většinou ty ženský zůstaly samy – chlapi to nedávaj. Odejdou. Hlavně ti mladší. Když už jsou to 60ti letí lidi, tak ti už spolu většinou zůstávají. Ne každé je Marek Eben. Asi protože nemají v sobě pečovatelský pud. Ženský se starají o děti, mají to v sobě. Takže jim nevdí pečovat i o chlapa. I sex si odřeknou snáz, než chlapi. To jsou ty dvě věci, proč si myslím, že to tak je.“*

Ale nemusí se samozřejmě jednat jen o partnera. V případě **S** to byla matka. *„Čekala jsem, že bude víc otevřená, ale pochopila jsem, že má svoje vlastní limity. Čekala jsem asi hlubší spojení, než mi mohla dát.“*

Podobně se vyjádřila i **U**: *„Od mamky připadá v úvahu ta praktická pomoc, ale ta je stejně podmíněná tím, že bych tam u ní bydlela. A kdybych s ní řešila ty pocitové věci, tak by výsledek byl, že jsem přecitlivělá.“*

#### **16.2.9 Nejdůležitější druh sociální opory**

**P** potřebovala mít oporu ve svém manželovi, ale tu jí neposkytoval. Ani instrumentální ani emocionální. Sice **P** vyslechl, ale *„vždycky potřeboval mít svou pravdu, aby bylo po jeho.“* Postupně komunikaci vzdávala, za což se jí dostávalo výčitek, že nekomunikuje. Se svým novým druhem se v současnosti učí jinému stylu soužití.

**J:** *„Pan farář mi vysvětlil, že víra je o tom, že když zemřeme, tak odcházíme jenom někam jinam. A tohle slyším každou neděli v kázání. Snáz se člověk se všema bolestma vyrovná, když si to takhle dokáže zdůvodnit.“* Skoro by se tedy dalo říci, že **J** si chodí každou neděli do kostela pro potvrzení, že její syn žije někde jinde a jednou se s ním shledá. **J** si tedy ve víře našla sebeobraný psychický mechanismus. A farář se tehdy, o těch pro ni nešťastných Vánocích, stal tím pravým člověkem na pravém místě, který jí ho poskytl, a ona ho vděčně přijala. To mi potvrdila i sama: *„Asi bych bez tohohle faráře takovouhle víru nenašla. Protože doma bych o tom takhle s manželem nemluvila.“*

*On je jinej. Sice ze začátku se mnou do kostela chodil, ale ne kvůli víře. Jen že mě chtěl doprovodit.“ U svého manžela, by tento duchovní přesah, který je navíc potřeba specifickým způsobem předat a vykomunikovat, asi nenašla. Ale praktickou – instrumentální, ale i emocionální oporu **J** manžel poskytuje dostatečně: „Průserář v naší rodině jsem já. Vždycky mívám takový pocit viny, co jsem všechno udělala. A on mě vždy podrží. Vždycky za mnou stál.“*

**M** manžel zvládá instrumentální oporu. *„Když jsem ležela v nemocnici se zlomenýma zádama, tak za mnou jezdil každý den, myl mě, staral se o mě... Ale nedává ty vážný chvíle. To byly zatím dvě. Úmrtí mého tatky a nemoc dcery. Když ví, jak zafungovat, tak mi pomůže, ale když neví, tak nefunguje a naopak udělá takovou věc, že mě úplně ubije.“* Postrádá od něj emocionální oporu: *„Bylo by úplně ideální a hrozně bych to chtěla, kdybych měla partnera, který by mě byl vším. Byl by můj nejbližší přítel, milenec i otec mých dětí. Ale on (manžel) není ten přítel, kterému bych se svěřila. Potřebovala bych se s ním sdílet. Hrozně ráda bych to udělala, ale on to nepochopí. Neumí to.“* „Moji známí chodili na takový kurzy - manželáky a strašně jim to pomohlo. On, když pochopil, že ona je zároveň i jeho nejbližší přítelkyně a začal to akceptovat a naučili se fungovat i v týchle rovině, tak jejich manželství nabylo na hodnotě.“ Emocionální oporu nachází u svých přítelkyň a tou poslední je Bůh. Jenomže zde má problém racionálního uchopení. Protože Bůh je nejen oporou, ale zároveň se stává osobou odpovědnou za utrpení.

U popsala podobný problém u partnera: *„Tohle je to, co mi na něm vadilo. Když to byly těžké osobní věci, tak, ač by ten pravý mužský praktický řešič, tak tohle nedával. Utekl od toho s tím, že je to ztráta energie a já zůstala na svoje emoce úplně sama.“*

**S** podobně: *„On měl život ale i manželství za souboj a já hledala vzájemnou podporu a spolupráci a vůbec se mi to s ním tehdy nedařilo.“* Ale opora od manžela pro ni byla nejdůležitější: *„Potřebovala jsem cítit, že má smysl setrvat ve vztahu a dál na něm pracovat i po tom, co se stalo.“* „Později se mi dostalo opory i od kamarádek, které se mnou sdílely své vztahové problémy.“ „A na začátku bylo nejdůležitější to od psycholožky.“

Pro **V** je nejdůležitější oporou manžel. Zkonstatovali jsme, že je jedna z mála bez větších problémů v tomto směru: *„Já si toho taky vážím. My si připadáme, že jsme spíš nějaká výjimka.“* „Ale někdy člověk potřebuje i něco jiného, někoho nestranného, cizího, kdo to vidí úplně jinak. Nějakou protiváhu.“ „Asi bych brala víc přátel. Řeknu, pojd', ale oni nemají furt čas. Tak toho člověk nechá. Trochu mi mrzí, že samy od sebe (kamarádky) nezavolají.“

Pro **Y** jako paraplegika je nejdůležitější instrumentální opora. Nebo přesněji instrumentální anticipovaná. Člověk na vozíku se snaží být co nejvíce soběstačný, ale potřebuje jistotu zázemí, aby měl komu říci o pomoc. **Y** má oporu ve svých již dospělých dětech a potenciální snaše a zeťovi. Partner v tomto naprosto selhal: *„Je fakt, že než jsem se vrátila z Kladrub, tak mi udělal koupelnu. Tohleto on umí. Ale věděl, že to udělat musí, jinak by mě tam musel tahat. To jsem tehdy měla radost. A nějakou dobu*

*nám to fungovalo.“ Ale později její oporou doma byly pouze děti: „Když jsem měla ještě zlomený obě ruce, tak mi pomáhaly děti. Dcera mě musela cévkovat, museli mě krmit, syn mě všude tahal, nikde jsem nemohla zůstat sama. Do koupelny mě musel odnést a držet mi sádry, dcera mě tam umyla, pak mě zas oblékli a odnesli do postele, já si těma rukama nemohla ani nastlat polštář. Děti si se mnou užily. Od manžela jsem potom ani nic nechtěla.“*

V pro svého bratra fungovala jako jediná SO, v podstatě poslední člověk poté, co ho všichni opustili. I když před tím *„se mě ani nezeptal, jestli chci pomoci s tátou. Já ho pak měla u sebe a brácha to vůbec neřešil. Já mu i říkala, ale on nikdy neměl čas. Dokud měl svůj život a nic nepotřeboval, tak byl v pohodě. Ale když najednou byl sám, tak zjistil, že jsem jediný člověk, kterýho má.“*

Pro E jakožto svobodnou, je nejdůležitější oporou její sestra.

### **16.2.10 Negativní sociální opora**

#### **a) postižený je uzavřený, okolí nezvládá navázat kontakt, neví jak**

Dcera J měla velice mladou učitelku, která ač se o úmrtí jejího bratra dozvěděla, přešla to bez reakcí. Nejspíš nevěděla, jak reagovat a dcera zůstala uzavřená. Ani dnes, ve svém dospělém životě mnohé zásadnější věci života nechce řešit se svou matkou. *„Říkám jí, když přišla uplakaná: Já bych to chtěla vědět a nechci, aby ses trápila.“* Ale dceru se jí otevřít nepodařilo. V tomto dcera J zapadá do modelu mých mladších participantek, které své emoční problémy už také s matkou řešit nechtějí.

J kolegyně v práci se jen podivily, že J nastupuje tak brzo, ale žádná z nich to s ní podrobněji nerozebírala. Nejbližší přátelé a kolegové neví, neumí či se bojí nově navázat kontakt s traumatizovaným. Odtazitý přístup, o kterém J tvrdí, že v době traumatu takový sama neměla, zažívá nyní u své kamarádky, které zemřel manžel. *„Nedokážu s ní teď navázat kontakt. Říká mi, že někam chvátá. Já ji zvu na kafe, kdyby si chtěla popovídat. A ona, že si to nikdo neumí představit, že teď neví, co dřív. Já na to, že si to představit umím, mamka ovdověla, když jí bylo 55. Prostě to chce čas.“*

Y: *„Některým holky (myšleno kolegyně a kamarádky) mi ani nezavolaly, když jsem byla v Kladrubech. Já jsem s nima potom mluvila, že se mi bály zavolat – nevěděly, co mají říct. A já jim říkala: Ježíšikriste, já nemůžu akorát chodit, já jsem jinak pořád stejná! To mi můžete zavolat. No nejdřív byly opatrný. Ale když zjistily, že nebrečím, tak už si z toho děláme srandu. Já třeba říkám furt, že přijdu.“* (myšleno místo „přijedu“) A oni: *Hm, tak to bysme chtěly vidět.“*

#### **b) nemístné odlehčování, shazování, kritika**

J: *„Mamka už pro mě není opora, protože už je ve věku. Leccos zapomíná a neustále mě spíš buzeruje. Já to pak probírám s manželem, jak jsem pro ni zas hloupá a nešikovná.“*

M: *„Manžel to shodí, převede v žert. On je kamarád na srandu, ale není jako přítel, kterému bych svěřila vážné věci. Hrozně ráda bych to udělala, ale on to prostě nepochopí.“* Zde na sebe naráží rozdílný mužský a ženský coping.

### **c) manipulace, sliby, lhaní**

**Y:** „Tenkrát v nemocnici mi (partner) naslíboval hory, doly. Co všechno pro mě udělá, jak se o mě bude starat. Po čase mi odpověděl: „Co jsem ti měl tehdy říct?“ To tenkrát neříkal z ochoty, nebo ani z černého svědomí, ale jen protože jsem to chtěla slyšet. Ono ho to trápilo jen proto, že má strach, že by za to mohl být nějak postihnutelný.“

**E:** „Mamka mě stále tlačí do rodiny. Ted' se k ní přidala i teta. Já vím, že to se mnou myslí dobře. A má snahu pomoci. Ona už vysloveně: „Někoho pro tebe mám.““

### **d) vytváření závislosti, vydírání potřebou instrumentální opory**

Častý problém rodičů, kteří i po svých dospělých dětech (které nezřídka jsou už také rodiči) vyžadují přesné řízení se jejich pokyny za pomoci citového vydírání a v krajním případě se jejich děti mnohdy plně osamostatní až po jejich smrti. A psychické vymanění se z vlivu takového rodiče trvá ještě déle.

**U:** „Mamka je hodná, pomůže mi, ale já chci, aby to dělala, jen když si řeknu. Nechci, aby dělala to, co si myslí ona, aby to bylo přesně podle ní. To už pak nevnímám jako, že mi pomáhá, ale že za mě rozhoduje. A když to pak odmítnu, tak jsem v jejích očích nevděčná. Asi by brala, kdybych byla miň nezávislá, nejlépe, abych bydlela u ní. Jako dítě jsem na ní byla extrémně závislá. První změna přišla asi s internátem.“

**U** o svém manželovi: „Pokud pro mě něco udělal, bylo to stylem: „Vidíš, co pro tebe dělám? Jak se obětuji? Jsem lepší, než ty!““

**Y:** Už v krizové době manželství si manžel **Y** nechal „zaplatit“ i za drobnou službičku, jakou je podání ručníku ponížením **Y**. Od té doby se snažila potřebě pomoci od něj vyhýbat. Nakonec se pro ni kontakt s ním stal stresorem. „Tím, že jsem se ho zbavila, jsem už v klidu.“

Opačný případ, kdy potřebný manipuluje svým sociálním okolím, popisuje **S:** „Svou nemoc (tchyně) využívala k tomu, aby prosadila svoje pravidla a někdy možná předstírala, že je jí hůře, než ve skutečnosti.“

### **e) poskytnutí praktické pomoci s negativním účinkem**

**Y** je typickým příkladem. Jedna z mála pomoci jejího manžela způsobila, že si jako paraplegik mohla vyzkoušet i pozici kvadruplegika.

**V:** „Po smrti prarodičů se mamky ujala teta a zařídila jí svatbu, aby nepřišla o byt. Řekla, ty máš tadyhle nápadníka, tak ti udělám svatbu a máma nebyla zvyklá odmlouvat, a tak jí na to kejvla. Ale byla vlastně celý život nešťastná.“

## **16.2.11 Coping**

### **a) víra, že mně se to nestane, že se to zlepší, vyřeší, i když je to skoro nemožné**

Do této skupiny se dá zařadit i víra v posmrtný život, kdy věřící nepřijímá osudovou definitivu fyzického konce svého blízkého, a doufá v jeho další život a možné posmrtné setkání.

**J:** „Když mi doktorka řekla, že marfani se nedoživají vysokého věku, tak já jsem řekla: Paní doktorko, proč já bych měla mít syna, který by se nedožil vysokého věku? Když se bude šetřit, když bude dodržovat to, co má, tak je to docela možný. Věda jde dopředu a tak je naděje.“ Jako matka nemohla myslet na to, že může zažít smrt svého syna. „Já jsem s tím nepočítala, já jsem věřila, že nám se to nestane.“ Stejně tak je pro **J** i víra hlavním copingovým mechanismem, který jí pomáhá nést ztrátu syna. „A prostřednictvím myšlenek, modliteb, snů – ano kolikrát se mi o něm i zdá – si říkám, že je opravdu jenom někde jinde.“

**M:** „Já jsem v tu chvíli věřila tomu, že se to může zvrátit, že to přežije. Množství lidí se za ni modlilo. V určitý chvíli jsem se uklidnila. Věděla jsem, že je to na Něm. Když já budu v depresích, tak ani ta holka se z toho nedostane. To byl ten impuls, že jsem přehodila myšlení a začala myslet pozitivně. Věřím, že ten klid mám od Něj.“

**Y:** „I když mi hned po operaci doktor říkal, že na 90 % mám počítat s vozíkem, člověk stejně doufá, že se to nějakým způsobem změní.“

#### **b) pomáháním a prací pro ostatní pomáháme nejvíc sobě**

**J** hned po Novém roce nastoupila do práce, ač se její kolegyně divily a říkaly, že by to nedokázaly. Odpověděla: „Tady je 400 jiných dětí a ty mě taky potřebujou. Já si s ním teď chodím povídat na hřbitov, ale život musí jít dál.“ Ne mezi lidmi v práci, ale naopak doma samotné jí bylo nejhůř. „Já pomůžu každému, kdo by padal a nikoho neodmítnu. Takže já ty lidi kolem sebe potřebuju, protože mám pocit, že mohu být někomu nápomocná a prospěšná. Můj návod je jít mezi lidi, nezavřít se do ulity. Nelitovat se.“

**Y:** „Dělala jsem u manžela. A taky u M. Souběžně. K M chodím pořád na dvě odpoledne. Mám to na DPP. Mně nejvíc vadí, kdybych nemohla něco dělat. Prostě být někomu užitečná. Zůstat sedět, to by mě zabíjelo úplně nejvíc.“

**U:** „Pak už jsem měla nového partnera a dobrou práci. To už jsem měla nějaké jistoty.“

**I E** mi potvrdila, že nejlépe se se smrtí svého tatky (otčima) vyrovnávala běžnou prací.

#### **d) rituály**

**J** každou neděli chodí do kostela a odtud na hrob svého syna. Dva roky po jeho smrti k jeho hrobu chodila denně. Nyní tak dvakrát za týden. Nepříjemná jsou výročí. „Vánoce první rok byly hodně blbý, to se mi to vrátilo. Ale to se bude vracet už pořád asi každý Vánoce.“

#### **e) prostředí**

V průběhu výzkumu se ukázalo, jak velice důležitý je pro zvládnání zátěže subjektivní pocit z prostředí. A mnohdy v takovýchto případech se právě domácí zázemí může stát naopak traumatizujícím prvkem.

**J:** „Synovy věci jsem nechala 5 let na stejném místě, nežli jsem je byla schopná uklidit. Tam to bylo tabu. Najednou bylo pusto a prázdno, dcera byla na intru a vracela se jen na víkend.“ „Moc mi pomohlo, že jsem nezůstala doma zavřená v tom bytě, ale šla jsem hned do práce mezi lidi. Mně to nepomůže zůstat doma, protože já když jsem tam přišla,



*tak jsem seděla a brečela u něj v pokojíku. Pak jsme dokonce ten pokojík zamykali, ale stejně byl doma všude.“*

**M:** *„Ona (dcera) asi viděla, jak jsem utrápená a zničená. Doma harmonické prostředí nebylo. V téhle době jsme se s manželem hádali. Tyhle dva roky jí určitě nepomohly.“*

**Y:** *„V Kladrubech mě možná něco takovýho napadlo“ (myšleno: jestli život na vozíku má smysl), „ale nejhorší pocitově byl návrat domů.“ Byla mezi podobně postiženými, viděla, že by to mohlo být i horší a stále se jí věnoval ošetřující personál. Ale když se dostala domů, najednou byla sice mezi svými, ale zdravými, ve známém prostředí, ale leccos bylo jinak. Nemohla zdaleka dělat vše to, co před tím. „Jezdila jsem domů jenom na víkendy, potěšit se s dětma. V Kladrubech jsem byla mezi svýma. Ale teprve, když jsem se natrvalo vrátila, tak mi přišlo, že nemůžu dělat prakticky nic, než jen sedět a čumět. A to mě ničilo ze všeho nejvíc. Já už se za ta léta naučila dělat spoustu věcí, ale tehdy ten návrat byl hrozný. Potom jsem měla i deprese. I když jsem jezdila se synem do práce, tak jsem stejně měla pocit, že jsem k ničemu. Mohla jsem dělat jen na počítači. Bylo to hrozný. Dostala jsem AD.“*

**V:** *„Celá naše rodina byla negativní. Už po maturitě jsem chtěla odejít, odstěhovat se. Doma bylo neustálý napětí, citový vydírání, blbá nálada, hádky, křik, pláč, rezignace.“ „Já jsem věděla, že musím utéct z té rodiny.“ Podobně změnu prostředí potřeboval i otec: „Táta mi říkal, že v tom baráku po mámině smrti být nemůže, že tam byl s ní, ale sám tam nemůže existovat a tak šel ke mně. Tedy nejdřív byl v nemocnici, když se hroutil.“ Ale i pro V samotnou bylo náročné zůstat v takovémto prostředí, i když to byl její vlastní domov: „Když byl u nás, potřebovala jsem z toho prostředí utýct. Chodila jsem do parku se vybrečet.“ Pro uzavření traumatické situace je někdy i potřeba ukončit kontakty s původním prostředím, a zbavit se věcí, které to připomínají. „Když jsme vyklidili jeho byt v pečovateláku, konečně jsem to v sobě všechno uzavřela.“*

#### **f) obranné mechanismy**

**Racionalizace M:** *„Vzdálili jsme se od přírody, nežijeme tak, jak máme žít, nemáme v sobě tu rovnováhu. Proto jsou takovéhle nemoci.“*

*„Vytěsnit, zapomenout, (obrný mechanismus potlačení, popření, nevnímání).*

**P:** *„Já si tyhle věci už moc nepamatuju. Snažím se na to zapomenout. Je to moje obrana.“*

**Y:** *„Já to s nikým moc nerozebírám. Ani doma ne. Babrat se v tom nemá smysl. Prostě to tak je. Prostě tak žiju.“*

**E** svůj zážitek s deviantem už nikdy v dospělém věku se sestrou neprobrala. **E** to dokonce zkusila na můj podnět, ale sestra ji odmítla, že se o tom bavit už nechce. Sama **E** se snaží zbavit představy, že ji otec nechtěl jako děvče a svým narozením způsobila rozpad manželství. **E** přesvědčení, že za její problémy s muži může setkání s deviantem, či otcovo zklamání z toho, že se narodila jako dcera, může být jen zástupné pojmenování jiného, hlubšího problému. Další racionalizací tohoto problému bylo, že by při svém současném vytížení na rodinu vlastně ani neměla čas. Sama přiznala, že tak

alespoň nemusí „nikomu sáhodlouze vysvětlovat, proč nemám partnerský vztah. Prostě se schovám za svoje vytížení.“

### **g) relaxační činnosti, koníčky, seberozvoj, terapie**

**V:** „Mně pomohla taky ta fotka. V té jsem se seberealizovala. A potkáš i zajímavý lidi.“

**S:** „Aktivně jsem hledala terapie – i alternativní – homeopatie, práce s energií, šamanská léčba, jóga, meditace, reiki, masáže, lázně...“ „A já, když mám stres, tak se potřebuju vymluvit, vyřvat.“

### **h) agresivita**

**P:** „Manžel, když jsme se tam byli ptát, docela ošklivě seřval primáře.“ Cílem **P** agresivity se stala matka narkomanka s jinak zdravým dítětem zcela nešťastně umístěná na pokoji spolu s **P**. Agresivita je běžnou druhou fází vyrovnávání se s traumatem (viz příloha č. 2)

### **16.2.12 Co to špatné přineslo pozitivního?**

**J:** „Snad to, že jsem se vrátila k víře. A také už vím, že jsme měli na sebe mít víc času jako rodina. Trávit víc času pohromadě. Nějakým odpočinkem. A víc chodit do kostela. Pořád se muselo o víkendu něco dělat. Furt se něco řešilo. A děti byly u babičky.“

**M:** „Ve chvíli, když se něco stane, tak ani nevíš, jaký to má smysl, ale po čase jsem pochopila, proč se to stalo. Beru to jako výchovný proces, směřování někam. On tě vždy nějakým způsobem podpoří.“ „Já si hlavně ujasnila, že to není nic osobního. Že to není trest. Ve chvíli, kdy dcera onemocněla, jsem to brala osobně.“ „Co se týče dcery, měly jsme období, že jsme se sobě vzdalovaly, ale tohle nás zase neskutečným způsobem sblížilo. Hrozně jsme se dohadovaly třeba kvůli jídlu. Dneska je úplně úžasná, rozumná. Dospěla kvůli tomu v některých věcech. Skoro předčasně.“

**Y:** „Byla jsem úplně jiný člověk. Byla jsem naivní. Představovala jsem si život úplně jinak, než se pak vyvíjel. Postupem času, to všechno zlý, co se mi stalo, přispělo k tomu, že jsem taková, jaká jsem.“

**V:** „Moje celá původní rodina byla ten můj hlavní stresor. Je to strašný, ale vlastně po jejich smrti jsem si oddechla. Přitom jsem je měla samozřejmě ráda. Možná právě ten vnitřní boj byl nejhorší.“ „Vylepšily se mi i vztahy s bráchou, všechno jsem mu odpustila a hledáme k sobě cestu.“

**U:** „Upnula jsem se určitě ještě víc na děti, což mi pomohlo odpoutat se od mojí matky. Prostě jsem přestala být tolik dcerou (jakou mě chtěla mít matka) a začala jsem být víc matkou, jakou mě potřebovaly děti. Je důležité to smět si za sebe rozhodovat sama a to konečně můžu. Objevila jsem, že lidi mě mají rádi, našla jsem si nové přátele, ti mi hodně pomohli. S exem vycházím líp než v manželství, sice to dlouho trvalo, ale prostě ubyly nebo zmizely třetí plochy, řešíme "jen" děti a ty nikdo poškodit nechce.“

**S:** „Získala jsem úplně jiný náhled na život, stala se vyrovnanějším člověkem, který méně hodnotí lidi kolem sebe a spíš hledá příčiny jejich chování. Rodinné vztahy se

*jakoby zrovnoprávnily. Vztah s manželem se posunul do větší hloubky a mnoho nezdravého se vyřešilo. Určitě jsem získala větší sebedůvěru a dovedu se přijmout i se svými nedokonalostmi. Víím, že si mohu dovolit být nedokonalá.“*

**E:** *„Kupodivu se nám po otcově smrti neuzavřela cesta k příbuzenstvu z této strany, ale naopak spíše otevřela.“* Pro **E** byl přínosný přímo náš rozhovor, protože si ujasnila sama pro sebe, co vlastně bylo jejím hlavním dětským traumatem. Že to hlavní nebylo setkání s deviantem, ale negativní vliv otce. *„Otec byl pro mě natolik odstrašující příklad, že já se teď bojím, že i mně se to přihodí. Já jsem si to uvědomila, až když jsme spolu o tom mluvili. Do té doby jsem nad tím takhle nepřemýšlela. Otce jsem brala kvůli mamce, protože jsem nechtěla, abychom měly škaredý vztahy. Ona tehdy potřebovala nějaký alimenty. Takže jsme se s otcem navzájem tiše trpěli. Ale naše setkávání nebylo upřímný. Ještě donedávna jsem se domnívala, že ten můj problém vznikl z toho devianta. A teď jsem ráda, že jsem to pojmenovala.“*

## 17 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Cílem této kapitoly je pochopit a interpretovat získaná data optikou výzkumných otázek, které byly položeny v metodologické části této práce a v kontextu teoretických poznatků, které byly prezentovány v teoretické části této práce.

### 1. Jaké jsou hlavní zdroje sociální opory při zvládnání traumatických situací?

Z výzkumů uvedených v teoretické části i z mého výzkumu vyplývá, že nejpřirozenějším a neočekávanějším zdrojem sociální opory pro ženy v traumatických situacích je partner a rodina. Jednotliví rodinní příslušníci jsou tím základním zdrojem sociální opory, ale zároveň mohou být i tím největším zdrojem a příčinou traumat. A to nejen ve chvílích, kdy své blízké ztrácíme, nebo máme o ně strach, ale i oni sami mohou svým jednáním a přístupem způsobovat psychická zranění. V případech mého výzkumu to byli výhradně muži ve vztahu k ženám. Ať už jako otcové ve vztahu ke svým dcerám, či jako manželé ve vztahu ke svým manželkám.

Vyjma případů, kdy je partner přímým zdrojem traumatu, žena očekává hlavní oporu od něj. Participantky, které mluví o přijímané opoře ze strany svých mužů, uvádí, že jim jejich partneři poskytovali zejména oporu instrumentální. Že v době, kdy procházely krizí, se mohly spolehnout na to, že jejich partneři zařídí praktické věci. Výzkum ukázal, že u mužů často chybí schopnost verbálního sdílení, emocionální opory a dostatečného vyjadřování soucítění a empatie v míře potřebné pro ženu.

Zajímavé je, že pro střední věk nejsou hlavním zdrojem SO rodinní příslušníci jiné generace. A to ani rodiče, jejichž očekávání a představy se většinou již míjí s představami participantek, ale ani dospívající děti, které se participantky snaží spíše ochránit před stresovou a emoční zátěží. Ale jako zdroj instrumentální opory své děti participantky bez rozdílu chválily. Přesto však děti stále fungují jako významný zdroj emocionální nebo přímo existenciální opory tím, že své matce dávají hlavní smysl života. Tento protektivní faktor zcela jasně vyjádřila **Y** a částečně **U**.

V případech, kdy chybí nebo selhává životní partner, je nejdůležitějším zdrojem SO v rodině sourozenec. Opět lze spíše očekávat oporu instrumentální, nežli emocionální. Není zde ani tak výrazný pocit jistoty anticipované opory z tohoto zdroje.

V opačném sledu je působení SO poskytované přáteli a sociální sítí. Zde je hlavním protektivním faktorem vědomí, že v případě potřeby by bylo komu říci a o koho se opřít. Tedy SO anticipovaná. Zajímavé je, že mé participantky se tolik nezmiňovaly o instrumentální opoře ze strany svých přítelkyň, ale hlavně o poskytování opory emocionální a hodnotící, což je právě to, co jim chybělo ze strany jejich partnerů.

Co se týče využití zdrojů profesionální SO většinou mé participantky uváděly pouze zdravotnickou pomoc vyplývající z povahy traumatické zátěže a většinou s tímto zdrojem, až na drobné výjimky, byly spokojeny. Pouze dvě ve větší míře využily služeb terapeuta z důvodu chybějícího či nedostupného jiného zdroje SO, tedy pro chvíle překonání vrcholu traumatické zátěže. Tento výsledek plně odpovídá tomu, že *v západních zemích se nejméně 30x víc lidí vyrovnává s emočně stresujícími událostmi díky neformální sociální opoře, než díky pomoci profesionála trénovaného v psychosociálních metodách pomoci. Podle britského výzkumu má psychosociální problémy 35% lidí a jen 1% z nich chodí s těmito problémy za specialistou.* (Matoušek, 2003, s. 205)

Z uvedeného vyplývá, že hlavním zdrojem sociální opory je vlastní rodina a lidé sociálně blízcí. A naopak chybějící sociální opora poskytovaná rodinou a nejbližšími je značně rizikovým faktorem pro psychosomatické zdraví jedince. Institucionální profesionální pomoc má většinou pouze okamžitý nárazníkový efekt a zdroj SO, jakým je vlastní rodina a síť přátel, nemůže dlouhodobě suplovat.

## **2. Jaký účinek má víra a spiritualita při zvládnání traumatických situací?**

V situacích bolestné ztráty a beznaděje, nemá-li člověk propadnout naprostému zoufalství, potřebuje najít nový smysl života. A to většinou nelze jinak, nežli za vydatné pomoci a inspirace druhého člověka. (Baštecká, 2013) Najít pozitivní a kvalitní smysl života („mít pro co žít“) se ukázalo jako významný prediktor odolnosti i v mém výzkumu a to v souladu např. i s výzkumy, které uvádí Paulík (2010, s. 142). Takovýmto smyslem života jsou pro matku hlavně její děti.

V literatuře se uvádí víra jako další podpůrný faktor pro vyrovnávání se s traumatickým zraněním. Jedinec je schopen kognitivního přestavění významu, tedy nalézt smysl traumatické události a pochopit ji v širších souvislostech. Vnímá boží řízení zatěžujících událostí, očekává boží pomoc a tedy i pozitivní vyústění těžkostí. (Solomonová a Berger, 2005 in Baštecká, 2013)

Vzhledem ke svému výzkumu nepovažuji tento závěr za tak jednoznačný. V případě **J**, kde je možno mluvit o nabytí či rozvinutí víry v souvislosti se ztrátou syna, je možno souhlasit. Víra se zde vytvořila spolu se zážitkem ztráty jako *prodloužení vztahu k těm, co odešli* (Baštecká, 2013, s. 111).

Zůstává otázkou, zda a jak moc ve vztahu k víře záleží na tom, zda je traumatická událost již uzavřená a ukončená, ať již ve smyslu dobrého konce (uzdravení dítěte v případě **M**), či smutné definitivnosti smrti (v případě **J**) a lze ji tedy zpracovat v souladu s vírou, anebo stále otevřená, jako v případě **P**, která neutěšený stav svého dítěte má stále před očima a otázka po smyslu utrpení (se kterou se potýkala i **M** v průběhu nemoci své dcery) se **P** periodicky vrací, takže reaguje negací své víry, resp. obviněním Boha.

Při svém výzkumu jsem zjistil, že je podstatné odlišovat, zda člověk věří jen v „něco“, z čeho může čerpat svou sílu a naději. A zde je otázkou, zda toto je možno nazývat vírou, spiritualitou, nebo jen jakýmsi druhem „*mysticismu*“ (pojmenování **V**). Anebo je skutečná víra pouze osobní duální vztah s boží osobou ve smyslu interakce „Já – Ty“, s osobou, ke které se člověk může vztahovat, se kterou může komunikovat a tato osoba může být tedy i zdrojem opory, „*tím posledním, kdo mi zbývá, o koho se můžu opřít*“ (jak se vyjádřila **M**). Vůči této osobě je možno vyjádřit i záporné pocity, jako je nenávisť a zklamání, dokonce i jistou symbolickou agresi. Zde se nabízí následující otázky protektivního působení takovéto osobní víry:

Můžeme brát jako kladně působící podpůrný faktor víry skutečnost, že jedinec učiní Boha zodpovědným za své trauma a dál jej zpracovává tak, že Boha zavrhne?

Anebo není naopak racionální a emotivní zpracovávání traumatu přes vztah k boží osobě, kdy si postižený musí ujasnit, do jaké míry byla událost božím záměrem, či dokonce trestem za něco, nebo do jaké míry Bůh nešťastí a nemoci neovlivňuje a proč, složitějším a emočně náročnějším zpracováním traumatu, než prosté ateistické přijetí faktu nešťastí, úmrtí, nemoci apod. jako nešťastné náhody?

Zde opravdu považuji za prioritní osobní (duální) vztah s Bohem, který odpovídá i klasickým mezilidským vztahům a to i včetně těch negativních (srov. Říčan, 2002), a který, jak se ukazuje z výzkumu i ze mě známých dalších případů, při traumatické události vystoupí vždy do popředí. Mohu konstatovat, ve shodě s ostatními výzkumy (např. Matoušek, 2001, s. 44), že traumatická událost nějakým způsobem prožívání víry a vztah věřícího s Bohem pozmění. A to ať už prohloubí, či naopak naruší.

Není vždy až tak úplně důležité společenství věřících, čehož je důkazem individuální příklon k víře u **P**. Společenství věřících a církev jsou důležité stejně jako každá sociální skupina poskytující anticipovanou oporu, ale s osobním vztahem jedince k Bohu nemají až takovou souvztažnost. Osobní vztah k Bohu může vyrůst ze vztahu se společenstvím, ale nemusí.

### **3. Jaké podpůrné faktory a copingové mechanismy byly nejčastěji použity při zvládnání traumatických situací?**

Můj výzkum potvrdil ve shodě s několika autory (Baštecká, 2013, Křivohlavý, 2001, Paulík, 2010), že nejen přítomnost a podpora blízkých lidí, ale i vlastní integrace do sociální sítě a pomáhání jiným je významným protektivním faktorem. Nejtypičtějším

příkladem toho jsou **J** a **Y**, které vysloveně uvedly jako smysl svého života prospěšnost a pomoc druhým.

Ač je v dostupné literatuře častěji uváděno podpůrné působení kladného vzoru (např. Křivohlavý, 2009), v mém výzkumu častěji uváděným podpůrným mechanismem jedince, bylo srovnávání se s horším případem. Ač by žádná z mých participantek nepřála nikomu nic zlého, přesto takovéto přímé porovnání s někým, kdo je na tom ještě hůře, působí přinejmenším omezení sebelítosti. K takovému setkání však musí dojít přímo. Rozhodně nelze trpícího utěšovat argumentem, že je na tom někdo ještě hůře.

Copingovým mechanismem slučujícím oba předchozí je vzájemná pomoc stejně postižených. Tento mechanismus je ale rizikový tím, že se může obrátit ve svůj opak – tedy ve vzájemné litování se a předhánění, kdo je na tom hůře.

Hlavní ženský copingový mechanismus – ventilaci emocí a s ním spojenou velkou potřebu emocionální opory ve formě sdílení prožitého uvádí i Paulík (2010). Naopak muži podle Paulíka (2010) v záťažových situacích používají humor a pozitivní přerámování. Ale v očích ženy to znamená, že danou situaci „shodí a zlehčí“. Přesně tento případ jsem pozoroval u **M**, které pak citelně chybí od jejího manžela emocionální opora tak, jak ji očekává ona, a ne tak, jak je jí on schopen poskytovat.

Samotné vyprávění traumatizujícího zážitku je pro většinu, přinejmenším extrovertně založených žen, úlevným copingovým mechanismem. Opakované vyprávění pomáhá postiženému ujasnit si dopady a smysl události, porozumět jí a zpracovat ji (Baštecká, 2013). Zde je tedy důležitá kvalitní sociální síť, ve které je možnost se sdílet.

Problém bývá, když se potřebný bojí negativní reakce a odsouzení svého okolí i nejbližších (viz situace **U**). Nebo to jednoduše ti nejbližší přijímají špatně, odmítavě (viz reakce sestry **S** „*nečekej, že tě budu litovat*“), neumí naslouchat (viz **M** a její manžel), nebo prostě žádní nejsou v danou chvíli k dispozici (viz situace **U** a **S**). Pak tuto úlohu „zповědníka“ musí převzít profesionál – terapeut, psycholog, nebo i dodnes to bývá u věřících zповědník.

Fenoménem současnosti jsou internetová diskusní fóra, kde je diskrétnost zaručena anonymitou zповídajícího se. V takovýchto tematických diskusních skupinách je možno najít i další podobně postižené, kteří řeší podobný problém a navzájem se pochopí a sdílejí své příběhy. Tyto virtuální skupiny se tak stávají významným pomocníkem - umožňují nejen vzájemnou podporu lidí stížených podobnými problémy, ale i šíření informací o dalších možnostech, kde lze najít další pomoc v těžkých životních situacích. Využití takovéto podpůrné skupiny přirozeně a spontánně vzniklé v internetovém prostředí, jejíž členové se pak stýkají i v reálném světě, uvedla **P**, **U** a **S**.

Pro všechny mé participantky je copingovým mechanismem i pouhá přítomnost ve společnosti. S ní je často spojena i nějaká zájmová činnost, či koníček. Zde se jedná o vypadnutí ze zatěžujících stereotypů, ze stresujícího prostředí a relaxaci.

Příbuzným copingovým mechanismem, nebo spíše někdy přímo řešením problému, je změna prostředí. V minimální míře je to únik ze stresujícího prostředí na pracoviště, kde

i jiná činnost a potřeba se soustředit dává na chvíli zapomenout. Zde je i úzká souvislost s prvně uvedeným copingovým mechanismem pomáhání ostatním.

Posledním výrazným copingovým mechanismem uváděným v dostupné literatuře (např. Paulík, 2010), který potvrdil i můj výzkum, je optimistické očekávání a víra v ten lepší závěr a to i v téměř beznadějných případech. Naopak pesimismus (negativismus) má špatný dopad na psychosomatické zdraví nejen daného jedince, ale i jeho okolí.

#### 4. Jaké formy sociální opory byly využity při zvládání traumatických situací?

Literatura rozlišuje dva modely SO - model hlavního účinku a nárazníkový model. První z nich spočívá ve stálém vědomí anticipované opory, tedy že v případě potřeby je „někdo nablízku, kdo by mohl podat pomocnou ruku, kdo mě podrží, pokud nestačí moje vlastní síly“. Druhý z nich je přímou objektivně identifikovatelnou pomocí. Na základě výzkumného šetření se jako důležité ukázaly oba modely, avšak každý v odlišné situaci či v jiné fázi zpracovávání traumatu. SO ve smyslu nárazníkového modelu byla většinou potřebná na začátku, ať už se jednalo o zvýšenou potřebu emoční podpory, nebo přímou instrumentální pomoc. SO ve smyslu modelu hlavního účinku je důležitá po celou dobu zpracovávání traumatické situace a hlavně později, kdy už se postižená snaží zvládat různé životní situace sama, ale potřebuje jistotu zázemí kvalitních sociálních vazeb a z nich vyplývající anticipované SO.

V první fázi traumatu, v případě mých participantek, byla tou nejdůležitější instrumentální SO profesionální zdravotnická pomoc, ať už ve formě RZP, hospitalizace, rehabilitace, či pokud se jednalo pouze o psychické trauma, ve formě terapie. Zde by měla dále bezprostředně následovat informační opora, která již přirozeně pochází ze dvou zdrojů: profesionálního a laického. Je častým jevem, se kterým jsem se i já setkal v informacích od svých participantek, že jisté nedostatky zdroje prvního musí suplovat zdroj druhý.

V této fázi ženy hledají i emocionální oporu a instrumentální oporu, jejímž zdrojem by měli být prioritně rodinní příslušníci a zejména partner a poté, podle potřeby, i přátelé.

Pro další fáze zvládání traumatu je důležité postupné zapojování se do běžného života a zde je důležité vědomí možnosti pomocné ruky nablízku – tedy opora anticipovaná, nabízená a vnímaná jako možnost. V této fázi je důležitá i opora instrumentální ze strany kolegů a zaměstnavatele při zapojování se do běžného pracovního procesu.

A zde opět připomenu i oporu spirituální, která může nabývat, jak formy individuální, která ovšem při větší traumatické zátěži může hrozit destrukcí a vyústit až do existenciální krize (případ **P**), tak formy sdílené, ať už s přáteli, s náboženskou skupinou, či přímo se svým duchovním průvodcem, např. farářem, (případ **J**). Takto sdílená víra s nezaujatým duchovním průvodcem má tedy i podobu kvalitní opory informační a emoční. Takovéto opory se dostalo i **M** od její přítelkyně ve formě možná jen několika málo ale o to účinnějších slov.

## 5. **Jaké formy sociální opory chyběly, nebyly dostupné, nebo byly nedostačující při zvládnání traumatických situací?**

U všech participantek lze shodně definovat potřebu emocionální opory. A téměř u všech lze podobně konstatovat, že se jim jí nedostalo v uspokojivé, či očekávané míře od mužů, ať už to byli jejich partneři, či v některých případech jejich otcové. O důvodech, které k tomu vedou, mohou vyslovit pouze domněnky: ať už je to menší schopnost empatie, menší ochota se obětovat, či rozdílné copingové mechanismy mezi pohlavími.

Dalšího, kdo nebyl schopen poskytovat očekávanou sociální oporu, uváděly participantky kupodivu matku. Opět se jednalo zejména o emocionální oporu, ale v některých případech i instrumentální, která byla ze strany matky něčím podmíněna, což však nebylo pro participantku přijatelné.

Další, částečně chybějící forma, je informační. Zde jde samozřejmě hlavně o informace profesionální od zdravotnického personálu, kde je mnohdy předmětem nedostatečnosti nejen jejich obsah, ale i forma. Dále jsou to chybějící informace o možné existenci dalších forem SO. V případech, se kterými jsem se setkal u svých participantek, se jedná o různé podpůrné sociální skupiny, ať už laické, či vedené profesionálem, které spojuje sdílení stejného postižení. Za chybějící informační oporu považuji i případ **P**, kde je otázkou, zda by pod vedením zkušeného duchovního svoji spirituální a existenciální krizi vyvolanou traumatem zvládala jinak, či přímo lépe.

Dlouhodobě chybějící anticipovaná sociální opora z některého zdroje v rodině, ať už z důvodu, že ten, kdo by ji měl poskytovat, chybí (otec či manžel), nebo ji poskytovat neumí, je pro jedince značným zátěžovým faktorem a může vytvořit u takto strádajícího člověka a zvláště u dítěte větší traumatické zranění.

Mohu konstatovat shodně s Ruppertem (2012), že dlouhodobé působení takovýchto vztahových traumat v rodinném systému (např. odmítání osobou, na kterou je člověk emočně vázán apod.) zanechává na psychice jedince hlubší zranění a zpracovává se hůře, nežli jednorázová, byť v tu chvíli velice šokující událost. Příkladem je **E** a její setkání s deviantem, které se nakonec ukázalo jako méně zatěžující, nežli otcův přístup k rodině. Dalším příkladem může být i **Y**, která svému partnerovi nevyčítá ani tak své zmrzačení, jako spíše jeho pozdější chování a přístup k ní.



## 18 DISKUZE

V tomto svém deskriptivním kvalitativním výzkumu jsem naznačil směry, kterými by se měl ubírat další výzkum. Schopnost kvalitativního výzkumu nalézt nové souvislosti je zaplácena omezenou schopností zobecňovat závěry na celou populaci. Nejsme schopni vyjádřit, do jaké míry jsou naše závěry (hypotézy) platné. (Disman, 2002, s. 289) Ty může potvrzovat až výzkum kvantitativní. Kvalitativní výzkum nám tedy pomáhá porozumět realitě a kvantitativní výzkum testuje validitu tohoto porozumění. (Disman, 2002, s. 291)

V kvalitativním výzkumu je velice těžké určit předem, které informace jsou pro zodpovězení výzkumných otázek relevantní a které ne. (Disman, 2002, s. 290) Je tedy možné, že pokud se nějaká původně nesouvisející informace vyskytne vícekrát, ukáže na nový původně nepředpokládaný jev. Z tohoto důvodu by participantka neměla být vtlačována striktně do předem připravených schémat s tím, že nic dalšího souvisejícího výzkumníka nezajímá. Proto jsem svým participantkám dal velký prostor i za cenu náročnosti zpracování obsáhlého informačního materiálu. Snažil jsem se zohlednit i to, že jsem svůj vzorek zúžil pouze na ženskou polovinu populace. S ženami bylo nutné pracovat velmi detailně, empaticky, nenásilně a do hloubky i do šířky. Vzhledem k tomuto přístupu je zde možno určit již dva možné zdroje chyb.

Prvním možným zdrojem chyb je vlastní vyhodnocování informačního materiálu, kdy se výzkumník musí rozhodovat jen pro to podstatné, mnohdy takřka intuitivně a musí vypustit i ty informace, které by otevíraly další možné směry výzkumu, ale v rámci daného omezeného vzorku jsou osamocené a s jinými aktuálně dosažitelnými informacemi neporovnatelné.

Druhým nedostatkem může být to, že v počátečních hovorech jsem se možná nezeptal na něco, na co jsem již v pozdějších hovorech věděl, že se mám zaměřit. V pozdějších rozhovorech s participantkami jsem už byl zkušenější, věděl jsem, jak se mám ptát, takže je možné, že v prvních hovorech mi některé skutečnosti mohly uniknout, protože jsem na ně svou participantku správně nenevdl. Z tohoto důvodu jsem také dva z prvních hovorů ještě zopakoval s relativně delší časovou prodlevou a bylo zajímavé sledovat, které informace se opakují a zda se mění úhel pohledu. Jistě by nebylo od věci setkat se takto opakovaně se všemi, zjistit opakování témat a názorů, podle toho určovat jejich důležitost a význam, který jim participantka přikládá a naopak zjistit, které názory a pocity se vyvíjejí v čase, což by znamenalo, že nebyly ještě dostatečně zpracovány a fixovány a naše rozhovory participantce umožňují dávat je do nových souvislostí. Bohužel časové možnosti mi nedovolily takto rozhovory zopakovat u všech. Takováto reflexe mohla probíhat při písemné internetové komunikaci, kdy jsme se k některému tématu vraceli po čase znova.

Dva rozhovory byly vedeny přes internetovou komunikaci. Jeden zcela a jeden částečně. Zde by také bylo možno očekávat výskyt různých nepřesností způsobených mou selekcí a interpretací dat. Chatování či dopisování trpí také absencí mimoverbální komunikace, podle které je možno vést způsob rozhovoru a odlišovat údaje pro

participantku podstatné od nepodstatných. Ale nemohu říci, že by se mi přes písemnou komunikaci dostalo méně informací, nežli přes verbální. Spíše naopak. Písemná komunikace měla tu výhodu, že byla rozprostřena více v čase – tedy probíhala ve více kratších časových úsecích, na rozdíl od osobního rozhovoru, kdy jeho hlavní část proběhla v jednom intenzivním, většinou téměř dvouhodinovém setkání.

Pro většinu mých participantek byly rozhovory nakonec vítanou možností pro celkový pohled na svůj problém a jeho nové utřídění. Pro některé z nich jsem byl možná prvním posluchačem, který vyslechl jejich příběh takto zevrubně a vcelku. Nedá se říci, že bych v nějakých místech musel překonávat nějaký odpor. Naopak, někdy bylo sdělení překvapivě otevřené. Vysvětluji si to tím, že takového souvislého naslouchání ze strany mužů se jim příliš často nedostává. Jak říká Disman (2002, s. 300): „*V kvalitativním výzkumu mizí hranice mezi rolí výzkumníka a zkoumané osoby, oba jsou rovnocennými partnery.*“

Selektivní omezení vzorku pouze na ženskou populaci považuji spíše za klad. Využívání i poskytování SO muži není tak časté jako u žen. U mužů jsou i odlišné copingové mechanismy i rozdíly ve zvládání traumatu za použití sociální opory. Tyto rozdíly už budou muset být předmětem dalšího výzkumu.

Přesto problémem mého výzkumu byla značná omezenost vzorku populace, ze kterého jsem mohl vybírat, daná choulostivostí tématu a ochotou participantek ke spolupráci. Můj vzorek, ač zúžený pouze na ženy po prožité traumatické situaci, přesto trpí přílišnou kvalitativní rozmanitostí hlavně v druhu prožitého traumatu. V případě, že by měl jít výzkum více do hloubky, byl by druh prožitého traumatu potřeba omezit a více konkretizovat. Což ale koliduje s reálnou dostupností účastnic výzkumu, resp. s jejich ochotou ke spolupráci.

Na druhé straně mi tento tematický rozptyl umožnil získat představu o šíři celé problematiky sociální opory v traumatických situacích a přesněji specifikovat jednotlivé směry, kterými by se mohl ubírat další výzkum. Osobně jsem byl touto šíří a vším, co s ní souvisí, překvapen a to, jak v teoretické části, tak i v praktické a to i navzdory tomu, že již od začátku jsem své zkoumání omezil hlavně na mikroúroveň SO, mezoúrovně jsem se dotkl pouze okrajově a makroúroveň SO jsem ve svém výzkumu neřešil vůbec.

Kvalitativní výzkum na takovéto téma je velice časově náročný a v podstatě by mohl pokračovat ještě dál, protože problematika není zdaleka vyčerpána a vzorek nasycen. Například v samém závěru výzkumu jsem potkal další dvě věřící participantky ochotné spolupracovat, které jsem již nezařadil, ale které, jak věřím, by mohly vnést do problematiky nové informace.

## 19 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a popsat, jakého významu nabývá sociální opora pro jedince při zvládání traumatických situací, jaké jsou hlavní formy a zdroje sociální opory při zvládání traumatických situací, jaké formy SO naopak chyběly. Dále deskripce copingových mechanismů při zvládání TS se zvláštním přihlédnutím k účinku víry a spirituality.

V teoretické části byly definovány zátěžové faktory, traumata a protektivní faktory jejich zvládání. Mezi nejvýznamnější vnější protektivní faktor patří sociální opora.

Byl přiblížen pojem sociální opora, tak jak jej definuje dostupná literatura, jeho druhy, zdroje a formy působení. Byly zmíněny i případy, kdy SO může mít kontraproduktivní účinek či dokonce může být zneužita. Byla zmíněna funkce sociální sítě a jako zvláštní podpůrný faktor spiritualita. Krátce byly popsány rozdíly mezi pohlavími ve zvládání zátěžových situací a poskytování a využívání SO.

Praktická část analyzuje data získaná z hloubkových polostrukturovaných rozhovorů s osmi participantkami. Jako kvalitativní výzkumná metoda zpracování dat bylo použito jednoduché otevřené kódování a pomocí získaných kategorií byly hledány odpovědi na výzkumné otázky.

Všeobecně, ve shodě s předchozími, v teoretické části popsanými výzkumy, můžeme z výsledků výzkumu konstatovat, že sociální opora podstatným způsobem zmírňuje negativní vliv náročné a traumatizující životní situace.

Pro ženy, nacházející se v traumatických situacích, je zcela zásadním zdrojem sociální opory jejich rodina, z níž na prvním místě by měl být manžel. Ten však, jak vyplynulo z mého výzkumu, často v této roli selhává a naopak mnohdy se sám stává zdrojem traumatu. Dalším významným zdrojem bývá sourozenec (sestra) a přátelé. Funkce rodičů (a to spíše pouze matky) ve všech popsaných případech byla mnohem menší, než by se dalo předpokládat a podobně i děti byly jmenovány jen jako zdroj opory instrumentální. Avšak děti jako takové jsou tím nejdůležitějším protektivním faktorem, dodávajícím ženě základní smysl života a umožňující překonat téměř vše. Co se týče profesionálních zdrojů sociální opory mé participantky uváděly pouze zdravotnickou a terapeutickou pomoc. V jednom případě to byla pomoc duchovního, kterého bych s jistotou dávkou nadsázky v tomto konkrétním případě mohl také zahrnout mezi therapy.

Víru není možno považovat jako pozitivní protektivní faktor pro zvládání TS úplně vždy a za všech okolností (podobně jako jsou i specifické případy, kdy ani SO nepůsobí pozitivně), potvrdilo se však, že traumatická událost prožívání víry nějakým způsobem změní.

Už samotný výzkum, tedy jeho forma, potvrdil terapeutický účinek prostého rozhovoru, kdy jen pouhé naslouchání a sdílení příběhu je pro většinu žen jednou z hlavních forem emocionální opory, která jim tak často bolestně chybí, zvláště ze strany nás, mužů.

A v případě zpracovávání prožitých traumat je zároveň emocionální opora tím nejdůležitějším druhem sociální opory.

Provedený výzkum ukázal i na vzájemnou provázanost a reciprocitu sociální opory, kdy poskytovatel pomoci může být současně jejím příjemcem a naopak. Kdy pomáháním ostatním postižený pomáhá nejlépe i sám sobě.

Zpracování traumatu umožnilo mým participantkám určitý osobní růst, získání většího sebevědomí, většího životního nadhledu, vyřešení a nezřídka i zlepšení vztahů se svými nejbližšími.

Pro další výzkum zůstávají k upřesnění otázky, v jakých případech a za jakých situací je víra v Boha pozitivním podpůrným faktorem a kdy naopak s sebou přináší další otázky, stává se ztěžujícím faktorem zpracování traumatu a dochází k její destrukci. Jak se ukázalo v mém výzkumu, bezesporu velice zajímavým psychologickým fenoménem je duální vztah věřícího s Bohem, který vykazuje všechny znaky osobního vztahu a který se tedy v této souvislosti dá považovat za nezanedbatelný zdroj opory. Tento zdroj, obzvláště v traumatických situacích, nabývá nových významů a nově se formuje a v některých případech i deformuje. Zde je potřeba dodat, že úplně stejně jako všechny ostatní osobní vztahy jedince v průběhu prožívání traumatu.

Širokým polem pro další výzkum jsou rozdíly mezi muži a ženami ve využití i poskytování sociální opory. Stejně tak se v mém výzkumu otevřela otázka rozdílnosti copingových mechanismů obou pohlaví, které se mohou stávat důvodem nepochopení a střetů mezi nimi.

Tato hluboce lidská problematika je v praxi, kterou je život sám, jistě využitelná v podstatě každým. Těžké životní situace v našem životě vždy byly, jsou a budou. Není tedy divu, že lidé se tím, jak je překonat a zvládnout, zabývají odnepaměti. Smysl využít v tomto boji sociální oporu jako významný faktor prokázal i provedený výzkum. Bez příslušnosti do rodinné a sociální sítě a využití opory, kterou nabízí, překonání takovýchto situací je pro jedince mnohem těžší a někdy téměř nemožné.

Na závěr bych touto cestou chtěl popřát všem zúčastněným mnoho sil k překonání jejich náročné životní situace a štěstí v dalším životě.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4195-6.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 9788024601397.

EGOLIF, Brenda MA; LASKER, Judith, PhD; WOLF, Stewart, MD, PORTVIN, Louise, PhD. *The Roseto Effect: A 50-Year Comparison of Mortality Rates*. American Journal of Public Health, August 1992, 82, No. 8., page 1089 – 1092 [online]. [cit. 2015-11-28], dostupné z:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1695733/pdf/amjph00545-0027.pdf>

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 2000. ISBN80-85931-79-6.

GUGGENBÜHL – CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.

HEWSTONE, Miles. STOEBE, Wolfgang. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-092-5.

JEŽORSKÁ, Šárka; VÉVODA; Jiří, PETRÁŠOVÁ; Hana; IVANOVÁ, Kateřina: *Hodnocení vlivu sociální opory na míru úzkosti a deprese u pacientů s kolorektálním karcinomem*. Psychosom 2014; 12 (2), str. 120- 128 [online]. [cit. 2015-12-3], dostupné z [http://www.psychosom.cz/?page\\_id=3274](http://www.psychosom.cz/?page_id=3274)

KALSCHED, Donald. *Vnitřní svět traumatu*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807367-877-7.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. IBSN 80-200-1207-5

KRPOUN, Zdeněk. *Sociální opora: shrnutí výzkumné činnosti v české a slovenské oblasti a inspirace do budoucnosti-nadané děti*. Psychologie, 2012, 6, 1, 43. [online]. [cit. 2015-11-01]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/krpoun.pdf>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Implementace - intervenční postupy sociální opory*. Praha: Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví, 2005. [online]. [cit. 2016-02-24], dostupné z [http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c\\_impl.html](http://mujweb.cz/j.krivohlavy/clanky/c_impl.html)

MAREŠ, Jiří a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících I*. Hradec Králové: Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.

MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nucleus, 2002. ISBN 80-86225-25-9, [80-86225-36-4].

- MAREŠ, Jiří a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. Hradec Králové: Nucleus, 2003. ISBN 80-86225-47-1.
- MAREŠ, Jiří. *Diagnostika sociální opory u dětí a dospívajících*. Pedagogika roč. LIII, 2002, (str. 267 – 289).
- MAREŠ, Jiří. *Učitel jako zdroj sociální opory pro žáky a studenty*. Sborník prací Filozofické fakulty Brněnské univerzity U8, 2003 [online]. [cit. 2015-11-30], dostupné z: [www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/download/382/538](http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/download/382/538)
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. ISBN 80-901424-7-8.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol.. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- RUPPERT, Franz. *Prezentace z pražských přednášek*. Praha, 2010, 2012 [online]. [cit. 2015-2-8], dostupné z <http://www.franz-ruppert.de/index.php/downloads/viewcategory/34-tschechisch>
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství*. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-547-4.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti – Obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing 2007. ISBN 978-80-247-174-4.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Praha: Portál 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
- ŠOLCOVÁ, Iva; KEBZA, Vladimír. *Sociální opora jako významný protektivní faktor*. Československá psychologie 1999 / ročník XLIII / číslo 1 (str. 19-38).
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Psychický rozštěp

Příloha č. 2: Stres a trauma – fáze podle jednotlivých autorů

Příloha č. 3: Posttraumatická stresová porucha

Příloha č. 4: Zátěžové faktory

Příloha č. 5: Coping

Příloha č. 6: Vnitřní protektivní faktory zvládnání životní zátěže

Příloha č. 7: Víra

Příloha č. 8: Syndrom pomocníka

Příloha č. 9: Nástroje diagnostiky sociální opory

Příloha č. 10: Příklad „Grafu štěstí“

Příloha č. 11: Struktura otázek pro rozhovor

Příloha č. 12: Ukázka rozhovoru

## 20 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Psychický rozštěp

#### Štěpení psychických obsahů

Když se nahromadí příliš mnoho nezpracovaného a vytěsněného materiálu přetíženého emocemi, kolabuje soudržná funkce Já a dochází k rozštěpu. Pokud není člověk veden k tomu, aby prožitky internalizoval (přijal, zpracoval a zvnitřnil jako součást svého Já), může dojít k tomu, že je začne promítat do druhých. (Vodáčková, 2007)

Při každé traumatizaci dochází k dalšímu štěpení. Odštěpené oblasti či soubory psychických obsahů nazývali psychoanalytici komplexy, nově disociace. Jedná se o vzpomínky, které jsou spojeny s pocity, které by člověka ohrožovaly svou silou a negativitou do té míry, že musí být kvůli zachování duševního zdraví schovány v nevědomí. Nicméně právě toto vytěsnění neumožňuje člověku normální život, normální prožívání a přirozený vývoj v oblastech traumatizace. Např.: oběť sexuálního násilí nemůže prožívat bez odporu sexuální aktivity. Psychoanalýza i další terapie se zaměřují na to, aby se vytěsněné obsahy dostaly zpět do vědomí, kde budou nově a správně zpracovány a znovu integrovány vědomou částí klientovy osobnosti.

Kromě toho je potřeba najít v psychice oblasti, které mohou být zdrojem útěchy a zůstaly traumatem nedotčeny. „Zásadně povzbuzujeme k tomu, aby byla rovnováha mezi děsivými a dobrými obrazy“ (Reddmanová, 2009 in Matoušek, 2013). Právě pozitivní obrazy dotyčného odvádějí z pozice oběti, která je bezmocně vydána všanc, jak negativní situaci, tak svým pocitům. Klient si udělá seznam všeho pozitivního, vytvoří si „záchranný kufřík“ z toho, co všechno mu pomáhá v zátěžových situacích. Podobným způsobem si představuje vnitřního průvodce (dobrá víla, dobrý kouzelník), kteří mu pomáhají vyjít z oblastí bolesti. Tato představa je vlastně archetypální podobou, personifikovaným obrazem dobré a neporušené stránky Já. Nežádá se stává, že tato představa je projikována (externalizována) na konkrétního blízkého pomáhajícího člověka, který poskytuje sociální oporu. Mezi pomáhajícím a traumatizovaným člověkem vzniká přenos. Ať už tento popsany pozitivní, nebo negativní přenos, při němž si traumatizovaný negativní pocity vyplývající z traumatu promítá na pomáhajícího. Typické je i štěpení, kdy si traumatizovaný na jedné straně pomáhajícího idealizuje a na druhé straně jej ponižuje, leccos mu vyčítá a přenáší na něj vinu a může se objevit i agrese. Důležité je, aby pomáhající pochopil, že tato agrese je vcelku běžným způsobem vyrovnávání se s traumatem a není přímou osobní záští proti němu. (Matoušek, 2013)

Když po určitém množství psychické práce (po usilovném psychickém zápasu, po modlitbách či meditacích apod.) disociace náhle pomine a příslušný obsah se „zjeví“ ve vědomí („aha efekt“), má subjekt nutně dojem, že takovýto podnět, pochopení, či myšlenka přišla zvenčí „shůry“, byla vnuknuta „vyšší mocí“. (Paulík, 2002, s. 253)



## **Projevy disociované – rozštěpené osobnosti**

(Ruppert, 2012, 2014)

**V nevědomé části** osobnosti jsou uloženy neverbální a neracionální vzpomínky, emoce, obrazy, pocitové vjemy. Na této úrovni nadále probíhá konfrontace s traumatickou situací (co by bylo, kdyby; jak to vrátit zpátky; jak se znovu setkat atd.). Tato část osobnosti zůstává ve vývoji na věkové úrovni, kdy se trauma stalo. Podobným podnětem mohou být tyto vzpomínky po desetiletích vyneseny do vědomí, i když třeba jen částečně a trauma je znovu prožíváno. U dětí se projevuje pocitem opuštěnosti, strachem ze smrti, smutkem, agresí, potřebou lásky (vše je ale navenek potlačováno).

**Vědomá část** popírá ztrátu a její emoční následky, z čehož vyplývá zdánlivá citová plochosť. Ztracená osoba je idealizována a jsou kolem ní vytvářeny iluze (např., že po smrti se znovu setkáme), někdy až magické myšlení (vysvětlování drobných úkazů, kterých by si dříve nevšiml, jako signálů stálé přítomnosti zemřelého apod.). Racionální vědomá složka osobnosti však tyto pocity vytěšňuje a drží pod kontrolou (i pomocí medikamentů). Snaží se o kompenzaci (jiné dítě, náhradní partner atp.).

Děti si idealizují své rodiče a identifikují se s nimi, přebírají jejich pocity. Dítě pak těžko rozeznává své pocity od cizích a stále se orientuje jen podle druhých.

## **Projevy zdravé – celistvé osobnosti po traumatu**

Uznává realitu ztráty a je schopna se s ní konfrontovat. Je schopna vyjádřit své pocity, aniž by jimi byla pohlcena. Je schopna navazovat nové sociální vazby a odpoutat se od starých. Je schopna správné sebereflexe a sebeodpovědnosti a sebedůvěry. Terapie směřuje k přijetí vlastní odštěpené části a od převzatých emočních stavů (symbiotického zapletení) se oprostít. (Ruppert, 2010, 2012)

## **Trauma u dítěte**

**Podle Zieglera** (2000 in Matoušek, 2013)

Čím je dítě menší a čím déle trauma trvá, tím spíše se objeví následky v budoucím chování. Nejde o to, co si dítě vědomě pamatuje, ale co skutečně prožilo.

**Implicitní paměť** zahrnuje vzpomínky a zkušenosti uložené v nevědomých oblastech mozku, v limbickém systému. Sem jsou ukládány i traumatické zážitky z raného dětství, které jsou ale později obtížně dosažitelné a zpracovatelné.

**Explicitní paměť** zahrnuje vědomé zachycování faktů. Pokud jde o trauma, je rovněž málo spolehlivá. Je snadno ovlivnitelná vnějšími okolnostmi i „přeprogramováním“ ze strany dospělých. Dále funguje idealizace vzpomínek, při které jsou nepřijatelné zážitky z paměti vymazány. Další obranou je použití ego obranných mechanismů. Jiným druhem obrany je disociace, rozštěpení (např. představy o rodiči na dobrého a zlého).

Traumatické zkušenosti (při vývinu, tedy v dětství a mládí) mohou vést k „zamrznutí“ dalšího osobnostního vývoje. Myšlení a chování takto postižených lidí je traumatem

natolik determinováno, že trauma, obvykle nevědomě přenáší na další generace, v nichž se v novém vydání opakuje (Tothová, 2011 in Matoušek, 2013).

### **Mezigenerační přenos traumatu (dědění rozštěpu osobnosti)**

#### **Podle Matouška (2005)**

Rodiče týraných a zneužívaných dětí často také zažili týrání a zneužívání během svého dětství. Mají nízkou frustrační toleranci a tendenci problémy řešit agresí. A nejbližší jsou jejich děti a životní partner.

Násilné chování v rodině je projevem závislosti, nízké sebeúcty a sebedůvěry. V dětství traumatizovaní muži mají obtíže, aby porozuměli skutečným potřebám jiných členů rodiny. Takový muž si často myslí, že se obětuje pro druhé, ale ve skutečnosti se příliš nezajímá o to, zda jeho „oběť“ lidé potřebují. Neuvědomovaným motivem tohoto chování je strach, že nebude přijat (tak jako on nebyl přijímán v dětství). Pak každý náznak nepřijetí u něj může vyvolávat agresivitu. (Matoušek 2005, s. 35)

Člověk, který přišel o základní jistoty (chybějící pečující a láskyplná matka), je zvýšeně citlivý na další traumata. Snaží se proti nim obrnit předem. Když byla matka chladná a tvrdá, bude také. Nebo uspokojuje své základní potřeby vazeb a lásky náhradním způsobem – přebytkem jídla, hromaděním majetku, společenským postavením, mocí. Někteří se brání tím, že když sami dostali málo, zkoušejí být lepším a silnějším zdrojem sociální opory pro druhé. Nacházíme je pak v pomáhajících profesích jako pedagogy, psychology, psychiatry a sociální pracovníky. (Matoušek 2005, s. 60)

Nezpracovaných traumat z minulosti se členové rodiny zbavují externalizací. Jde o obranný proces známý jako projektivní identifikace. Traumatizovaný se zbavuje vnitřního napětí tak, že nevědomky režiruje situaci, v níž se konflikt odehraje mezi ním a jinými osobami (někdy dokonce i bez něj, jen mezi jinými) a vinu za něj pak může připsat druhému. Otevřený konflikt je úlevný, z vnitřního ohrožení se stalo vnější. Často to bývá doprovázeno i regresivním chováním. Instinktivně se vrací do doby, kdy byl sám nejvíce traumatizován a potřeboval oporu.

Traumatické zkušenosti vedou k „zamrznutí“ vývoje větší či menší části odštěpené osobnosti. Myšlení, chování a emocionální prožívání jsou traumatem natolik determinovány, že trauma nevědomky přenáší i do dalších generací (mechanismem popsaným výše), ve kterém se v novém vydání opakuje. I dítě tedy traumatické situace, které mu předal některý z rodičů, bude v dospělosti vyhledávat, aby je mohlo znovu přehrát, externalizovat, eventuálně vyřešit lépe, nežli rodič. Toto vše se opět většinou děje na nevědomé úrovni. (Matoušek, 2005, s. 78-84)

Matoušek (2005, s. 84) dále uvádí příklady takového „dědičného přenosu“. Matka, která byla jako dítě sexuálně zneužívaná, má nyní starosti s dcerou, kterou nyní sexuálně obtěžuje matčin nový druh. Otec, prvně trestaný v šestnácti letech, má starosti se synem, který ve stejném věku vykrádá auta. Mladá matka, která vyrůstala v dětském domově, po porodu přenechává svoje dítě k adopci, protože si netroufá jej vychovat.

Terapie pak naráží na odpor ke změně. Jeho smyslem je udržení stávajícího stavu, který je vnímán jako méně stresující, než konfrontace s těžkými traumaty pro jejich následné zpracování. Takováto obrana před konfrontací s vlastním traumatem se velice často projevuje agresivitou. Důležitý je rozbor této agresivity a pochopení jejího smyslu, kde je její základ, který většinou spočívá ve vlastních pocitech zranění, frustrace a bezmoci. (Matoušek, 2005, s. 84)

### **Podle Rupperta (2012, 2014)**

Centrální vztahovou vazbou každého člověka je vazba s matkou, která se stane modelovou pro všechny ostatní. Prožitek traumatu, o kterém se v rodině nemluví, je nezpracovaný, vytěsněný a zafixovaný v původní podobě v nevědomí u jednoho nebo i více členů rodiny. U nich vlivem tohoto vytěsnění dochází k disociaci – rozštěpu osobnosti. A tento rozštěp může být přenesen i na další rodinné příslušníky, hlavně děti, i když původní trauma neprožili. Děje se tak ve formě zvýšené úzkosti, pocitu nebezpečí v některých situacích, před kterými dítě bývá nadměrně chráněno. Takováto jednání omezuje spontánnost prožívání a narušuje komunikaci a vzájemné vztahy. Určité situace a informace jsou v rodině tabuizovány, což ale stimuluje u ostatních, původně netraumatizovaných členů rodiny produkci fantazijních představ, které mohou být ještě trýznivější, nežli přesná znalost traumatické skutečnosti. Tímto způsobem je sice možno zabránit přenosu informace o trýznivé skutečnosti, ale není možno zabránit přenosu pocitů o ní. Další generace, na níž je pocitově přenesena odštěpená část osobnosti, zná sice pocitovou zátěž z (teď už rodinného) traumatu, ale nezná objektivní informaci o něm. Proto terapie těchto „sekundárně traumatizovaných“ osob je mnohem těžší. V tomto případě se mluví o „syndromu předků“.

Dítě, které je citově a jinak vázáno na takto rozštěpeného rodiče, se vlastně musí také rozštěpit, aby bylo schopno komunikovat, jak s tou emotivní, traumatem zatíženou nevědomou částí rodiče, tak s vědomou, racionální částí, které ale chybí kus emocí, navázaných na trauma a spolu s ním pohřbených v nevědomí. Dítě tedy vytěsní tu emocionální část osobnosti, kterou má vytěsněnou i rodič.

## **Příloha č. 2: Stres a trauma – fáze podle jednotlivých autorů**

### **Fáze adaptace na stres (Vodáčková, 2007)**

#### **1. Poplachová – vybuzení, změna vnitřního prostředí organismu:**

- obranná reakce typu A – **aktivní** – tj. **útok** či **útěk** – silná excitace (nabuzení) sympatiku (adrenalin, noradrenalin), rychlá mobilizace sil pro aktivní ochranu.
- obranná reakce typu B – **pasivní** – tj. ztrnutí neboli „**mrtvý brouk**“ – reakce parasympatiku (acetylcholin) – v krajní podobě jsou to mdloby, v jiné podobě disociace, tj. odštěpení některých duševních procesů, které jinak fungují ve vzájemné interakci. Psychika člověka se tak chrání před přívalem silných emocí, které by neudržel pod kontrolou a byly by pro osobnost (i pro okolí) destruktivní. Tyto emoce

nejsou zpracovány a společně s některými vzpomínkami na momenty traumatizujícího zážitku vytěsněny – odštěpeny do nevědomí.

2. **Rezistence** – maximální adaptace na stres, zvykání.
3. **Vyčerpání** – nastává, jestliže rezistence (odolnost – resilience a hardiness) organismu vůči stresu je nedostatečná, stresor působí příliš dlouho, nebo je příliš intenzivní, nebo obojí. Výsledkem je celkové selhání adaptačních a regulačních schopností organismu; v psychosociální sféře je ekvivalentem syndromu vyhoření (burnout).

**Reakce na traumatizující zážitek** (Preiss a Vizinový, 1999 in Vágnerová, 2004) ve fázích:

1. **Šok a popření** – nepřijetí, nepochopení celého rozsahu a důsledků události, nevíra: „To není možné, aby se něco takového stalo!“.
2. **Přijetí reality** – uznání: „Mě se to týká, opravdu se to stalo“.
3. **Postupné vyrovnávání se** spojené se změnami v rozumovém hodnocení i citovém prožívání, agresivita vůči (domnělým) viníkům, sobě i celému světu: „Proč právě mně se to stalo?“
4. **Reflexe a zpracování** traumatu: „Musím se s tím nějak vyrovnat.“ V tomto období je nejdůležitější sociální opora, emoční podpora a psychoterapie. Při zpracování traumatu nejde o to, co se objektivně stalo, ale jakým způsobem to postižený subjektivně prožívá, jak se snaží událost interpretovat a jaký k ní zaujímá postoj. To se může projevat dvěma extrémními reakcemi: Tendencí o svém traumatu neustále **mluvit a znovu a znovu jej prožívat**, nebo se snažit o **vytěsnění** tohoto zážitku a odmítání mluvení o čemkoli, co je s ním spojeno. Obrannou reakcí je i snaha o **bagatelizaci** traumatu.
5. **Zklidnění a vyrovnání**: „Jsem to pořád já, i přesto, co se stalo, žiju dál.“

**Časový průběh přijetí traumatu** (Křivohlavý, 2002)

1. **Šok a negace** (popírání, nepřijetí, neuvěření).
2. **Agrese** – hněv, vzdor a vzpoura proti nastalé realitě (agrese se vybíjí na zástupné objekty – osoby i předměty).
3. **Smlouvání**, vyjednávání a dojednávání podmínek, za nichž by bylo možné běh věci zvrátit („začít znova“, „psát od prvních řádků“).
4. **Smutek** a deprese z poznání nezvratitelného běhu dění.
5. **Rezignace** – (ode)vzdání se, nebo **akceptace**, přijetí a smíření se s tím, co nelze změnit a nalezení nového smyslu v rámci možného.

**Fáze vyrovnávání se s blížící se smrtí** podle Elizabeth Kübler-Ross (in Baštecká, 2013, s. 58). Platí i pro pozůstalé, které zasáhne náhlá ztráta blízkého:

1. **Popření a izolace**. Bezprostřední prudká šoková reakce na zjištění život ohrožující choroby. Člověk nemůže uvěřit, že je to skutečně pravda, není schopen přijímat

a třídit informace. Často se stává, že se domnívá, že jde o omyl, že to není on, komu se to děje. Po odeznění šoku následuje stadium popření nemoci, člověk přijímá informace selektivně (některé informace „neslyší“, tvrdí, že mu je nikdo nepodal, přestože se tak stalo).

2. **Zlost.** Objevují se silné, těžko ovladatelné emoce, zmatek, zlost a hněv, obviňování světa okolo i sebe sama.
3. **Smlouvání.** Období přehodnocování postoje, člověk smlouvá o čas. Přemýšlí, jak naplnit čas, co mu ještě zbývá, co by chtěl ještě stihnout.
4. **Deprese.** Nemocný jedinec je plně konfrontován s faktem, že umírá. Přichází hluboký smutek nad ztrátou nových možností, další budoucnosti.
5. **Smíření nebo rezignace.** Závěrečná fáze, přijetí role umírajícího. Může se objevit stav vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti. Může ale nastat i rezignace a beznaděj.

**Fáze truchlení** – vyrovnání se se smrtí blízkého (Kastová, 2000 in Vodáčková, 2007):

1. **Popření.** „To nemůže být pravda“, ztráta schopnosti vnímat, prožívat. Chybou je vyhnout se zármutku.
2. **Chaotické emoce.** Bolest, vztek, úzkost, strach, hněv, pocit viny, hledání viníka. Emoční chaos je nutno vydržet. Chybou je snaha emoce potlačovat (vzniká disociace).
3. **Hledání, nalézání, odpoutávání.** Téměř veškeré myšlenky pozůstalého patří zemřelému. Je s ním ve fantaziích i snech. Chybou je nahradit ztraceného člověka bolestí nebo neodpoutat se.
4. **Vytváření nového vztahu k sobě a ke světu.** Ztráta je akceptována, bolest utlumena, je možné vstupovat do nových vztahů. Vzniká rozpor mezi potřebou navázat nový vztah a strachem se znovu vázat po zkušenosti, že ztráta přináší zármutek a utrpení.

**Fáze vyrovnávání se s hromadným neštěstím** (Elsen, 1998 in Vodáčková, 2007):

1. **Omráčení a šok.** Trvá 1 až 2 dny po události. Je potřeba aplikovat protišoková opatření, zabezpečit základní fyziologické potřeby, zorientovat postiženého dodáním pravdivých informací.
2. **Výkřik:** „Co se to stalo?!“ Do tří dnů po události. Probíhá derealizace – postižený je „trochu mimo svět“. Někdy se projevuje netečností, někdy přehnanou aktivitou.
3. **Hledání smyslu:** „Proč nás to potkalo?“ Od tří dnů do dvou týdnů po události. Pravý čas pro naslouchající pomoc. Postižení potřebují opakovaně mluvit o události, porozumět jí. Potřebují, aby jim někdo naslouchal a uznal jejich prožitky. Nalezený smysl může být přechodný („byl to trest“), časem se možná vynoří jiný. Někdy hledání smyslu může mít podobu hledání viníka.
4. **Popření a znovuprožívání:** „Třeba se mi to jen zdálo.“ Od dvou týdnů do měsíce po události. Popření a snahy o popření se střídají s přemítáním, jak by mohlo být všechno jinak, kdyby... Vděčnost za záchranu života je často překryta pocitem křivdy a hněvem. V tuto dobu systémy sociální opory nabývají největší důležitosti.

5. **Posttraumatická fáze:** „Musí se žít dál, nechci už se k tomu vracet.“ Od jednoho do tří měsíců po události. Zde se rozhoduje, zda člověk v posttraumatických reakcích uvízne, nebo je schopen je zpracovat a událost přijme do svého života. Uzdravení a uzavření události může být pouze předstírané a povrchní („jen se o tom nemluví“). Takto se připraví terén pro odloženou traumatickou reakci, která může být spuštěna i po dlouhých letech podobnou vnější situací, ale mnohem menšího rozsahu a intenzity, která by pro zdravého člověka byla běžně zpracovatelná. Další prověrkou dobrého zpracování traumatu je roční a dvouroční výročí. Pro některé opravdu významné katastrofy může zpracovávání trvat až sedm let. Dokončení zpracování se projeví jejím přesunem do **nezraňujících vzpomínek** a obnovu životu prospěšných iluzí a opětovné nalezení ideálů a životních cílů a smyslů. Důležitou sociální oporou v této fázi jsou lidé, kteří žijí v místě – učitelé, faráři, pracovníci pomáhajících profesí, příbuzní, přátelé a známí.

Členění času po neštěstí, tragické události (Baštecká, 2013, s. 172):

1. **Čas úderu, akce a záchrany.** Do tří dnů po události. Akutní reakce na stres. Disociace jako obrana proti bolesti. Potřeba informací a slušného zacházení.
2. **Čas dopadu, soudržnosti a změn.** Od tří dnů do měsíce až šesti neděl po události. Návrat do normální praktické činnosti. Smiřování se s novou identitou – společenskou rolí. Šest neděl bývá držen i společný smutek.
3. **Čas střednědobého a dlouhodobého dozívání,** rozčarování a obnovování, utišení a přípravy. Od tří měsíců nejméně do jednoho roku (výročí) po události. V této době se obvykle již zdroje sociální opory od přímých zasažených odpojují. Po katastrofách doba solidarity a nadšení přechází do zklamání a rozčarování.

### **Příloha č. 3: Posttraumatická stresová porucha**

**Psychotraumatické poruchy**, včetně posttraumatické stresové poruchy, jsou mnohdy spíše způsobené plíživým, i mnohaletým děním, jako je domácí násilí či sexuální zneužívání, nežli jednorázovou událostí (Baštecká, 2013). Tomu odpovídá i Ruppertovo (2012) dělení na ohraničená jednorázová traumata a dlouhodobější, hůře uchopitelná vztahová traumata.

**Posttraumatická stresová porucha** je syndromem (skupinou příznaků) nedostatečného či špatného zpracování traumatické zátěže. Je definována jako duševní porucha, která vzniká po náhlých, život či osobní integritu ohrožujících událostech, stav, kdy selže začlenění traumatického zážitku mezi ostatní každodenní zkušenosti. Může vyvolat deprese, neurózu, generalizovanou úzkostnou poruchu, změny osobnosti, závislosti, apatii nebo naopak hyperaktivitu. (Vágnerová, 2004)

**Akutní** – do 3 měsíců po události (dostávají se s určitým časovým odstupem).

**Chronická** – trvající déle, než 3 měsíce. Projevuje se úzkostí, přecitlivělostí, podezřívavostí, citovou strnulostí, otupělostí a vyhaslostí, pocity bezmoci,

nepřiměřenými úzkostnými reakcemi zvláště na podněty nějak spojené či připomínající traumatizující zážitek. Na takovéto podněty může vzniknout i fobie. Postižený člověk má potřebu se jim úzkostlivě vyhýbat. Událost se vrací a je znovuprožívána jako flashback či noční můra, či nutkavé stereotypní opakované úvahy: „Kdybych udělal x, nestalo by se to“ apod. (Vágnerová, 2004)

Dochází k potlačování a vytěšňování traumatizujících zážitků jako obrana před utrpením, které by mohlo dezintegrovat celou osobnost. Obranou je selektivní amnézie, kdy si jedinec nemůže vybavit určité okamžiky spojené s traumatickou situací a z ní vyplývající nedůvěra k vlastnímu úsudku. Může být narušena i schopnost orientace v posloupnosti událostí i prostředí. Proběhly změny v sebehodnocení i hodnocení okolního světa ve vztahu k sobě i ostatním. Interpretace zážitku je generalizována na celé sociální skupiny („všichni muži jsou podrazáci“), egocentrické hodnocení („všichni či všechno se proti mně spiklo“), hledání skrytého významu a neakceptování možnosti náhody („čím jsem si to zasloužila?“), neobjektivní, radikalizující a absolutizující hodnocení, ztráta základního pocitu důvěry, ať už k druhým lidem, či k světu. Dalšími symptomy jsou: sklon k agresivnímu jednání, nebo naopak „naučená bezmocnost“; podrážděnost, nesoustředěnost, ztráta motivace, inhibice aktivity (ztráta zájmu o práci), tendence se izolovat (nezájem o lidi); tendence vyhýbat se kontaktu s čímkoli, co by mohlo připomínat traumatickou situaci. (Vágnerová, 2004)

Častou součástí posttraumatické stresové poruchy jsou pocity viny, například za to, že jeden přežil, zatímco ten druhý zemřel. Nebo kdyby neudělal to, nebo naopak udělal něco jiného, „nemuselo se to stát“. Dále somatizace. Neprožité a nevyjádřené emoce, posilované přetrvávajícím tělesným napětím, se pak projevují jako bolesti či tělesné obtíže. (Vodáčková, 2007)

Podle jednotlivých kazuistik uváděných Vodáčkovou (2007) se stává i to, že traumatizovaný se nějakou dobu „drží“ (půl roku, rok), často je to i vzhledem k vnější situaci nutné, „je to potřeba zvládnout“. Ale po zklidnění se objeví somatické problémy, hroživé sny, pocity viny. Jakoby se vracely v klidnějším čase potlačené emoce kvůli možnosti opětné integrace disociované části osobnosti.

Pokud krizový stav odezněl, aniž traumatizovaný člověk dospěl k dobrému řešení – například byl potlačen sedativy, nebo překryt jinými silnými podněty a tedy nebyl vyřešen ve své pravé podstatě, nedořešený problém má tendenci se zapouzdřit a časem se proměnit v soubor symptomů somatických i psychických (deprese, poruchy spánku, nechutenství atd.). Jedním z extrémních důsledků nedořešené krize je sebevražda. (Matoušek, 2013)

I reakce na rozchod a rozvod má charakter posttraumatického stresového syndromu. Jeho intenzita je závislá na délce rozpadajícího se vztahu a dalších kontextových faktorech (raná traumata, průběh předchozích partnerských vztahů, rezistence, existence nového vztahu, podpora ze strany blízkých – SO, věk aj.) Psychické zpracování rozchodu/rozvodu – tzv. emocionální rozvod trvá roky. Také děti prožívají rozvod svých rodičů jako trauma. (Matoušek, 2013)

## Příloha č. 4: Zátěžové faktory

### Stres a zátěž

**Stres** (stress – z angličtiny: napětí, namáhání; stažený, strict – upjatý, přísný; strictus – z latiny: utahovat, stlačovat) je stav nadměrného zatížení či ohrožení. Nemusí být vždy negativní. Stav člověka vyvolaný vnějším vlivem – **stresorem**, k jehož zvládnutí nemá dostatečnou kapacitu. Adaptaci na stres napomáhají **salutory** – posilující činitele – např. účinná podpora okolí, přesvědčení o smyslu svého utrpení apod. (Matoušek, 2003)

Mareš (2002) zdůrazňuje subjektivní hodnocení, a proto rozlišuje pojmy:

- **Stresor** jako pojem vyjadřující objektivní pohled pozorovatele na zdroj distresu.
- **Zátěž** jako pojem vyjadřující subjektivní vnímání, prožívání a hodnocení daného stresoru konkrétním jedincem, který se s tímto stresorem musí vyrovnat.

Rozlišení je důležité proto, že objektivně „stejný stresor“ mohou různí jedinci vnímat, prožívat a hodnotit rozdílně. Co je pro jednoho mimořádná událost, z níž se téměř hroutí, může být pro druhého potíž, kterou bez velkých emocí vyřeší.

Paulík (2010, s. 42) vyjmenovává faktory mající vliv na to, zda se vnější potenciální **stresory** pro jedince stanou subjektivně reálnými, tj. vytvoří **zátěž**:

- jejich subjektivní hodnocení jedincem;
- individuální osobní charakteristiky jedince – intelekt, konstruktivní myšlení, neuroticismus;
- individuální způsob zvládnání zátěže (coping);
- dosavadní zkušenosti jedince se stresem;
- sociální opora (dostupnost pomoci od ostatních);
- sociální status jedince.

## Příloha č. 5: Coping

### Druhy copingových mechanismů neboli strategie zvládnání zátěže

Coping zaměřený na řešení problému – pokud je problém řešitelný a jedinec má důvěru v sebe sama, že jej zvládne, ať už sám, či s pomocí okolí, je odstraněním toho, co působí strach nebo stres (Křivohlavý, 2002).

Coping zaměřený na **udržení přijatelné subjektivní pohody** – v případě, že problém není řešitelný a je proto nutné jej pouze přijmout a psychicky zpracovat, „přerámovat“, přerůst jej, smířit se s ním a najít jiný smysl života (Křivohlavý, 2002).

Pro nezdolné lidi je každá překážka výzvou k aktivitě a dalšímu osobnímu růstu. Naopak lidé postižení psychosomatickými onemocněními často překážky přijímají s rozladěním, hledají vinu v jiných a jinde, snaží se přenést odpovědnost na druhé, sami se nesnaží na situaci cokoli měnit, nejsou schopni ventilovat svoje pocity a dusí v sobě zlobu. (Křivohlavý, 2001)



Specifickou variantou je **sebeznevýhodňující** strategie, kdy coping zaměřený na psychické zpracování je využit i na situace, které mají možné praktické řešení. Jen zbytečně úzkostný jedinec předem rezignuje na vynaložení úsilí na praktické vyřešení problému, ať už z důvodu podceňování vlastních sil, či strachu z vlastního selhání a tím i dalšího poklesu sebevědomí. „Když člověk nic neočekává, nemůže být zklamán“. Tento mechanismus může být vědomý i nevědomý. Je to v podstatě řešení metodou „kyselých hroznů“, což je jeden z ego obranných mechanismů. Zde jich může být využito, či přesněji zneužito více.

### **Základní vrozené reakce na zátěž**

Baštecká (2013, s. 132 a 153) uvádí jako vědomé základní copingové strategie: aktivně zmírní, či zcela vyřeš dopad události (**útok**), vyhni se (**útěk**), změň své hodnocení její závažnosti (**přerámování**), zmírní svůj prožitek (**zklidni emoce**).

Lazarus a Folkmanová (1986 in Křivohlavý, 2002) na základě svých výzkumů definují podobné strategie zvládnání zátěže: **Konfrontační (útok)**, **distancování se od dění (ustrnutí**, „mrtvý brouk“), snaha **vyhnout se situaci (útěk)**, sebeovládání (uklidnění emocionálního vzrušení), přijetí osobní odpovědnosti za řešení situace, plánované hledání řešení problému, hledání pozitivních stránek dění, hledání sociální opory.

### **Mechanismy chránící před traumatem**

**Regrese** – návrat ke starým naučeným a osvědčeným vzorcům chování z ranějších ontogenetických fází. (Vodáčková, 2007)

**Disociace** – rozdělení (rozštěp) dvou psychických procesů, které dále koexistují vedle sebe, aniž by byly vzájemně v psychice propojené. (Vodáčková, 2007)

**Skotomizace** – (scotoma – tma, temnota – prázdná oblast zrakového pole) – postižený nevnímá ohraničené oblasti svého prostředí nebo sebe sama, ze vzpomínek vytěsňuje určité úseky, jako by ani nebyly. (Vodáčková, 2007)

**Agresivní odreagování traumatu** – pokud je situace komplikovaná nebo zdroj traumatu příliš abstraktní, je možné dosáhnout uspokojení zjednodušeným řešením: stačí **najít zástupného viníka a potrestat jej**. Vysvětlování takového chování bývá jen racionalizací nevědomé potřeby chovat se agresivně. Samotná agrese funguje jako obranný mechanismus kompenzace, tj. náhradní uspokojení potřeby, kterou není možno uspokojit jinak. Podobně motivovaným typem agrese je **pomsta**. Agresi lze v tomto případě chápat jako **obranu sebeúcty**. Toto jednání nemůže změnit to, co se stalo, ale může zlepšit pocity poškozeného, protože vyrovnává vzniklou křivdu. (Vágnerová, 2004)

**Obranné strategie vědomé** (Vodáčková, 2007):

**Kontakt s vlastními pocity**, schopnost ulevit si pláčem, hněvem, zorientovat se v ambivalentních pocitech, respektovat emoce u druhých, být emocionálně čitelný, autentický.

**Schopnost sdílet a sdělovat**, umět reagovat na druhého, vyjít ze svých hradeb studu a jiných blokujících pocitů.

**Kontakt s vlastním tělem**, vnímat (poslouchat) své vlastní tělesné prožitky a potřeby. Tělo a jeho nemoci jsou důležitým indikátorem toho, co se děje. Tělesné reakce často předcházejí vědomým reakcím. Ve velké zátěži je ale nemožné zůstat vědomě celistvý a nerozštěpený, při velkém stresu nelze vědomě efektivně konat a zároveň vnímat své emoce a tělo. Adaptivní je však schopnost znovu se „dát dohromady“, „přijít k sobě“ (opak disociace). K tomuto slouží psychohygienické postupy.

**Kontakt s vlastními niternými potřebami**, které byly velice často v předchozím životě opomíjeny, potlačovány a nyní díky krizi konečně dostávají prostor. Někdy je dobré, aby tento proces pomohl dotvořit odborník nebo osoba blízká. V traumatických situacích to bývají i naprosto základní lidské potřeby (sucho, teplo, klid, bezpečí, dobré jídlo, dostatek tekutin, spánek, citový kontakt).

**Vědomí vlastních hranic**, např. říkat souhlas i nesouhlas podle vlastních potřeb. Krize nás mnohdy přiměje vymezit se i tam, kde to doposud nebylo možné, kde jsme si tuto potřebu neuvědomovali.

**Orientace v situaci**, uspořádat si získané informace a zkušenosti, zastavit se, poodstoupit a získat přehled i nadhled. V tomto kontextu chápeme paniku jako neúspěšný, zoufalý a chaotický pokus o orientaci. Proto také panikařícího člověka musíme nejprve zastavit a zorientovat.

**Schopnost využít své starší zkušenosti**, po překonání prvotního šoku, paniky a beznaděje zjistíme, že můžeme využít i dříve naučené a osvědčené strategie řešení.

**Schopnost využít existence zkušeností blízkých lidí (SO)**, stejnou možnost přináší i použití strategií řešení druhých, ať už je máme odpozorované, či nám je poradí.

**Schopnost využít potenciálu přirozené komunity (SO)**, pomáhání v komunitě probíhá na principu vzájemnosti. Může jít o výpomoc, radu, podporu, přítomnost, účast, zájem, sdílení, stvrzení (potvrzení správnosti jednání či postoje).

**Schopnost využít vzorců kolektivního chování**, společenské rituály umožňující, zviditelňující a stvrzující přechod mezi jednotlivými životními fázemi, který je vždy zatěžující (oslavy, křtiny, zásnuby, svatba, promoce, pohřeb). Zároveň to je i schopnost kolektivně se poučit z traumat rozsáhlejších katastrof (havárie, povodně) a jejich kolektivního řešení.

**Inspirace literárními příběhy**, kulturní dědictví lidstva obsahuje modelová řešení krizových situací, se kterými se setkávají jednotlivci či skupinky lidí všech dob.

**Otevřenost k neobvyklým řešením**, zapojit fantazii a tvořivost musíme v okamžiku vyčerpání známých a dostupných řešení a je potřeba hledat novou cestu. Takovouto činností se vždy učíme, obohacuje nás, přináší zkušenost a mnohdy i moudrost.

**Víra a naděje**, člověk psychicky umírá ve chvíli, kdy zemřela jeho naděje. Peklo je místo, kde chybí naděje na změnu. Víra ve zlepšení dodává potřebnou sílu.

**Smysl utrpení**, znalost významu těžkostí a vědomí toho, kam směřují, jaký mají smysl a co můžeme získat. Dočasné utrpení můžeme vnímat jako zákonitou cestu vedoucí k vyšší kvalitě bytí. Opakem tohoto je, když nám smysl utrpení uniká a cítíme hněv na nespravedlnost společnosti, světa, života, či Boha.

### **Obranné strategie neuvědomované**

(Křivohlavý, 2002; Vágnerová, 2004 a další)

Jedná se o **ego obranné mechanismy** popsané Annou Freudovou a mnohokrát citované, takže je zde uveden jen stručný a pravděpodobně neúplný výčet:

- Popření – uzavření přístupu dalších informací (zavírání očí, ucpání uší).
- Suprese – vědomé potlačení (zůstává ve vědomí).
- Represe – potlačení a vytěsnění do nevědomí.
- Regrese – sestup na vývojově nižší stupeň.
- Racionalizace – hledání moudrých vysvětlení pro nemoudré věci.
- Únik do fantazie – výmysly nahrazují skutečné zážitky, bájivá lhavost.
- Sublimace – náhradní aktivita.
- Substituce – náhradní uspokojení od jiného zdroje.
- Identifikace – ztotožnění, obdiv.
- Inverze – opačné chování, než by v dané situaci bylo obvyklé.
- Introjekce – přisvojování si starostí i celých životů druhých lidí.
- Projekce – promítání vlastních chyb, nedostatků, záměrů, myšlenek, vlastností a chování do jednání druhých lidí.
- Sebeobviňování – hledání příčin současného stavu ve svém dřívějším jednání.
- Obviňování jiných – externalizace viny – hledání příčin vlastní situace v dřívějším jednání nebo existenci jiných.

### **Příloha č. 6: Vnitřní protektivní faktory zvládnání životní zátěže**

**Osobní odolnost** dělí Křivohlavý (2002) na:

1) **Soudržnost (coherence)** je možno rozdělit do tří dimenzí, které určují, zda se dá jedinec těžkostmi zlomit, nebo je bude zvládat:

a) Pochopení významu a smysluplnosti situace v protikladu k odcizení, tedy nepochopení či ztrátě smyslu. Schopnost odpovědět si na otázku, proč se to muselo stát, a nalezení toho, kam mě to může posunout v pozitivním smyslu.

b) Srozumitelnost situace, proti chaotičnosti. Tedy schopnost se v situaci orientovat a postupně a plánovitě ji zpracovávat a řešit.

c) Zvládnutelnost situace oproti nezvládnutelnosti. Tedy pokud jedinec vidí význam situace, orientuje se v ní a má dostatek důvěry ve vlastní síly a eventuelní pomoc druhých, tím zaujímá postoj s větší nadějí a důvěrou ve zvládnutí boje s těžkostí.

2) **Nezdolnost (hardiness)**, osobní pevnost a tvrdost tváří v tvář těžkostem. Je ji možno rozdělit také do tří dimenzí (uvedena jsou pouze pozitiva, protože opakem všech je ustrnutí, vzdání se, poddání se, či útěk):

a) Chápání těžkosti jako výzvy (challenge) (k překonání, k učení se, k osobnímu růstu).

b) Ochotu angažovat se v boji s těžkostí (commitment).

c) Umět, moci a chtít řídit chod událostí, mít kontrolu nad tím, co se děje (kontrol).

3) **Houževnatost**, nezlomnost, přizpůsobivost, pružnost (**resilience**). Schopnost přistupovat k řešení těžkostí různými způsoby, „když to nejde takto, půjde to jinak“. Opakem je rigidita, strnulost a nepružnost.

## **Příloha č. 7: Víra**

### **Negativní působení víry**

Víra, přinášející výčitky svědomí a pocity viny za „hříšnost“ a obraz Boha jako tvrdého trestajícího otce, či dokonce nesmiřitelného soudce za odklon od vytýčené normy a cesty, způsobuje zvyšování vulnerability a omezování projevů vitality. Může dokonce docházet i k přeceňování vlastního přispění k negativním událostem („Bůh mě tím potrestal“). (Paulík, 2010)

Tedy představa zatížení vinou a chápání nemoci nebo neštěstí jako oprávněného trestu je vysoce negativní a může stěžovat psychologické vyrovnávání se s událostí, somatickou léčbu a zvyšovat depresivitu. (Křivohlavý, 2001, s. 159)

Zde je jasný rozdíl mezi pozitivně působící vírou jako odpuštěním a oporou a negativně působící vírou jako spravedlností a trestem. Rozdíl je v chápání Boha jako milostivého a podporujícího a Boha trestajícího za hříchy. (Křivohlavý, 2002)

Zvláštní kvalitu má víra tam, kde se jedinec rozhodne pro náboženskou nauku a praxi z nějakých vnějších důvodů (rodinná tradice, imponující vzorová osobnost apod.) a není o ni plně přesvědčen. Svě pochybnosti vytěšňuje (případně užívá jiné obranné mechanismy) a výsledkem je vybičovaná zbožnost, sice upřímná, ale křečovitá, protože je zatížená nevědomým vnitřním zápasem. Takto strukturovaná religiozita se projevuje dogmatickým dodržováním pravidel, úzkostlivostí a netolerancí. (Říčan, 2002, s. 252) Takovýto styl života, i když je trápením, není možné opustit, protože přiznané zklamání a opětovné hledání by znamenalo ještě větší trýzeň.

### **Ztráta víry po prožití traumatických situací**

Člověk, kterého postihlo neštěstí, se většinou ptá „Proč?“. Leckdy tato otázka bývá ještě přesněji položena jako: „Za co?“ (v celém znění u věřícího: „Za co mě trestáš, Pane Bože?“)

V dětství jsme došli k přesvědčení, že budeme-li poslouchat rodiče, všechno dobře dopadne. Rozumem sice už dávno víme, že to není pravda, citem se toho často držíme i

uprostřed života. Předpoklad: „Za všechno si lidé mohou sami“ můžeme přeložit jako: „Když budu hodný, tohle se mi nestane – ti druzí zlobili!“ Říčan (2004, s. 34), sám věřící, se vyjadřuje: *Nechci však inzerovat laciný optimismus starých osvícenských moralistů, kteří věřili, že rozumným ušlechtilým úsilím jedinec v životě zmůže vše. Existuje neobyčejně houževnatý předpoklad, že „většinou si lidé za všechno mohou sami“. Kdybychom sečetli všechny nějak nemocné, postižené lidi s rozvráceným osobním životem, všechny zašlápnuté talenty - kdo z nás by se odvážil tvrdit, že alespoň polovina z nich „si za všechno může sama“?*

Tedy stojíme před otázkou: „Proč se zlé věci stávají i dobrým lidem?“ Východní náboženství jako je hinduismus a buddhismus na tuto otázku mají pro své věřící vcelku uspokojivou odpověď v koloběhu znovuzrození (reinkarnací) a kosmické kauzality přesahující i několik životů. Naše židokřesťanská kultura na tyto otázky ale takto uspokojivou odpověď nemá. To dokonce tak, že je proti sobě kladena teze o nejvyšší boží dobrotivosti a všemohoucnosti s tím, že jedna vylučuje druhou. Tedy pokud se špatné věci dějí dobrým lidem a Bůh je nejvyšší dobrotivý, nemůže být všemocný; a pokud je všemocný (a přesto se toto děje) pak není dobrotivý. (Baštecká, 2013)

Zajímavý výzkum, i když staršího data (Vetter, Green, 1932) uvádí Říčan (2002, s. 302). Byl zaměřen na členy Americké asociace pro podporu ateismu. Nápadně vysoké procento členů uvedlo někoho blízkého, kdo za jejich dětství zemřel, z čehož by se dala vyvozovat ztráta víry na základě traumatického zážitku.

V osobním prožívání neštěstí se zákonitě musí měnit i víra člověka. Ta dosavadní nestačí. Člověk, postavený před existenciální otázky, v ní nemusí najít uspokojivou odpověď a může ji ztratit, nebo naopak může vyrůst a nabývat „mystického rozměru“. (Baštecká, 2013, s. 36)

Křesťanská víra nevysvětluje důvod neštěstí (nedává uspokojivou odpověď na otázku „proč?“), ale v biblických příbězích dává příklady (mytologické příběhy), v nichž nepřízeň osudu dostává smysl nikoli kauzální, ale teleologický – tedy ne hledání příčiny („Pane bože za co?“), ale smyslu. „Jak mi to může pomoci v dalším mém růstu, při hledání životního účelu a směřování k cíli“, či jak to může pomoci celé společnosti, nebo jaké nové cesty, výzvy, či možnost změny životního stylu se mi tím otevírají? (Říčan, 2004)

### **Hledání viníka a pocit vlastní viny**

S mylnou představou západního člověka o téměř absolutní moci, vč. iluze o schopnosti vše vyřešit a zajistit dokonalé bezpečí, se mnohem častěji otázkou „Proč?“ mění na hledání konkrétního viníka mezi kompetentními a zodpovědnými lidmi – tedy: „Kdo to zanedbal či podcenil? Kdo něco neudělal, co měl? Koho je potřeba potrestat?“. V poslední otázce se naplňuje i zoufalá agresivní potřeba vendety obrácené proti komukoli. Freud dokonce předpokládal, že by tragédie neměly tak závažné psychické dopady, kdyby postižení mohli oplácet oko za oko a zub za zub. (Baštecká, 2013, s. 64)

Na druhé straně se naopak může objevovat pocit viny za přežití, sebeobviňování za své štěstí, za bohatství, za přízeň osudu apod. (Baštecká, 2013, s. 64) Vztahuje se

k situacím, kdy si člověk zachránil život přesto, že ostatní ne, nebo kdy přežil díky chování, za které se nyní cítí vinen, nebo se za ně stydí (Baštecká, 2013, s. 63).

Ztráta blízkého a pocit ztráty smyslu života jsou častým spouštěčem i spirituální krize. Věřícího zaskočilo, že víra mu nepomohla sama od sebe se přes některou takovouto zátěž přenést. Věřící je pak slepenec falešných a skutečných vin. (Vodáčková, 2007)

Tento iracionální pocit viny bývá důvodem pro altruismus; podporování tohoto pocitu viny je součástí fundraishingu. V krajním případě se jedná až o zneužívání. (Princová, 2010 in Baštecká, 2013, s. 64) Bývá výhodné s člověkem zaujmout jeho stanovisko viny a zkoumat spolu s ním jeho myšlenky o provinění. (Baštecká, 2013, s. 60)

### **Náboženství jako psychoterapie**

Říčan (2002, s. 308 – 310) vidí stejné cíle náboženství jako psychoterapie. Jsou jimi vnitřní pokoj, harmonie, sebepoznání atd. V psychoterapii se pracuje se skupinami stejně postižených spolupacientů, kteří si pod vedením terapeuta navzájem poskytují emoční oporu. Vzájemné poznání umožňující vhled do problémů druhých umožňuje zároveň srovnání a poznání i toho vlastního. Vzájemná interakce poskytuje nácvik jednání v různých sociálních situacích. Náboženské skupiny poskytují velice podobné možnosti. V moderní skupinové psychoterapii lze dokonce vidět napodobení dávno existujících náboženských skupin.

Psychoterapie, stejně jako náboženství, nabízí prožitky maximální intenzity, aby otřásl rigidními patologickými strukturami osobnosti. Katarze, kterou umožňuje psychoanalýza, má obdobu ve zpovědi. Silně negativní city psychoterapie spojuje s obrazy, případně člení do smysluplných obrazných příběhů, stejně jako náboženství. Psychoterapie nabízí pacientovi rituály a ritualizovaná řešení, jejich prostřednictvím může plněji vyjádřit a prožít rozhodnutí, k nimž dospěl, stejně jako náboženství. Objeví-li se nový problém, rituál k jeho zvládnutí je připraven. Hlavním úkolem je sjednocení a posílení Já jako centra osobnosti a začlenění jedince do zdravých sociálních vztahů. Odpovídající náboženský cíl je sjednocení s Bohem, boží povolání, oslovení. Lidský život tak dostává pevný střed. Ne nadarmo nazýval Jung náboženství nejpropracovanějším psychoterapeutickým systémem. (Říčan, 2002, s. 310)

### **Rituály**

Rituál je společenstvím sdílené a předem připravené schéma, jak jednat. Je to soubor symbolických činů, předmětů a jazykových projevů, který se opakuje stále stejným způsobem za účelem sdílení. Rituály pomáhají udržovat skupinu pohromadě (spojovat a sdílet), neutralizovat agresivitu (vybít ji neškodným způsobem, tedy uklidnit), podporují komunikaci, udržují sociální soudržnost (oslavy, slavení svátků i společné jídlo) a pomáhají zpracovat náročné životní situace (sňatek, pohřeb). Tím, že se rituál identicky opakuje, působí jako stabilizátor chování, jedince ukotvuje v důvěrně známé pozici, směřuje k navyklému normálu a tím i odlehčuje od zátěže. (Baštecká, 2013)

## Příloha č. 8: Syndrom pomocníka

Riziko pro udržení psychické stability pomáhajícího je **identifikace**, ztotožnění s osobami, kterým pomáhá. V jisté míře je potřebná, aby pomáhající mohl soucítit. I největší profesionál po nějaké době a zvláště tam, kde se událost pojí s násilím a velkou mírou bezmoci, se může ztotožnit s bezmocí oběti („nemohu nic dělat“), či naopak s mocí pachatele („zavinila si to sama“). (Baštecká, 2013, s. 132-133)

Zde je nutné si včas uvědomit, jestli pracovník pomáhající profese nepřestává žít svůj vlastní reálný život a neprožívá zástupně životy svých klientů. Mnohé z toho, co klienti prožívají, on sám prožít nemůže a oni mu dovolují zúčastnit se dramatu, tragédií i radostí jejich životů. A tak, pohlcen prací se svými klienty, jeho soukromý nezajímavý život ustupuje dramatickým životním příběhům jeho klientů. Může to dokonce dojít až tak daleko, že klient tuto potřebu vycítí a žije svůj život jako divadelní hru psanou pro svého terapeuta, který dychtivě očekává další pokračování a klientův život, a to i včetně sexuálních problémů, virtuálně prožívá s ním, na úkor svého vlastního. Předností zástupného života je to, že nemusí skutečně trpět, on to jen spoluprožívá. Jsou to klienti, kdo za něj tahají horké brambory z ohně. Naopak mnohdy má pomáhající pracovník výčitky svědomí, když prožívá svůj vlastní šťastný pulzující život, že se tak málo věnuje nešťastnému životu svého klienta. (Guggenbühl-Craig, 2007)

Zde je na nejbližších osobách z rodinného a sociálního okolí pracovníka, aby jej tzv. „vraceli nohama na zem“ do mimopracovní reality. Protože pouze jen ten pomáhající pracovník, který dokáže žít svůj život, může pomoci klientovi, aby našel ten jeho. „*Analytik může dát klientovi jen to, co má sám*“ (Jung in Guggenbühl-Craig, 2007).

Vodáčková (2007) pěkně rozlišuje „**pomáhajícího**“ a „**pomahače**“. Pomahače lze snadno rozpoznat: pomáhá nutkavě a všemocně. Téměř každého zpevní vědomí, že ho druhý potřebuje, ale pomahač působí, jako by ho vědomí vlastní potřeby živilo. Svou pomocí druhé přímo dusí. Pomáhající se od pomahače liší tím, že vnímá omezenost vlastní pomoci a vnímá, co jeho pomáhání dělá s druhým, ale i s ním samotným. Je schopen svou touhu pomáhat pěstovat a kultivovat, *aby z touhy pomoci nezbyla jen touha po moci*. (Vodáčková, 2007)

Zůstane vždy více či méně nezodpovězenou otázkou u každého amatérského i profesionálního pomocníka, jaký soubor osobních vědomých i nevědomých pohnutek ho vede k vykonávání této profese. Jaká svá osobní traumata se snaží kompenzovat, jakou rodinnou zátěž se pomáháním druhým snaží napravit. Přesto však nutně proto nemusí trpět **syndromem pomocníka (pomahače)**.

Ten vymezuje Schmidbauer (2000) jako *spojení charakteristických osobnostních rysů, které dělají ze sociální pomoci na účet osobního rozvoje strnulou životní formu*.

Důvody **nutkavé potřeby pomahačů** Schmidbauer (2000) uvádí tyto:

- Řešení traumatu odmítaného dítěte.
- Narcistické zranění – odmítnutá láska přeměněná v potřebu ukázat všem, kteří ji odmítli, co dokáže a že si jejich lásku zaslouží.

- Hlad po uznání, obdivu a vděčnosti (navenek je znevažováno), po empatické vzájemnosti a porozumění.
- Pocit méněcennosti překompenzovaný pocitem všemohoucnosti, moci a ovládání.
- Vyhýbání se závislosti a z ní vyplývající neschopnost pustit si někoho příliš k tělu. Pomáhá všem, protože nedokáže snést přílišnou blízkost jednoho. Každý se na něj obrací, ale když je zle jemu, nenachází nikoho. Proto musí být stále silný.
- Identifikace se Superegem – brání se otevřené agresi tím, že jí projikuje na jiné, vyhýbá se všem způsobům chování, které vypadají jako slabost či špatnost.
- Získávání sebeúcty ze sebeobětování se. Dokonce popírá své vlastní potřeby s tím, že je tu pro druhé. Nedokáže si představit, že by jinak našel porozumění a zájem.

Schmidbauer (2000) popisuje průběh patologicky symbiotického vztahu mezi pomahačem a chráněncem. První je ochoten akceptovat druhého pouze v roli, kterou mu přidělil – ovládaného podřízeného, který potřebuje jeho péči a bez ní by nebyl schopen plnohodnotného života. Chráněncem má pocit, že je bezmocný a není brán vážně. A tak pro něj nezbyvá jiná cesta, než aby právě těmito prostředky bezmocnosti vyjádřil i svůj odpor a agresi. Nenasytně vyžaduje více pozornosti a pomoci, je nespokojený a nevděčný a citově vydírá, je-li mu pomoc odpírána. Pomahač vyčítá chráněncovi nevděčnost a vypočítává mu, co všechno pro něj „musel“ obětovat. Oba nakonec reagují vztekem a zklamáním, jež jsou z jejich pohledu oprávněné. Dokud jeden u druhého hledá ty vlastnosti, kterých se sám u sebe obává, nepodaří se jim plně přijmout sebe sama. Mechanismus zvyšování autoritářského vztahu mezi pomáhajícím a chráněncem lze vyjádřit tímto dialogem:

„Protože mě nemiluješ, musím tě ovládat.“

„Protože mě ovládáš, nemiluji tě.“

„Protože jsi tak nespolehlivý a vzpurný, musím tě tolik omezovat a kontrolovat.“

„Protože mě tak omezuješ a kontroluješ, musím být tak nespolehlivý a vzpurný.“

Leckterý chráněncem ale rád přejímá úlohu submisivní oběti, kterou je potřeba kontrolovat na každém kroku a říkat, co má dělat a veškerou iniciativu přenechává pomáhajícímu pracovníkovi.

Podle Guggenbühla-Craig (2007) si klient dokonce vybírá svého terapeuta ne podle toho, který mu pocitově pomůže, ale který je podle referencí nejmocnějším čarodějem. Leckterý terapeut tato klientova očekávání rád naplní. Protipóly se přitahují; pokud si pokorný klient nenajde mocného a dominantního terapeuta přímo, tak ten mu ho rád a ochotně vytvoří. Riziko hrozí samozřejmě i opačně – jakýkoli zkušenější a suverénnější pomáhající pracovník, by se měl bránit podvědomým tendencím tlačit klienta do podřízené trpné role.

## **Příloha č. 9: Nástroje diagnostiky sociální opory**

(Mareš, 2001 a 2002)

**Kvantitativní nástroje** se soustředí na počet a strukturu sociálních vztahů jedince v rámci rodiny, přátel, sousedů, známých, kolegů, ale také spolupacientů, ošetřujícího



personálu apod. Především pomocí dotazníků se zjišťuje počet individuálních vztahů a velikost a složitost sociální sítě, do níž je jedinec zapojen, a kvantifikují zjištěné údaje.

Pro **kvalitativní nástroje** nejsou všechny vztahy „skoro stejné“, a proto se spíše zajímají, které z nich jsou pro jedince významnější a smysluplnější, zda jde o jednosměrné poskytování opory, nebo o reciproční pomoc, a které funkce vlastně sociální opora plní (např. informační, instrumentální, cenění si sebe sama, materiální). Bohatost a kvalita sociální opory se projevuje větším pocitem pohody jedince, lepším mentálním zdravím, lepším zvládnutím nemoci a delším přežíváním.

**Specificky zaměřené nástroje** obsahují položky, které se snaží rozkrýt, specifikovat strukturu sociální opory, její dílčí funkce a její dílčí účinnost. Zjišťují, které potřeby jedince jsou saturovány a které nikoli, jak se proměňuje sociální opora v různých fázích nemoci, jakou podobu má u různých diagnóz. V tomto případě výzkum využívá metod pozorování, rozhovorů, analýzu produktů, popřípadě i kombinaci jednotlivých metod.

**Nástroje globálně zaměřené.** Nezajímají se o detaily, ale snaží se zachytit celkový obraz sociální sítě jedince a jeho zakotvenost, či nezakotvenost v ní.

**Nástroje zjišťující zdroje poskytované opory** např. širší rodina, manželský partner, přátelé, spolupracovníci, profesionálové a její frekvenci a rozložení v čase. Jde zpravidla o „objektivní“ pohled, sociologicky dobře zmapovaný. Mnohem důležitější je však subjektivní pohled jedince na poskytovanou pomoc.

**Nástroje zjišťující jedincem vnímanou oporu** si všímají, jak velkou část z této poskytované pomoci jedinec dokáže postřehnout, uvědomit si, jak ji hodnotí, nakolik o ni vůbec stojí. Právě vnímaný rozsah a kvalita poskytované pomoci jsou lepším prediktorem konečného efektu sociální opory, než „objektivně“ nabízená a prokazatelně poskytnutá pomoc. Až teprve jedincem subjektivně kladně vnímaná opora má výrazný vliv na pocit jeho pohody nebo nepohody, na snížení jeho pocitů nejistoty, ohrožení, zatímco „objektivně“ poskytovaná pomoc může být interpretována jako vnucování, ponižování a probouzet v něm pocity neschopnosti, nedostatečnosti, závislosti, prohlubovat distres.

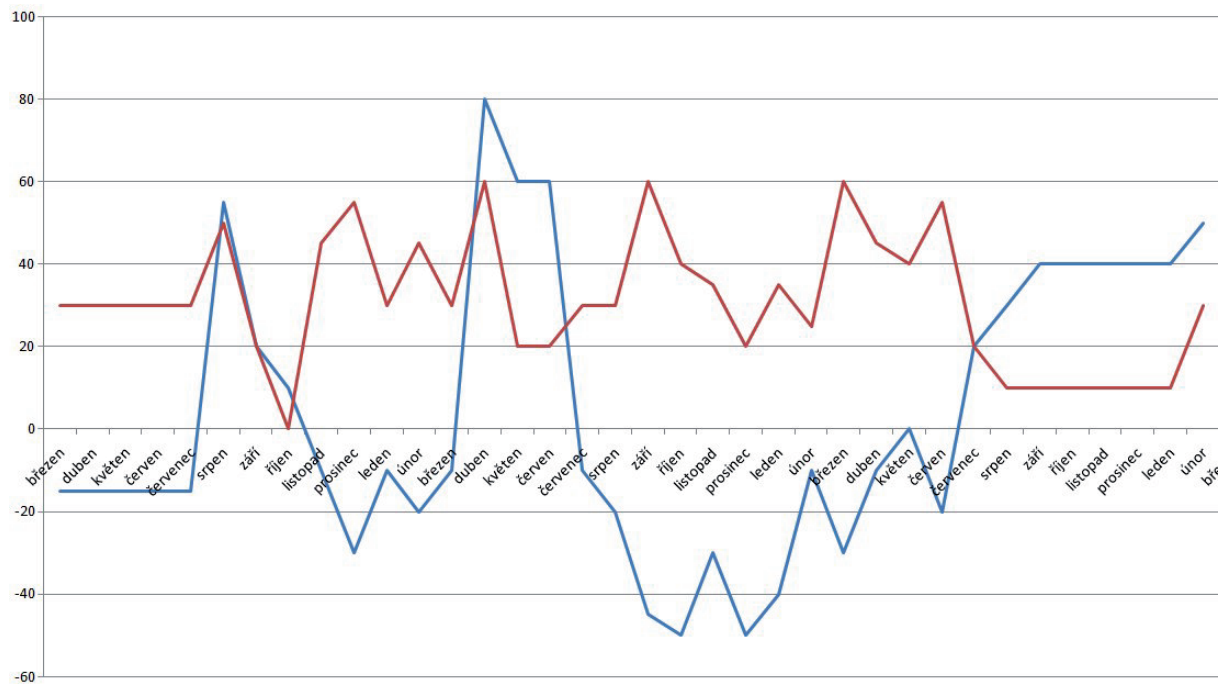
**Nástroje měřící nepřímý – ochranný, tlumivý efekt sociální opory** řeší, nakolik sociální opora pomáhá jedinci, když je v zátěžové situaci a musí se s ní vyrovnat a nakolik tlumí negativní působení stresu.

**Nástroje měřící přímý – hlavní efekt sociální opory** vycházejí z úvahy, že sociální opora je třeba neustále, neboť má příznivý efekt, i když jedinec neprožívá žádné závažné zátěžové situace.

**Nástroje zjišťující smysl sociální opory** pro daného jedince. Snaží se zmapovat jeho stabilní názor na sociální svět kolem něj (zda ho vnímá jako převážně dobrý, nebo převážně špatný) a jeho individuální celkový pocit, zda je okolím přijímán, odmítán, nebo je lidem jeho osud lhostejný. Přestože je tento smysl sociální opory do jisté míry ovlivňován tím, co daný jedinec aktuálně kolem sebe vidí a prožívá, jedná se do jisté míry i o stabilní charakteristiku osobnosti, která může vyvěrat ze zkušeností s lidmi v raném dětství.

## Příloha č. 10: Příklad „Grafu štěstí“

(doplň)		Události	Body od -100 do +100	Body od 0 do +100 (absol. hodn.)	kdo nebo co (slovně)
rok	úroveň	co bylo (slovně)	Pocit štěstí (+) smutku (-)	stresová zátěž (pozitivní / negativní)	mi pomohlo (podřízelo)
30	březen	léčba	-15	30	lékaři
30	duben	léčba	-15	30	lékaři
30	květen	léčba	-15	30	lékaři
30	červen	léčba	-15	30	lékaři
30	červenec	léčba	-15	30	lékaři
30	srpen	otěhotnění	55	50	lékaři
30	září	změna práce	20	20	bývalá šéfová
30	říjen		10	0	
30	listopad	odchod na rizikové těhotenství	-10	45	tady jsme měla pocit, že nikdo, hrozná bezmoc
30	prosinec	hospitalizace ve 20tém týdnu během vánočních svátků	-30	55	
31	leden	změna pracovní pozice manžela, jeho odchod do prahy	-10	30	nikdo
31	únor	opakovaná hospitalizace	-20	45	děda
31	březen	příprava na miminko - vnímala jsem zanedbání ze strany manžela	-10	30	sama
31	duben	narození dcer	80	60	lékaři
31	květen	užívání si miminka	60	20	
31	červen	užívání si miminka	60	20	
31	červenec	vznikající problémy s manželem, nezáměr o mě o rodinu,	-10	30	nikdo
31	srpen	vztahové problémy	-20	30	nikdo
31	září	nevěra manžela, neustále lži napadání	-45	60	nikdo
31	říjen	nemožná komunikace s manželem, přehnané reakce, psychický nátlak	-50	40	přátelé
31	listopad	zhoršení zdraví, ubývání na váze, vyhledání psycholožky	-30	35	psycholožka, přátelé
31	prosinec	hrozná vánoce, nedostala jsem jediný dárek, nulová komunikace s manželem, osočování	-50	20	nikdo
32	leden	manžel se odstěhoval, začaly výhrůžky, příšerné jednání	-40	35	nikdo
32	únor	změna psycholožky na psychiatra - medikace, fin. problémy	-10	25	lékaři
32	březen	nátlak manžela na rozvod, nepřijemné jednání	-30	60	sestra
32	duben	soud o svěření dětí do péče	-10	45	sama
32	květen	zůstali jsme úplně bez prostředků, neuhrazená režie domu	0	40	sestra
32	červen	rozvodové řízení	-20	55	sama
32	červenec	zahájení vyplácení výživného	20	20	
32	srpen	první prázdniny sama, návštěvy přátel z prahy	30	10	přátelé
32	září	péče o děti, nalezení nových kamarádek, změna životního rytmu	40	10	děti, přátelé
32	říjen	péče o děti, nalezení nových kamarádek, změna životního rytmu	40	10	děti, přátelé
32	listopad	péče o děti, nalezení nových kamarádek, změna životního rytmu	40	10	děti, přátelé
32	prosinec	péče o děti, nalezení nových kamarádek, změna životního rytmu	40	10	děti, přátelé
33	leden	péče o děti, nalezení nových kamarádek, změna životního rytmu	40	10	děti, přátelé
33	únor	nový vztah	50	30	přítel



## **Příloha č. 11: Struktura otázek pro rozhovor**

Struktura otázek pro vedení polostrukturovaného rozhovoru s každou participantkou. Následně jsem ji použil i jako základní kódovací strukturu pro vyhodnocení rozhovorů. Tento „manuál“ jsem průběžně upravoval a doplňoval po prvních rozhovorech.

**Popis situace**, co se tehdy stalo?

**Interakce s okolím**, popis vztahů v rodině sociální skupině, důsledek události pro sociální vztahy participantky.

**U každé otázky na SO se ptát, i kdo poskytoval a na subjektivní pocit, zda byla dostatečná nebo nedostatečná, jaká (jaký druh) SO chyběla úplně, kolik by jí bylo potřeba, jak snadno byla dostupná a jaká byla spokojenost s obdrženu.**

**1. Zdroje SO.** Kdo a jak pomáhá, jejich výčet; kdo byl ten „významný druhý“ (Má pocit, že dostatečně? Tedy kolik by bylo potřeba? – bude u každé otázky)

- rodina;
- přátelé (laická), odkud jsou (zda přátelé, sousedé, kolegové, komunita apod.) jak vzniká soc. síť, kdo to je (typologicky);
- institucionální (profesionální, odborná, hlavně psychologická).

**2. Spirituální** (duchovní, „transpersonální“, existenciální) **opora**, opora ve víře. Otázka: „Proč zrovna já?“ Otázka po smyslu události i života. Matky se ptají: „Proč moje dítě, proč ne já?“ To se týká hlavně nějaké rány osudu „viz mayor“, kdy se opravdu člověk ptá: „Čím jsem si to já zasloužil, nebo ještě hůř, čím si to zasloužilo moje nevinné dítě. Proč já mám takovou smůlu, a jiný horší z toho vyvázl bez úhony?!“ a z toho vyplývající otázka věřícího: „Kde je tedy boží spravedlnost? Pokud to Bůh dopustil, či dokonce způsobil, není spravedlivý, nebo není všemohoucí.“ Pokud Bůh, tak je pro tebe TEN či TO? Tedy jestli se k němu můžeš vztahovat jako k TY, tedy ke druhému, k partnerovi a vlastně si s ním povídat a žádat o ochranu a záchranu jako kteroukoli jinou osobu (vlastně něco jako dětský „imaginární kamarád“), nebo je to jen jakási neosobní „energie“, která je ti odněkud dodávána, abys vydržela? U ateistky, jak pomáhá vědomí smyslu života, či něčeho jiného život přesahujícího.

**3. Instrumentální opora** (praktická a finanční – sociální dávky, státní instituce, pomoc zdravotnictví, pomoc pracovní). Do jaké míry jste ji využili, jak pomohli příbuzní, přátelé (prakticky, hmotně)? Jaká byla spolupráce s profesionály (zdravotníky, sociálními pracovníky apod.)? Zaměřit se na pomoc terapeutů a užití AD.

**4. Informační opora** (praktické rady). Jak se moc zdá dostupná? I obecně pro člověka, který se ocitne ve svízelné situaci podobné tvojí a neví co si počít. Jak moc a kde (jakými kanály) jsou pro něj dostupné potřebné informace? Nebo naopak, jestli třeba nedostaneš nějaké „dobré babské rady“, které tě zavedou někam na scestí? Jestli ti někdo „otevřel oči“?

**5. Hodnotící** (potvrzující) **opora** (zpětná vazba, potvrzení sebeúcty). Kdo byl kladný **vzor**, který může podržet, nebo naopak odstrašující **příklad**, „takto bych dopadnout nechtěla“? Nebyla naopak někdy srážející (kontraproduktivní)? Jak svůj příběh ti druzí

byli ochotni sdílet? Toto bývá také vzájemná opora partnerů, sourozenců, rodičů či kamarádů. Co tě „vyhecovalo, nakoplo“? Řekl ti někdo, že to, co děláš, děláš dobře, nebo tě naopak shodil?

**6. Opora poskytovaná společenstvím a podpůrná sociální síť.** Poskytujete si SO navzájem s lidmi s podobným problémem? Jak široká a hlavně jak kvalitní je podpůrná sociální síť kolem tebe? Jaký užitek přináší? Jaké formy SO poskytuje? Jaké jsou rozdíly od různých společenství? A v čem je výhodnější oproti profesionální?

**7. Emoční opora.** Potřeba uklidnit, vyzpovídat se atd., blízkost, empatie, sdílení, zahrnutí samoty, společnost. Komu bylo možno „vybrečet se na rameni“? Od koho byla poskytnuta, od koho chyběla? Jak byli lidé ochotni sdílet emoce?

**8. Anticipovaná (očekávaná) SO.** Jaký byl rozdíl mezi očekávanou SO a obdrženou? Tj. co (kdo) nejvíce chybělo? Kdybys to mohla ovlivnit, co bys chtěla, aby se změnilo v tehdejší přístup nejblížešších lidí? Kdo zklamal a nezafungoval podle tvých představ? Do jaké míry ti pomáhá jen vědomí, že někdo, kdo je ochotný pomoci, je nablízku? Tedy, kdyby možnost (i nenaplněná) poslední záchrany nebyla, bylo by to podstatně horší, nebo by to nešlo vůbec?

**9. Nejdůležitější a nejúčinnější druh SO.** Jakou formu SO jsi subjektivně potřebovala nejvíce? A od koho? Kdo byl první, komu jsi to potřebovala říci, koho jsi potřebovala, když se to stalo a proč? Jaký byl největší přínos SO, která ti nejvíce pomohla při návratu do normálu a kdo byl zdrojem? Tj. kdo pomohl nejvíce? Čím? Jak snadno žádáš (dokážeš si říci) o pomoc? O jakou pomoc jsi si neřekla nebo nedokázala říci? A proč? Jakou jsi mohla využít a nevyužila jsi? Například z hrdosti, studu, neinformovanosti; často institucionální.

**10. Negativní SO.** Ve které fázi zpracování traumatu (truchlení) byla potřeba SO a byla dostupná nebo chyběla? A kdy jste naopak chtěla zůstat sama (SO nepotřebovala)? Byla nějaká forma SO obtěžující, nevhodná, přehnaná, srážející, ponižující, kontraproduktivní, ve svém důsledku negativní? A ve které fázi?

**11. Coping.** Osobní způsoby zvládání zátěže. Způsob odreagování frustrace a bolesti (agrese, aktivita – útok; potlačení, zapření – útěk; dělání jakože nic, rezignace, odevzdání se – strnutí). Jaká byla zvolena strategie – aktivní nebo pasivní? Je to zasunuto (vytěsněno), je lépe už o tom nemluvit? Nebo už o tom naopak mluvíš bez problémů? Pomáhám nejvíce sobě, když pomáhám ostatním.

**12. Co to špatné přineslo pozitivního?** Co tím dobrého získala, co se (paradoxně) zlepšilo? Utužilo to nějaké vztahy? Došlo ke změně rodinných a dalších sociálních vztahů? Vznikly nové, upevnily se staré, nebo naopak přetrhaly? Co vyplynulo z prožitého (zpracovaného) traumatu? Kam vás (tebe a tvé okolí) to posunulo? Jaké bylo sebepojetí před a po traumatické události?

## **Příloha č. 12: Ukázka rozhovoru**

Prosím, nejprve mě uveď do toho, co vlastně byla ta kritická (traumatická) situace, tedy vlastně to dno tvé životní křivky...

*Po celém tomto kolotoči jsem opravdu byla zralá na Bohnice. Dodnes se divím, že jsem tam neskončila. Můj život byl plný stresu, očekávání a tlaků z okolí a já postupně ztrácela v tom chaosu sama sebe, své schopnosti a vlastní sebevědomí. Pro okolí jsem přece byla pouze "na mateřské dovolené" a později už jen matka v domácnosti. Já zatím krumpáčem překopávala zahradu, sázela trávu, vozila děti do školy, na kroužky, otevřela na malotřídce kroužek angličtiny, pak začala částečně pracovat jako finanční poradce a úspěšně ničila sama sebe. Můj manžel se honil v práci, a vlastně jsme se honili za iluzí a nikdo z nás nebyl opravdu šťastný. Dělali jsme to, co se přece MÁ dělat.*

*Tak tohle je moje přezodpovědnost a snaha vyjít každému vstříc a dělat věci "správně", můj perfekcionismus a snaha zavděčit se. Plus tlak na výkon, který jsem si na sebe nechala navalit i od manžela. V podstatě jsem vzdala téměř všechno (máme stejnou školu), ale já zůstala doma s dětmi, protože to tak prostě bylo lepší - neměli jsme tenkrát hlídání. Takže jsem šla z mateřské do mateřské a byla hodně soustředěná na rodinu. Navíc jsme se stěhovali z jednoho místa na druhé, takže hodně velký stres. A manžel měl opravdu náročnou práci. Pracoval 12, 14 hodin denně. Takže jsem všechno kolem domácnosti, dětí, stavby domu, vyřizování hypotéky většinou dělala já. Náš vztah byl postupně o sdělování, co je třeba ještě udělat...*

*A manžel ani já jsme moc neuměli odpočívat, navíc naše rodinné vzorce jsou dost rozdílné - takže jsme si nerozuměli. Vyústilo to v docela velkou manželskou krizi. A já se zhroutil po zjištění, jak to řešil manžel.*

Takže mám to chápat - nevěra?

Ano.

Poslední rána, kterou přetekl pohár?

*Ano - pohár mé psychické stability Upadla jsem do velké deprese Navíc jsme se v té době přestěhovali do zahraničí. Takže o to větší stres.*

...

*Tehdy jsem věděla, že tohle sama nezvládnou. Byla jsem ve stavu takového polosnění, polobdění. V jednom momentě se mi úplně zhroutil svět. Já jsem celý svůj smysl života postavila na své rodině – manželovi a dětech.*

*Já tam moc lidí ani neznala tak dobře, abych se s tím někomu svěřila. Psycholožku jsem našla na internetu, nikoho jsem se neptala. Já ji prostě intuitivně našla podle pocitu z obrázku na netu. Nějak mě to zaujalo, a když jsem pročetla, že pracuje i se smrtelně nemocnými lidmi, tak jsem jí zavolala. Ona mi dala termín a já pak volala manželovi zpátky, že jdu k psycholožce, a jestli chce, že může jít se mnou. On se nejdřív zlobil, že z toho dělám drámo, že to je přece normální, že se takovéhle věci prý stávají. Já mu řekla, že buď půjde se mnou, nebo ať si dělá, co chce, ale že já jdu tedy sama a že je na*

*něm, jestli půjde se mnou a položila jsem telefon. Za pár minut volal zpátky, že teda půjde. Tak začal chodit se mnou... Já se mu totiž vždycky snažila vyjít vstříc A tentokrát jsem byla absolutně uvnitř rezignovaná a bylo mi jedno, co si myslí. A myslím, že on to cítil.*

Říkáš, že jsi šla za psycholožkou, protože jsi vlastně s něčím takovým neměla za kým jiným jít. Ale z toho, co jsi říkala dřív, usuzuju, že síť tvých přátel je veliká a většina z nich s tebou sdílela vztahové problémy.

*No, ono to bylo postupně. Když jsem se to dozvěděla, tak jsme byla v zahraničí teprve druhým rokem. Zнала jsem tu povrchně pár lidí a měla dvě kamarádky, ale ne tak dobré jako v ČR. Strávila jsem tu jen rok a půl a to ještě tak, že první rok jsem žila v takovém mlžném oparu, náš vztah doma nebyl dobrý, cítila jsem, že je hodně věcí špatně, do toho nová země, kultura... jiní lidé... já byla hrozně nejistá, unavená..., měla jsem co dělat, abych zvládla domácnost, školu, děti, co bylo třeba - chodila jsem spát v 7. večer zbitá mentálně. A fakt si pamatuju jen příšernou únavu ze všeho... A neklid. A tak, když jsem se to dozvěděla, tak jsem měla pocit, že tady nikoho nemám, komu bych se svěřila. Šla jsem hledat tu psycholožku, protože jsem měla pocit, že to je jediné, co mi zbývá a taky jsem se hrozně styděla, měla jsem pocit vlastního selhání. Nechtěla jsem o tom nikomu říkat.*

*To, až když jsem se oklepala z prvního šoku, tak jsem promluvila s pár lidmi po skype, ale hlavně pak v létě jsem to sdílela v Čechách. Až potom už jsem byla víc otevřená - protože jsem zjistila, že nejsem sama – tím sdílením se mi zase otevřeli moji kamarádi se svými problémy... A já se přestala bát a stydět a nevadilo mi se o tom bavit otevřeně, zjistila jsem, že mi to i pomáhalo se vymluvit se a zase jsem se od nich dozvěděla, jak třeba nějaké věci řešili oni...*

A jak probíhala terapie?

*Nebrala jsem žádné prášky - jen homeopatika, chodila na reiki, energetickou terapii, šamanskou léčbu, pak i na různé semináře... A začala jsem se víc starat o sebe. Jela jsem na týden do lázní s kamarádkou, cvičily jsme, nechávaly se rozmazlovat masážemi, zábaly a koupelemi a taky jsem začala chodit i na masáže v průběhu roku.*

A konkrétněji, dej mi nějaký příklad.

*Třeba z jednoho z prvního sezení od psycholožky jsme odcházeli a já měla pak manželovi, když se začal rozčilovat ukázat cedulku „Nejsem tvoje matka.“ Mě třeba tohle nikdy nenapadlo, že by si mě mohl zaměňovat s ní. Protože ona je úplně jiná než já - je hrozně přísná a manipulativní a všechno v jejich domácnosti muselo být podle ní. On si představoval, že jsem jako ona. Že mi třeba nesmí odpovědět: „Nevím.“*

Takže je dobrá?

*Jo, je úžasná. Ona je právě vyškolená i v bylinkách. Je psycholog, certifikovaná herbalistka. A hlavně taky spirituální. A hodně intuitivní. Takže nás s manželem nasměřovala na super knihy. Třeba, když manžel něco pochopí - vstane a ukloní se mu a řekne „Děkuji“. Všichni se u toho už teď chechtáme.*

Co ti teda chybělo od muže nejvíc?

*Můj muž nechápe tolik moji potřebu sdílení s ním věci, které taky zajímají jenom mě. On přijde, řekne mi svoje věci z práce, já ho vyslechnu, někdy se zeptá, co si o tom myslím, já mu to řeknu. Kolikrát i řekl, že jsem mu dobře poradila, ale pak ho moc nezajímá, když s ním chci něco sdílet já... I když se teď víc snaží. Nechci mu křivdit... Ale já třeba z tohodle byla hodně nešťastná On byl schopen odejít uprostřed mojí věty, když jsem něco říkala. I děti mi říkaly: „Mami, on prostě odešel...“ A já chápu, že potřebuje vypnout... Jen když to třeba trvá dlouho, tak se prostě necítím šťastná...*

*Žena potřebuje od muže jeho soustředěnou pozornost, jeho naslouchání, to bere jako projev lásky, že se o ni zajímá.*

...

Dostalo se ti od manžela jasného signálu, že on chce ve vztahu pokračovat, že ho nechce rozbít, že to tedy má cenu a že to chce odčinit?

*Jo, ale až později - zkraje ne, to tvrdil, že to se stává, jako by to bylo něco, co je ok.*

Za jak dlouho?

*No, aby to řekl tak, že jsem mu to věřila, že je mu to opravdu líto, tak to trvalo docela dlouho, já už si to tolik nepamatuju, ale mám pocit, že možná až teď nedávno...*

...

*Jsem se spíš střetla s tím, že můj muž měl představu, jak se věci mají dělat „správně“ a já se mu snažila vyhovět a to samé mým rodičům. Já jsem ze své podstaty šťastný člověk... Jen jsem se nechala natlačit příliš daleko do představ druhých lidí..*

Kterých? Koho?

*V první řadě mého manžela, pak svých rodičů, jeho rodičů, společnosti... Ano, to bylo až tak poslední rok před stěhováním, to už jsem byla hodně unavená... Já neustále vedla debaty s manželem, jestli je důležitější dělat věci podle něj „správně“ nebo být šťastný? On mi říkal, že to nemám motat, že je prostě důležité dělat věci správně. No, pro něj je tohle pocit štěstí... tak to u nich chodilo. Když bylo všechno uděláno, jak chtěla maminka, uklizeno, srovnáno, tak měli klid, což bylo málokdy. Naše představy štěstí se hodně lišily, ale já to tehdy nechápala.*

*Jednou, když jsem se manžela ptala, proč se tolik bránil, když jsem chtěla jít pracovat, tak mi řekl, že se bál, že budu lepší než on...*