

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

**POSTTRAUMATICKÝ RŮST: POZITIVNÍ ZMĚNA KVALITY
ŽIVOTA NA ZÁKLADĚ PROŽITÉ KRIZE**

Bakalářská práce

České Budějovice

2011

Vedoucí práce: Mgr. Václav Šnorek

Autorka: Bc. Daniela Chmelová

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s 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 dne 1.6. 2011

.....

Děkuji tímto panu Mgr. Václavu Šnorkovi za připomínky a věcné vedení.

Na tomto místě bych rovněž ráda poděkovala paní Aleně, paní Dáše a paní Ivetě za účast na výzkumu. Setkání s nimi pro mne znamenalo přínos daleko přesahující rámec této bakalářské práce.

Motto:

„Člověk je ten, kdo v sobě nosí větší bytost, než je sám.“

A.de Saint-Exupéry

OBSAH

1. Úvod	4
I. TEORETICKÁ ČÁST	
2. Traumatizující prožitek a reakce na trauma	7
3. Krize.....	13
3.1 Charakteristiky krize.....	14
3.2 Fáze krize	15
3.3 Typologie krizí.....	16
3.4 Psychická krize při úmrtí blízkého člověka.....	17
3.4.1 Patologie v procesu truchlení	19
3.4.2 Krizová intervence pro pozůstalé	21
4. Posttraumatický růst	22
4.1 Geneze vědeckého přístupu k pozitivním posttraumatickým změnám.....	22
4.1.1 Pozitivní psychologie.....	24
4.2 Vymezení Posttraumatického růstu	26
4.3 Prediktory PTG a vlivy znesnadňující PTG	27
4.4 Standardní model posttraumatického růstu	30
4.5 Oblasti posttraumatického růstu	33
4.6 Základní principy PTG	35
4.7 Výzkumy PTG.....	36
4.7.1 Nevyřešené otázky v měření PTG:.....	37
4.8 Shrnutí	38
II. EMPIRICKÁ ČÁST	
5. Zaměření a cíl výzkumu	39

6. Zkoumání vlastních prožitků: osobní zkušenost	41
6.1 Shrnutí a interpretace osobní zkušenosti:.....	42
7. Metodologie výzkumu	45
8. Výzkum.....	46
8.1 Charakteristika souboru.....	46
8.2 Sběr výzkumných dat.....	47
9. Výsledky výzkumu- analýza získaných materiálů	48
9.1 Podpora z rodiny a okolí, odborná péče	49
9.2 Co pomáhalo krizi překonat	51
9.3 Pozitivní vnímané změny: posttraumatický růst	52
9.3.1. Popis oblastí pozitivních posttraumatických změn	53
9.4 Přetrvávající negativní emoce.....	59
10. Diskuze.....	59
11. Závěr.....	63
12. Použitá literatura	66

Anotace:

Posttraumatický růst : pozitivní změna kvality života na základě prožité krize

Přirozenou součástí života každého člověka jsou události a prožitky, které výrazně naruší jeho stabilitu a fungování zde na světě. Takovéto krize v sobě skrývají obrovský potenciál a pokud je jedinec schopen aktivovat své vnitřní zdroje a rezervy, mohou iniciovat netušený rozvoj osobnosti daného člověka. Tato bakalářská práce se věnuje právě výše popsanému tématu, tedy posttraumatickému růstu (PTG). Z hlediska koncepce je rozdělena na dvě části, teoretickou a empirickou. V první z nich jsou nejprve definovány základní pojmy jako trauma a stresová reakce, dále je celá kapitola věnována pojmu krize a jejím charakteristikám, přičemž speciální pozornost je kladena na krizi ze ztráty blízkého člověka a krizovou intervenci pro pozůstalé. Poslední část teoretické části se podrobně věnuje již přímo konceptu posttraumatického růstu, jehož autory jsou L. Calhoun a R.G.Tedeschi.

V empirické části práce se snažíme zmapovat proces vyrovnávání se s úmrtím blízké osoby a potencionální pozitivní posttraumatické změny plynoucí z úspěšného zvládnutí a zpracování tohoto traumatu. Je zde rozebrána nejdříve osobní zkušenost autorky s tragickým úmrtím sourozence a následné vnitřní proměny ve směru posttraumatického růstu. Dále jsou využity získané materiály od žen, jimž v minulosti tragicky zemřelo dítě a popsán proces vyrovnávání se s touto ztrátou a potencionální pozitivní změny, které se u nich po určité době od události vyskytly. Pomocí metody obsahové analýzy jsou nastíněny možné oblasti PTG u jedinců po tragické ztrátě blízkého člověka.

Klíčová slova:

Trauma, krize, proces truchlení, posttraumatický růst, kvalita života

Abstract:

Posttraumatic growth: Positive change in the quality of life as a result of crisis

In every individual's life there occur some events and experiences that significantly disrupt the stability and functioning in this world. Such crises offer a huge potential, it can initiate an unexpected development of human personality if the individual is able and willing to activate their inner resources and reserves. This thesis deals with the theme outlined above: posttraumatic growth (PTG). Conceptually, it is divided into two parts, a theoretical and empirical one. The first section is focused on delineation of fundamental concepts of trauma and stress-related reactions, there is also a chapter concerned with crisis and its characteristics, special attention is paid to the crisis following a loss of a loved one and crisis intervention for bereaved individuals. The last section of the theoretical part is focused directly on Calhoun and Tedeschi's concept of posttraumatic growth.

In the empirical part we try to bring into the light the process of coping with the death of a loved one and potential positive changes resulting from successful coping process and treatment of this trauma. First, there is described the author's personal experience of bereavement and subsequently the internal positive changes related to posttraumatic growth are analyzed in this part. Second, written materials obtained from bereaved women are used and analyzed. We describe the process of coping with their traumatic loss and the potential positive changes that occurred after certain period of time. Using qualitative methods of research and technique of analysis, there have been proposed some possible areas of PTG after experiencing a bereavement.

Key words:

Trauma, crisis, grieving process, posttraumatic growth, quality of life

1. Úvod

V dnešní západní společnosti převažuje tendence podporovat pouze ty věci, které jsou příjemné a kladné. Cítit se špatně, pociťovat nějaké záporné emoce nebo o nich dokonce mluvit, to se zdá jaksi nepatřičné. Lidé v západním světě chtějí žít život, který obsahuje pouze šťastnou dimenzi a naopak vše, co je bolestné z něj pokud možno úplně vyloučit. Bojíme se smrti a neumíme o ní mluvit, vyřadili jsme ji ze života, jako by se nás samých a našich blízkých netýkala. Proto se dnes lidé psychicky hrouťí, když jim onemocní či zemře blízký člověk, proto má většina lidí téměř panickou hrůzu z mentálně postižených. Neumíme brát i to temné, nedokonalé jako nutnou a přirozenou součást života. Ovšem zdá se, že bezstarostný a „vyrovnaný“ život neskýtá v sobě pro člověka žádné výzvy. Zdá se, že vnitřní proměna a posílení jsou možné především z utrpení. Thomas Moore k tomuto píše: *„V okamžiku prožívané deprese může docházet k tomu, že v nás zaniká stará konstrukce a vzniká nová. Sny často zobrazují staveniště a právě se zdvihající budovy, a tak připomínají, že duše je „utvářena“, že je výsledkem práce a vynalézavého úsilí. Freud poznamenává, že během záchvatů melancholie se vnější život může jevit jako prázdný, zároveň však může vnitřní život a práce na něm probíhat naplno.“* (T.Moore, 1997, str.155).

Ať se však snažíme myšlenky na umírání, utrpení či bolest potlačit sebevíc, v životě každého člověka se nevyhnutelně vyskytnou takové události a období, které významně otřesou jeho světem a naruší jeho psychickou stabilitu. Mohou to být například těžké nemoci, přírodní pohromy či úmrtí blízkého člověka. Traumatizovaný jedinec se s nastalou situací a z ní plynoucím stresem snaží vyrovnat. V první fázi se samozřejmě objevují úzkostné reakce, depresivní stavy a někdy i myšlenky na vlastní sebevraždu. V této bakalářské práci se však budeme snažit ukázat, že projití závažným traumatem a posttraumatickým stresem a následné vyrovnávání se s tímto traumatem může vyústit i v určitý rozvoj osobnosti jedince, kdy se dostává nad svou původní úroveň, tedy jakoby „přeroste sám sebe“. Je k tomu nucen okolnostmi, kdy se jeho svět docela zborčil a člověk je nucen na těchto troskách začít znovu: znovu se učit důvěře v život, znovu vybudovat či spíše přebudovat vnitřní struktury, které nám pomáhají chápat

fungování světa kolem nás a orientovat se v něm. Budeme se tedy snažit ukázat, že je možné prožít velké utrpení a velkou bolest a přesto se jim nepoddát, naopak že je možné na jejich základě i něco cenného získat a stát se paradoxně vnitřně bohatším, stát se zvláštním způsobem autentičtějším ve vyjadřování svých emocí a v celkovém fungování na tomto světě.

Zkoumání smyslu utrpení a pozitivních změn objevujících se po bolestných událostech má v náboženských či filozofických systémech velmi dlouhou tradici, avšak v odborných psychologických kruzích je toto zkoumání pozitivních posttraumatických změn v životě člověka poměrně novým jevem. Viktor Emil Frankl, jakýsi neoficiální „zakladatel“ vědeckého zkoumání pozitivních posttraumatických změn, prožil ve svém životě mnoho utrpení v koncentračním táboře a na základě vlastních prožitků si uvědomil obrovský potenciál k růstu, který toto utrpení v člověku probouzí: „*skrze utrpení člověk dozrává, roste, stává se bohatším a mocnějším. Lítost a zármutek korigují minulost.*“ (Frankl, 1979 in Tavel, 2007, str.84)

Téma posttraumatický růst jsem zvolila především kvůli svému hlubokému zájmu o tuto oblast. Utrpení je nedílnou součástí lidského života a mě zajímají možnosti a výzvy, které se v tomto utrpení skrývají. Fascinují mne vnitřní proměny člověka, který z takového utrpení dokázal vytěžit určitý přínos, přerůst toho, kým do události byl, ačkoli tento proces je velmi namáhavý a z vlastní zkušenosti vím, že někdy až děsivý. Tato bakalářská práce se stala i dovršením ozdravného a očišťujícího procesu mne samotné.

Z hlediska koncepce se tato práce skládá ze dvou částí- teoretické a empirické. V první z nich jsou nejprve nastíněny a definovány základní pojmy jako trauma a stresová reakce, dále je celá kapitola věnována pojmu krize a jejím charakteristikám, přičemž speciální pozornost je kladena na krizi ze ztráty blízkého člověka a krizovou intervenci pro pozůstalé. Poslední část teoretické části se věnuje již přímo posttraumatickému růstu, postupné genezi tohoto konceptu a jeho principům, je zde rozebrán obecný model posttraumatického růstu amerických autorů Calhouna a Tedeschiho a stručně nastíněny způsoby zkoumání tohoto jevu.

Empirická část práce je poté zaměřena na zkoumání procesu vyrovnávání se s úmrtím blízké osoby a potencionální pozitivní posttraumatické změny plynoucí z úspěšného zvládnutí a zpracování tohoto traumatu. Je zde využita nejdříve osobní zkušenost s tragickým úmrtím sourozence a následné vnitřní proměny, dále jsou využity získané materiály od zkoumaných osob, jimž v minulosti tragicky zemřelo dítě a popsán proces vyrovnávání se s touto ztrátou a potencionální pozitivní změny, které se u nich po určité době od události vyskytly. Rozhodně se zde však snažím poukázat na to, že i když se u člověka takové pozitivní posttraumatické změny projeví, přetrvávají stále vedle různě silného distresu a negativních emocí a tyto se pro jedince stávají nedílnou a akceptovanou součástí jeho životní cesty.

Cílem této bakalářské práce je přispět do oblasti, která mi přijde být v českém odborném prostředí zatím spíše přehlížena: pozitivní posttraumatické změny. Na českém trhu dosud neexistuje žádná odborná publikace věnující se přímo tomuto tématu. Tím méně věnující se tématu posttraumatického růstu a vnitřních změn u osob, které prožily tragickou ztrátu vlastního dítěte. Ráda bych prostřednictvím zvolené kvalitativní metody výzkumu pochopila jejich prožívání a změny v něm a pokusila se je interpretovat a popsat některé společné znaky, ovšem vyzdvihnout rovněž jedinečnost každého z prožitých příběhů a nutnost chápat každý z nich jako nestructurovatelný celek..

I. TEORETICKÁ ČÁST

2. Traumatizující prožitek a reakce na trauma

Nevyhnutelnou součástí života každého člověka jsou nutně události, které jím otřesou a velmi vážně naruší jeho vnitřní obraz světa jako bezpečného a předvídatelného a které rovněž ohrozí jeho představu neotřesitelnosti pozice, jež domněle na světě má. Kohoutek a Čermák (2009) k tomuto píší, že v takové chvíli jedinec naprosto ztrácí orientaci, svět se mu jeví jako nepředvídatelný, nesrozumitelný a nepřátelský. Tento prožitek narušení a ohrožení naprosto překračuje hranice očekávaného a možného a zanechává v lidské psychice hlubokou stopu. Když člověk prožije událost, která takto zásadně otřese jeho psychikou, bývá takový prožitek označován jako **trauma**. Bohužel tento pojem v současné době prodělává podobný vývoj jako mnoho dalších odborných slov, kdy jsou tyto výrazy používány v běžném „lidovém“ slovníku ve zcela nepřesném, zkresleném významu. My se však budeme držet původního významu tohoto pojmu, který pochází z řečtiny a znamená „zranění“. V psychologickém slovníku od Hartla a Hartlové je psychické trauma poměrně podrobně definováno jako:

Def (1) „Duševní úraz, nervový šok, duševní otřes; život ohrožující událost, kterou člověk zažil přímo nebo jako svědek a vyvolala strach, hrůzu, pocity beznaděje a zoufalství, nejistotu, ztrátu pocitu bezpečí a přizpůsobivosti; má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny; buď jde o trauma jednorázové, jako je smrt blízké osoby či znásilnění, nebo opakující se, jako jsou rodinné hádky či arogantní nadřizený; události jako znásilnění nebo přepadení mají horší psychologický dopad než ty, které byly způsobeny přírodními silami či tělesným poškozením, k nimž nejčastěji patří popáleniny, amputace, úrazy hlavy a náhlé mozkové příhody, pokud je psychické trauma prožito v dětství a trvá dlouho, dochází postupně k vyčerpání serotoninové neurotransmise.“ (Hartl, Hartlová, 2010)

Naskytá se však otázka, nakolik je možné pojem trauma definovat v celé jeho šíři. Jedná se totiž o velmi složitý, komplexní jev, zahrnující v sobě jak

samotné exponování události přesahující naši běžnou zkušenost, tak celou šíří následných reakcí na psychické i fyzické úrovni. Je rovněž nutné vymezit, jaké události jsou nejčastěji zdrojem traumatu. Jako nejčastější traumatizující prožitky uvedme tyto:

- Ztráta milované osoby
- Chronická nebo akutní nemoc
- Násilný zločin
- Nehoda nebo vážné zranění
- Přírodní katastrofa
- Ztráta zaměstnání či nástup do důchodu
- Finanční potíže
- Problémy v rodině

(Modifikovaně podle Preiss, 2009)

Co je však mírou určující závažnost prožitého traumatu? Podle autorů Calhouna a Tedeschiho je touto mírou stupeň, kdy se ta která událost stává pro jedince „seizmickou“, tedy pro daného člověka natolik závažnou, že způsobí zemětřesení v jeho vnitřním světě, kdy staré existující struktury jsou zbořeny a na těchto troskách je nutno vystavět nové, vylepšené základy (Calhoun, Tedeschi, 2008). Jinými slovy neexistuje jednoznačné kritérium závažnosti traumatu, různí jedinci budou tu samou událost hodnotit z hlediska míry traumatizace odlišně.

Tito autoři rovněž hovoří o společných obecných charakteristikách, které činí událost traumatickou:

- Událost je šokující a objevuje se náhle, nepředvídaně
- Z pohledu jedince se nedá ovlivnit, kontrolovat či řídit
- Vina za průběh událostí leží zpravidla mimo jedince
- Jedinci hrozí fyzická či psychická újma či už ji člověk přímo zažívá
- Okolnosti spojené s danou událostí nejsou běžné, naopak jsou pro jedince mimořádné
- Událost přináší dlouhodobé a často nevratné problémy a změny
- Člověk přechází do nové, mnohem zranitelnější etapy svého vývoje

(Calhoun, Tedeschi 1999 in Mareš, 2008, str.580)

Jak bylo řečeno výše, závažná životní událost má své krátkodobé a střednědobé negativní dopady téměř u každého člověka. Traumatizovaný jedinec zažívá silnou **stresovou reakci**, ztrácí kontrolu nad situací i sám nad sebou. Podle Čermáka a Kohoutka (2009) se objevují hluboké změny na všech úrovních fungování- neurohumorální změny, změny vnímání, u některých lidí je tělesné vnímání otupeno, u jiných naopak dochází ke zvýšení jeho intenzity. Každý jedinec tedy reaguje na prožité trauma trochu odlišně. Nejčastěji se však objevují následující jevy:

- Šok – může trvat několik vteřin až hodin. K tělesným příznakům šoku patří třes, pocení, nevolnost. V rovině psychické potom otupělost, záraz myšlení a poruchy paměti, ztráta orientace, rychle se měnící emoce jako zoufalství či vztek, ztráta zábran projevovaná nekontrolovatelným pláčem či např.nadáváním.
- Disociativní prožitky – často se lidé po prožitém neštěstí cítí být jakoby „za skleněnou stěnou“, jako by se jich už nic z okolního běžného dění netýkalo, cítí se být izolování i od svých vlastních prožitků
- Může se objevit zvýšená aktivace, neschopnost „vypnout se“
- Myšlenky jsou silně ovlivněny emocemi, objevuje se zoufalství, strach, sklíčenost, někdy rovněž pocity viny, projevy agrese a obecně neklidu. Postižený není schopen situaci v počáteční fázi plně uchopit.

(Podle Kohoutek, Čermák, 2009, str.32)

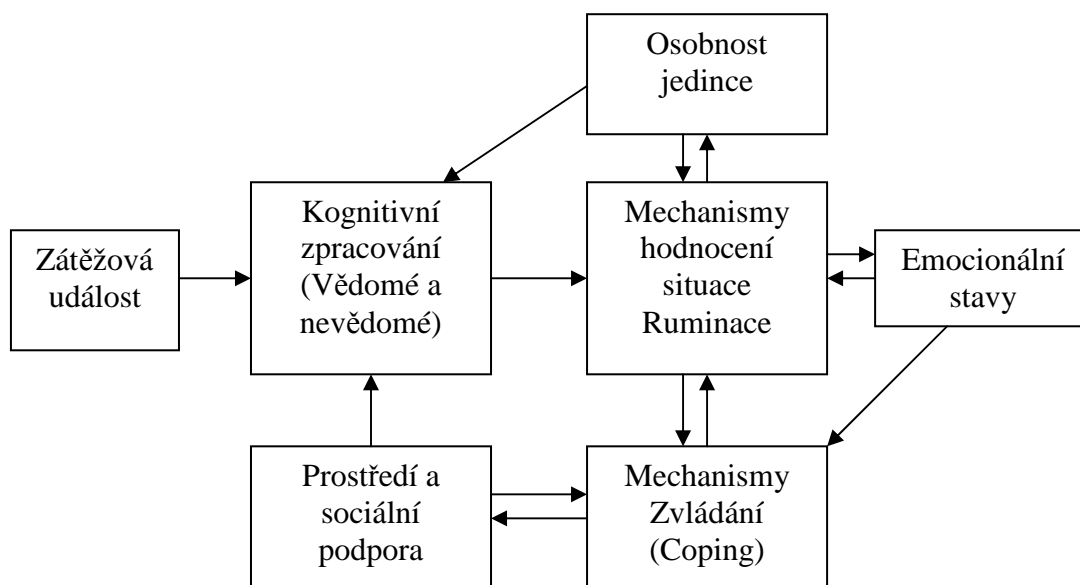
Velmi komplexní pohled na zvládání stresové události přinesl Richard S.Lazarus, o jehož pojetí referují ve své publikaci Kohoutek a Čermák (2009). Zabýval se proměnnými, které jsou zodpovědné za interindividuální rozdíly v dopadu téže traumatické události na různé jedince. Lazarus ve své koncepci stresové reakce vychází z předpokladu, že člověk hodnotí události, které prožívá, z hlediska významu, jenž ta která událost má pro jeho osobu. Událost tak člověk může vidět jako hrozbu, ztrátu či např. výzvu. Výsledek tohoto hodnocení poté

vyvolá odpovídající fyziologickou reakci, doprovázenou rovněž reakcí emoční a následně určitou tendenci nějak reagovat, tendenci k akci. Následně člověk hodnotí i vlastní možnosti, které v dané situaci má a začne vyvíjet aktivity, jejichž účelem je přímé zvládnutí nároků dané situace a zvládnutí dopadů stresu.

Důležitou roli v procesu vyrovnávání se s nastalou zátěží hrají tzv. **copingové mechanismy**. V angličtině sloveso "to cope" znamená něco překonat, s něčím nebo někým se vypořádat. U nás často používáme rovněž termín zvládnání (zátěžových situací, stresu). Asi nejznámější definici copingu vytvořil právě R. S. Lazarus v roce 1966, který za coping považuje proces řízení vnějších a vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje (Podle Křivohlavý, 2001).

Na následující straně uvádíme schéma posttraumatické stresové reakce v psychosociálním kontextu (Obr 1), kde je příhodně ilustrováno to, jak spolu jednotlivé součásti, ovlivňující proces působení zátěžové události, úzce souvisejí a navzájem se ovlivňují. Pro úplnost je nutno ještě uvést vysvětlení pojmu *ruminace*, jenž je možno definovat jako opětovné promýšlení události (Tedeschi, Calhoun, 2008, str.221). Toto schéma začíná zátěžovou událostí a dále pokračuje ve směru hodinových ručiček přes kognitivní zpracování události na úrovni vědomé i nevědomé, hodnocení situace a ruminativní procesy, emocionální stavy a copingové mechanismy, přičemž zde jako důležité intervenující faktory působí osobnost jedince a jeho sociální prostředí, ve kterém žije.

Když tedy jedinec prožije určitou stresující situaci, musí nejprve nastat fáze kognitivního zpracování události, na jejímž základě nastanou mechanismy hodnocení události, které můžou být ve formě vědomě kontrolovaného procesu či automatického procesu. Výskyt těchto hodnocení a přehodnocování významu události je podle autorů Josepha a Linleyho (2008) často spojen s emocionálním distresovými stavy, jako například strach, vztek, vina a stud, což ve svém důsledku, kdy se jedinec snaží tyto emoce nějakým způsobem zvládnout, vede k nejrůznějším copingovým strategiím. Tyto vnitřní procesy jsou silně ovlivněny jak sociálním prostředím jedince, tak jeho osobnostním vybavením.



Obr.1 Psychosociální rámec posttraumatické stresové reakce.

(Upraveno podle Williams, J., Yule, W.: Post-Traumatic Stress: Psychosocial Perspectives on PTSD and Treatment, England: Wiley, 1997 in Joseph, S., Linley, P.A, 2008)

Kdy však můžeme s jistotou říci, že jedinec byl prožitkem silně zasažen posttraumatickým stresem? Jak se traumatizace na člověku projevuje při a po události? Podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch IV (DSM-IV), vydaného Americkou psychiatrickou asociací, lze nalézt čtyři hlavní příznaky posttraumatického stresu:

- 1) Bezprostředně při události se objevují pocity bezmocnosti, strach, dezorganizované nebo agitované chování.
- 2) Symptomy znovuprožívání, opakování zážitku, děsivé sny
- 3) Vyhýbavost vůči podnětům, které se nějak pojí k traumatu
- 4) Zvýšená aktivace (*hyperarousal*), s níž souvisejí další fyzické symptomy, např. bolesti hlavy

(podle Kohoutek, Čermák, 2009, str.68)

Na tomto místě je nutno dodat, že tyto projevy posttraumatické stresové reakce jsou z čistě odborného lékařského pohledu DSM-IV viděny mimo psychosociální rámec tak, jak jsme ho znázornili na obr.1, z něž bylo dobře patrné, že traumatizovaný jedinec potřebuje podporu druhých, ať už od odborníků či od svých nejbližších, potřebuje o traumatické události mluvit. Autoři Joseph a Linley (2008) upozorňují, že pokud však tyto typické příznaky stresové reakce (znovuprožívání události, vyhýbavost vůči retraumatizujícím podnětům, hyperarousal) posuzujeme z hlediska holistického psychosociálního rámce, potom již tyto projevy stresové reakce nejsou viděny jako projev patologie a indikátor vznikající či již vzniklé posttraumatické stresové poruchy, ale naopak pouze jako přirozené projevy procesu kognitivního a emocionálního zpracovávání události a všech nových informací a změn, které se k ní vážou.

V pozdějších fázích zpracovávání traumatu je podle Čermáka a Kohoutka (2009) důležité, nakolik je zasažený člověk schopen integrovat prožité trauma do svého obrazu světa. Prožitý traumatizující zážitek totiž může zprvu vyvolat dočasnou amnézii a poruchu paměti, na druhé straně ovšem rovněž živé, neodbytné znovuprožívání hrůzných momentů, tedy tzv. *intruze*. Pokud by se objevovaly tyto intruze a navíc ještě symptomy popírání a vyhýbání se situacím připomínajícím prožitou bolestnou událost po delší dobu a ve velké intenzitě, lze už hovořit o rozvoji **Posttraumatické stresové poruchy** (Posttraumatic stress disorder, PTSD), která je provázena emoční zploštělostí, úzkostí a depresivními stavy. Člověk, u něž tyto symptomy přetrvávají, by měl vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Nutno však opět dodat, že pokud tento negativní stav trvá po několik týdnů či někdy i měsíců od traumatu, jedná se o zcela normální reakci organismu na prožité bolestné události a tyto příznaky většinou samy po čase odezní. Tato problematika je však velmi složitá a každý člověk skutečně reaguje jinak, tudíž nelze přesně stanovit hranici, co je ještě normální, přirozenou reakcí organismu na prožitý masivní stres a kdy se již jedná o poruchu. Vzhledem k zaměření této práce však podrobněji tématu rozvoje PTSD věnovat nebudeme.

Otázkami prvotní ryze negativní reakce na traumatizující prožitek se v této práci zabýváme proto, abychom předešli dojmu, že někteří „silní“ jedinci by snad mohli zkušenost posttraumatického rozvoje zažívat bezprostředně či po krátké době po události. Tak tomu však není, růst iniciovaný prožitým traumatem se

začíná objevovat až po různě dlouhé době po události¹, až když člověk zvládne prvotní šok a následné fáze vyrovnávání se s traumatem. Vyšší kvalita života nepřichází sama od sebe, člověk se k ní musí někdy doslova protrpět a vynaložit značné úsilí. Více o tomto v následujících kapitolách.

3. Krize

Dalším podobným pojem označujícím následky traumatizující události působící na jedince je pojem **krize**. Toto označení používají především američtí autoři (Tedeshi, Calhoun, 2010) jako synonymum k termínu „trauma“.

Ve Velkém psychologickém slovníku je tento termín definován třemi různými způsoby jako:

Def (2)

„1) *Extrémní psychická zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální*

2) *Rozhodující životní událost, obrat v léčbě, období přechodu mezi vývojovými stadii*

3) *Náhlý projev narušení rovnovážného stavu“* (Hartl, Hartlová, 2010)

Autoři Kohoutek a Čermák (2009) ve své publikaci dělí krizové události na **individuální**, jako např. těžké onemocnění, dopravní nehoda, ztráta blízkého člověka či ohrožení kriminálním činem a na události **hromadné povahy**, mezi něž řadí přírodní katastrofy, katastrofy technické či způsobené lidským selháním, záměrně způsobené katastrofy apod.

Pro tuto bakalářskou práci budeme tedy pro těžkou životní situaci jedince používat rovněž označení krize a krizová událost, jelikož mnohem lépe než pojem trauma implikuje možnosti posunu člověka k možné budoucí pozitivní změně.

¹ Podrobněji hovoříme o časové dimenzi posttraumatického růstu v kapitole 4.7.1

3.1 Charakteristiky krize

Podle V. Kastové (2000) o krizi můžeme hovořit tehdy, ocitne-li se člověk v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi jeho zvládnutí, přičemž jedinec cítí ohrožení své identity. Kastová rovněž uvádí původní význam slova krize, které má v latině podobu „crisis“ a znamená *rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek*. Je tedy nasnadě, že pojem krize je multidimenzionální. Zahrnuje v sobě jak samotnou rovinu ocitnutí se v náročné životní situaci, tak rovinu zahrnující nutnost změny a rozhodnutí o novém směru naší cesty, jelikož status quo, který před krizovou událostí v našem životě panoval, již není dále udržitelný. Pojem krize v tomto pojetí implicitně budí dojem jisté „plodnosti“, nese v sobě zárodek nutnosti nového uspořádání věcí v nás i kolem nás. Ovšem když zůstaneme u této metafory plodu, toto zrození něčeho nového v nás s sebou nutně nese také jisté „porodní bolesti“, tedy úzkost a paniku. Kastová (2000) k tomuto píše, že člověk, který se ocitnul v krizi, se cítí být pohlcen panickým strachem a úzkostí, jež provází každou dezintegraci navyklého a každé nové uspořádání. Člověk v té chvíli ještě nevidí žádné východisko, připadá si naprosto bezmocný a má dojem, že už se nic nedá změnit. V člověku narůstá úzkost, jež ho ještě více ochromuje. Staré a navyklé strategie zvládnutí situace nefungují a jedinec doufá, že se dostaví nějaký nový podnět, nějaká nová myšlenka, nějaký „záchranný kruh“. Pokud však takový obrat stále nepřichází, člověka se zákonitě zmocňuje panika. V takové chvíli již podle Kastové musí nastat nějaká forma **krizové intervence**, tedy zásah nějakého prostředníka, který pomůže jedinci ocitnuvšímu se v krizi získat větší náhled a odstup od situace, tak aby ji bylo možné nějakým způsobem uchopit a začít zpracovávat. Tímto prostředníkem nemusí nutně být odborník vzdělaný v příslušném oboru, mnohem častěji v běžném životě plní tuto roli nejbližší přátelé a někdy také zcela cizí lidé.

Takové získání alespoň minimálního odstupu od tíživosti situace, v níž jsme se ocitli, je tak důležité především proto, aby se mohl změnit náš pohled na to bolestné, co prožíváme. Abychom se již neviděli pouze jako trpící oběť, která nemá nad tím, co se děje kontrolu a která má pocit bezmoci a nemožnosti cokoliv změnit. V krizových situacích člověk není schopen vnímat základní životní pravdy: utrpení, opouštění a neustálé ztrácení nevyhnutelně patří k životu a skrze ně dostáváme šanci posunout se dále, získat určitou životní moudrost a pokoru nad

zákony našeho bytí. Thomas Moore k tomuto píše: „*Deprese neposkytuje dar zkušenosti jako nějaký zřejmý fakt, ale jako nový postoj vůči sobě samému. Uvědomujete si, že něco prožíváte, že jste starší a moudřejší. Víte, že život je i utrpení- a na tomto poznání záleží. Nemůžete si už užívat oddávání a bezstarostné nevinnosti mládí. Je to poznání, které nezbytně přináší jak smutek kvůli ztrátě, tak i radost z nového pocitu sebepřijetí a sebepoznání. Toto vědomí stárí je obestřeno melancholií, ale také má v sobě jistou míru vznešenosti.*“ (T.Moore, 1997, str.151).

Přestože bývá ocitnutí se v krizi spojeno s bolestí a utrpením, skýtá tento moment neuvěřitelný potenciál z hlediska dalšího vnitřního rozvoje jedince. Z tohoto pohledu má pak krize až ozdravující, katarzní a očištnou funkci: „*Za určitých podmínek se krize může stát šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa, snad i přímo s novým prožitkem smyslu a s vědomím, že jsme se stali kompetentní nakládat se životem, že už nejsme pouze životu vystaveni*“ (Kastová, 2000, s.13).

Krize se odehrává na pozadí rodiny, jejíž funkce má často zásadní vliv na její vyústění. V rodině jsme získali určité strategie zvládání² (a to buď adaptivní či maladaptivní) a vzorce chování v krizi. Za klíčové oblasti bývá v této souvislosti považován způsob, jakým o nastalé situaci v rodině komunikujeme, to zda jsou členové rodiny vůbec schopni o bolestných událostech mluvit a s tím spojená otevřenost v prožívání emocí. Samozřejmě zde velkou roli hraje i míra vzájemné podpory při řešení problému a hledání východiska z tíživého stavu.

3.2 Fáze krize

Průběh psychické reakce na krizovou událost popisuje P.Klimpl (1998). Podle tohoto autora krize probíhá v následujících fázích:

1. Šok: jedinec se snaží udržet si od traumatické události odstup tím, že se pokouší kontrolovat intenzivní úzkostné emoce, ale o to méně je schopen investovat energii do reálného zvládnutí problému. Tato fáze má krátkodobé trvání.

² Tzv. copingové strategie, podrobněji viz.kapitola 2.

2. Reakce: může trvat týdny i měsíce. Dochází k mobilizaci v minulosti účinných obranných mechanismů a strategií. Toto řešení situace však bývá celkově neefektivní. Často dochází k regresi, sebedestruktivnímu užívání alkoholu či psychotropních látek, může se objevit i suicidální aktivita.

3. Zpracování: Tato fáze může trvat mnoho dalších měsíců, kdy člověk aktivizuje své vnitřní rezervy. Dochází zde buď k pozitivnímu vývoji směrem k nové orientaci na osoby a aktivity v okolí, znovunalezení rovnováhy a vytváření realističtějšího sebeobrazu, změnu hodnotové orientace. Nebo v negativním případě k evokaci široké palety psychopatologických symptomů.

V pojetí tohoto autora tedy vidíme přibližný časový rámeček krizové reakce. Po různě závažných událostech však samozřejmě mívá následná krize i různě dlouhý průběh. V praktické části se budeme věnovat otázkám krizí vyvolaných úmrtím vlastního dítěte a ukážeme si, že takto silně traumatizující ztráta a následná krize se zcela vymyká této obecné typologii a má často spíše značně kolísavý a dlouhodobý průběh.

3.3 *Typologie krizí*

V odborné literatuře se objevuje množství různých typologií krizí, vybíráme tedy jedno z nejčastěji citovaných. Klimpl (1998) dělí psychické krize na tranzitorní, vývojové, situační, traumatické a psychopatologické:

- Tranzitorní a vývojové krize – zatímco tranzitorní krize vyplývají z již očekávaných životních změn a událostí, vývojové krize jsou dány zákonitostmi lidské ontogeneze. Tyto změny se mohou vztahovat k řadě nejrůznějších životních změn, např. vstup do základní školy, problémy s vrstevníky, nástup puberty, těhotenství, nástup do zaměstnání, sexuální soužití, životní smysl apod. Tímto druhem krizí se dopodrobna zabýval E.H.Erikson, jenž ve své známé psychosociální teorii rozlišuje 8 stadií vývoje, z nich každé se vyznačuje příslušným psychosociálním konfliktem.
- Situační a traumatické krize – Tyto krize vznikají náhle a nelze je dopředu předvídat. Traumatické krize se pak vyznačují především působením extrémně silného podnětu a intenzivním dopadem na psychiku postiženého

jedince. Takováto krize bývá vyvolána např. ztrátou blízkého člověka, rozvodem s partnerem, vlastním závažným onemocněním či úrazem, prožitkem sexuálního zneužití apod. Průběh a dopad těchto krizí na člověka závisí na síle traumatizujícího faktoru, osobnostních vlivech a vlivu okolního prostředí, v němž člověk žije.

- Psychopatologické krize – Vznikají na podkladě psychických zvláštností jedince, tedy jeho vrozených predispozic. Takové krize mohou vzniknout např. vlivem akutní drogové intoxikace, extrémního psychického vypětí či úzkostné ataky, které slouží pouze jako spouštěče pro rozvoj psychické poruchy.

3.4 Psychická krize při úmrtí blízkého člověka

Ztráta milovaného člověka vyvolá zcela mimořádnou krizi, kdy se náhle v jediném okamžiku bortí vše, na co jsme zvyklí, je otřesena identita člověka a celá jeho dosavadní existence. Podle Kastové (2000) je hlavní a nevyhnutelnou součástí této krizové situace proces **truchlení**. Autorka v něm rozlišuje 4 hlavní fáze:

1. Fáze popření – „To přece nemůže být pravda“. Vyznačuje se především sníženou schopností vnímat a pociťovat, vyhýbání se myšlenkám na ztrátu, vyhýbání se zármutku
2. Fáze propukajících chaotických emocí – Člověk pociťuje psychickou i fyzickou bolest, vztek, úzkost, strach, může se snažit hledat viníka události objevují se poruchy spánku. Je dobré tento emoční chaos vyjádřit navenek, neutápět se v něm.
3. Fáze hledání, nalézání a odpoutávání – „Nemyslím na nic jiného než na zemřelého...“. V této fázi člověk zpřítomňuje zemřelého ve vzpomínkách a fantaziích, rovněž ve snech. Zemřelý je idealizován a vzpomínán ve vyprávění. Vzniká nový vztah k člověku, jenž nás opustil: ptáme se, co ve mně zesnulý probudil k životu, co ve mě svou láskou vydoloval, co jsme měli na zesnulém rádi a co jsme třeba nenáviděli. Zemřelý se může stát „vnitřním průvodcem“, jelikož životní možnosti, dané našim vztahem s ním,

se stávají našimi vlastními možnostmi. V této fázi zřetelně zakoušíme podstatu vztahu k zesnulému.

4. Fáze nového vztahu k sobě a ke světu – Ztráta je akceptována, kromě bolestných pocitů se aktivují i vzpomínky na šťastně prožité chvíle. Jsou nalézány nové životní možnosti a směry. Nové vztahy jsou ale prožívány v napětí mezi tím zcela se oddat, aby člověk neztratil ani chvilku a přáním radši si nechat odstup, aby jedinec nemusel bolestnou ztrátu prodělávat znovu.

Těžištěm psychologicky a psychiatricky orientovaných teorií truchlení je hledání hranice mezi tím, co je „normálním“ truchlením v reakci na ztrátu blízkého člověka a co je již patologickou formou zármutku a dále vytváření účinných strategií pomoci truchlícím. Podle Kubíčkové (2001) je v psychologickém diskurzu truchlení chápáno v souladu s Freudovými teoriemi jako *„těžká práce, která je odměněna v okamžiku, kdy je obnoven normální stav“*. Tato aktivita, která se zakládá především na vzpomínkách byla podle Kubíčkové Freudem označena jako „práce smutku“ (Trauerarbeit).

Podle Klimpla (1998) iniciovala kroky v porozumění adaptivním i neadaptivním způsobům truchlení v souvislosti s náhlou ztrátou blízké osoby především studie Erika Lindemanna z roku 1944. Tento badatel podal pravděpodobně první a rovněž nejsystematičtější analýzu chování pozůstalých osob a na základě svých výzkumů definoval tzv. **Specifický syndrom ztráty**, jenž se rozvine u truchlící osoby. Jsou pro něj typické příznaky jako tělesné napětí, pocity viny ve vztahu k zemřelému nebo příčinám jeho smrti, nepřátelské reakce, ztráta dosavadních modelů chování a zabývání se představami o zemřelém. K těmto bodům později Lindemann připojil i bod šestý, a to objevení se rysů zemřelého v chování pozůstalého.³

Nový pohled na teorii truchlení přinesl psychiatr John Bowlby, jenž je považován za zakladatele biologické teorie truchlení. Na základě výzkumů dospěl k závěru, že tendence reagovat na ztrátu milovaného objektu instinktivně agresivním chováním je biologicky zakódována. (Bowlby, 1980 in Kubíčková,

³ Lindemann, E.: Symptomatology and Management of Acute Grief. American Journal of Psychiatry, 1944, 101.

2001). Rovněž se domníval, že ztráta milované osoby není spatřována jako nevratná, ale naopak jako reparable, tedy s možností návratu, pro což se v průběhu evoluce vybavila instinktivní výbava jako např. hledání a volání zemřelého, které můžeme spatřit i ve zvířecích reakcích na ztrátu a které směřuje ke znovuobjevení vztahu se ztraceným objektem.

3.4.1 Patologie v procesu truchlení

Jako velký problém v této oblasti u dnešní západní společnosti spatřujeme především tabuizování tématu smrti. Neumíme brát smrt jako přirozenou součást a vyústění našeho života a tudíž ani pro truchlení po ztrátě blízkého člověka nemáme dostatek sociálních rituálů. Okolí reaguje na truchlícího člověka spíše odmítavě, konfrontace s jeho bolestí je lidem v jeho okolí nepříjemná, jelikož jim dává vzpomenout na jejich vlastní smrtelnost a zranitelnost. V důsledku působení všech těchto vlivů jsme však v dnešní západní společnosti svědky toho, že proces truchlení po ztrátě blízké osoby často neprobíhá přirozeně jako tzv. nekomplikované truchlení⁴ či normální smutek, ale naopak se rozvine do patologického zármutku, někdy označovaného jako **komplikované truchlení**. Kubíčková (2001) popisuje základní faktory vypracované autory Parkesem a Wordenem⁵, které způsobují patologie v jinak přirozeném procesu truchlení:

- Faktory vztahu – Jedná se o to, jaký vztah měl pozůstalý k zemřelému. Za nejčastější typy vztahů, které zabraňují normálnímu prožívání procesu truchlení, jsou považovány vztahy ambivalentní a narcistické a všeobecně vztahy vyznačující se vysokým stupněm psychické závislosti. Dochází zde k fenoménu popírání reality a odmítání akceptace ztráty, jelikož její přijetí hrozí výrazným narušením sebepojetí pozůstalého. V případě ambivalentního vztahu pak zabraňuje normálnímu průběhu truchlení především vysoká míra hněvu k zesnulému a zároveň pocity viny a např. obviňování se z jeho smrti.
- Faktory podmíněné okolnostmi úmrtí – zde se jedná především o situace, kdy je smrt blízkého jedince nejistá, jelikož pozůstalý nemá možnost vidět

⁴ O tomto pojmu více Viz Kubíčková, N.: Zármutek a pomoc pozůstalým, str. 117

⁵ In Parkes, C.M.: Bereavement. Studies of Grief in Adult Life. 2.vyd., London, 1996., Worden, W.J.: Grief Counselling and Grief Therapy, 2.vyd., London, 1997.

tělo blízkého člověka a tudíž možnost, jak jeho smrt ověřit. Je to případ např. pozůstalých po obětech zřícení letadla či padlých ve válce. Tato absence „důkazů“ smrti blízkého člověka nadmíru znesnadňuje průběh truchlení.

- Osobnostní faktory – Důležitými jsou zde především temperamentové rysy osobnosti, sebepojetí a míra frustrační tolerance. Velmi těžce snášejí ztrátu blízkého člověka např. osoby s hraniční poruchou či narcistickou poruchou osobnosti.
- Sociální faktory – tyto faktory jsou samozřejmě velmi silně kulturně podmíněné. V naší západní společnosti hrají ve vzniku nenormálního průběhu truchlení zásadní roli především tři hlavní dimenze. První z nich je **tabuizace**. To znamená, že ztráta je považována za něco, o čem se prostě nemluví. Je zajímavé, že dnes můžeme sledovat tento jev jak na úrovni makrosociální, tedy na úrovni společnosti, kdy se smrt jako taková stala víceméně tabuizovaným a popíraným jevem, o němž se na veřejnosti nikdy nemluví, tak někdy velmi silně i na mikrosociální úrovni, tedy v rodině, kde po smrti konkrétního člověka zavládne mlčení místo účinné ventilace pocitů spojených s jeho odchodem. Druhou dimenzí přispívající k rozvoji patologické reakce je **sociální negování ztráty**, kdy se prostě okolí pozůstalého a posléze i on sám chovají, jako by vlastně ke ztrátě ani nedošlo, např. v případě porodu mrtvého dítěte. Třetí dimenzí je potom úplná **absence sociálního podpůrného aparátu** v okolí pozůstalého.

Všechny výše zmiňované faktory mohou vést k rozvoji patologických reakcí na ztrátu či úplné absence jakéhokoliv zármutku. Kubíčková (2001) píše o pojetí Erika Lindemanna⁶, který rozdělil patologické reakce na dvě velké kategorie: tou první jsou **opožděné reakce**, kdy je odpovídající reakce na ztrátu odložena o celé týdny, měsíce i roky a spouštěčem může být drobná připomínka okolností úmrtí blízkého či např. když pozůstalá osoba dospěje do věku, kdy blízká osoba zemřela. Druhou kategorií jsou potom **zkreslené reakce**, které se projevují nejrůznějšími manifestacemi nezpracovaného zármutku, například získání

⁶ Lindemann, E.: Symptomatology and Management of Acute Grief. American Journal of Psychiatry, 1944, 101.

symptomů poslední nemoci zemřelého, zaryté nepřátelství vůči určitým osobám či úřadům, deprese apod.

Mezi rozvojem patologické reakce na ztrátu a normálním prožíváním smutku je tedy velmi nepřesná a těžko stanovitelná hranice. Každý jedinec prožívá smutek a reaguje trochu jinak. Ovšem některé styčné body v prožívání smutku zde existují a na těch staví účinná intervence.

3.4.2 Krizová intervence pro pozůstalé

Jak tedy vidíme, ocitá se člověk po prožití závažné negativní události ve velmi tíživé situaci. Jeho svět se bortí, vše se zdá najednou tak cizí a děsivé, vše co se zdálo být jistotou, již dále neplatí. Člověk je zmítán pocity děsu a paniky, úzkost mu svírá hrudník. „Jak jen se to mohlo stát??“ Ptá se stále dokola sám sebe. Žít a fungovat dál ve společnosti jako doposud se zdá být již navždy nemožné. Po uplynutí určitého času od události se vnitřní bouřlivá reakce poněkud uklidňuje, avšak pocity neskutečnosti zůstávají. Nastává velmi těžká fáze zpracovávání události a vyrovnávání se s nově vzniklou situací. U každého člověka trvá jinak dlouhou dobu a mívá různý průběh. Samozřejmě že nejdůležitější zdroj opory by měl pozůstalý najít ve svých primárních členských základnách- v rodině a v blízkém okruhu přátel. Ovšem často jsou ztrátou zasaženi všichni členové primární rodiny a přátelé prostě nevědí, jak se zarmouceným člověkem komunikovat a často se od něho spíše distancují. Proto je v dnešní společnosti, kde chybějí konkrétní ritualizované vzorce chování k pozůstalým, velmi důležité působení odborné pomoci ze strany profesionálů- tedy především lékařů a psychiatrů, kteří úzce spolupracují s klinickými psychology a psychoterapeuty.

Kastová (2000) píše, že krizová intervence probíhá zřídka bezprostředně po ztrátě, nýbrž většinou po delším čase. Od působícího odborníka je především zapotřebí, aby byl sám vyrovnán s otázkou smrti jakožto přirozené součásti života. Krizová intervence v případě pozůstalých znamená především **doprovázení** člověka jeho pocity na této cestě. Cílem poradenství pro pozůstalé by mělo být především pomoci pozůstalému vyrovnat se se smrtí blízkého člověka, usnadnit jeho akceptaci a ventilování vlastních emocí a postupné vnitřní odpoutání se od zemřelého, takzvaně nechat svého milovaného skutečně „odejít“.

Na základě vlastních zkušeností jsme přesvědčeni, že pokud některá z fází truchlení neproběhne tak, jak má a je z nějakého důvodu zablokováno přirozený průběh procesu truchlení, je znemožněno znovuzískání psychické integrity a vnitřní rovnováhy a podle našich zkušeností je tedy znemožněno i jakýkoli další pozitivní rozvoj daného jedince. Zdá se tedy, že dokud bolestnou událost adekvátně nezpracuje, což zahrnuje nejprve otevření se vlastnímu smutku a zoufalství a následnou práci s těmito emocemi, nenabude člověk nikdy vnitřní emoční autenticity, nezpracovaná událost zabrání přirozenému toku emocí a energie v těle. I proto pokládáme odbornou krizovou intervenci pro jedince zarmoucené ztrátou za klíčovou oblast a v našich podmínkách bohužel zcela nedostatečně působící. Tomuto problému se budeme podrobněji věnovat v praktické části práce.

4. Posttraumatický růst

4.1 Geneze vědeckého přístupu k pozitivním posttraumatickým změnám

V psychologii i psychiatrii se odborníci odjakživa zaměřovali na pozorování a popis patologických jevů a maladaptivního chování. U zkoumání působení traumatu na lidskou psychiku tomu nebylo jinak. Závažná negativní událost však nemívá pro člověka jen krátkodobý a střednědobý negativní dopad. Kupodivu až v posledních letech se i českém vědeckém prostředí začíná zkoumat jev, který je pro psychologii víceméně nový, ovšem v náboženských systémech, ve filozofii či v literatuře se objevoval již před mnoha a mnoha staletími. Tímto jevem je myšlen rozvoj člověka na základě prožitého utrpení, prožitého traumatu, který se však projevuje až po značném časovém odstupu od prožité události. V psychologii se pro něho ustálil název **posttraumatický růst**, z anglického posttraumatic growth či zkráceně PTG (Tedeschi, Calhoun, 2008). Někdy je toto označení do českého jazyka překládáno jako *posttraumatický rozvoj* (Mareš, 2008), přičemž je argumentováno tím, že výraz „růst“ navozuje spíše představu určitých kvantitativních změn a že by bylo vhodnější ponechat toto označení např. pro posttraumatické somatické změny. V této bakalářské práci se přikláníme spíše

k prvnímu, doslovnějšímu překladu anglického výrazu a jako argument pro to uvádíme naši vlastní představu vnitřního psychického růstu, kdy člověk skutečně doslova přerůstá sám sebe, toho, kým do prožitku náhlé traumatizující události byl. Nebudeme se však bránit ani užívání termínu „rozvoj“, ovšem pouze jako sekundárního označení.

Ačkoli v odborných kruzích se posttraumatický růst stal předmětem zájmu až posledních dvou desetiletích, je tento jev znám už po staletí. V nejrůznějších literárních dílech se setkáme s konceptem přibližování se lidské moudrosti skrze utrpení. A například už v Egyptské mytologii se objevuje bájný pták Fénix letící přes arabskou poušť, který padá k zemi a je spálen plameny, aby pak opět povstal z vlastního popela. Ve všech světových náboženstvích hraje utrpení a jeho přínos pro vnitřní posílení člověka velkou roli.

Za jednoho z předchůdců vědeckého zkoumání jevu nazvaného dnes Posttraumatickým růstem je možné považovat zakladatele analytické psychologie Carla Gustava Junga. Ten ztotožňuje proces růstu lidské osobnosti s procesem, který nazval individuace. Člověk jde cestou k sobě samému, má možnost rozvinout se do své úplnosti a stát se celistvým, přičemž se jedná o celoživotní proces a nikdy nekončící vnitřní vývoj člověka. Psychický růst probíhá na nevědomé úrovni a je nezávislý na vědomých příkazech či tužbách. Tento vnitřně zakotvený růst jako by chtěl pomocí vnitřního hlasu promlouvat k vědomí a dovést tak člověka k celosti. *„Velké životní problémy nejsou nikdy vyřešeny jednou provždy. Jsou-li zdánlivě vyřešeny, je to vždycky ztráta. Zdá se, že jejich smysl a účel nespočívá v jejich řešení, nýbrž v tom, že na nich neustále pracujeme“* (Jung, 1994, s.99).

Pokud bychom však měli pátrat po počátcích vědeckého zkoumání pozitivních posttraumatických změn, byl by za neoficiálního „zakladatele“ tohoto přístupu považován zřejmě Viktor Emil Frankl a jeho směr, který nazval logoterapie. Slovenský psycholog Peter Tavel ve své knize *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla* zdůraznil některé důležité pilíře Frankova přístupu k utrpení a jeho smyslu. Tak jako nás bolest na fyzické rovině chrání a upozorňuje na nějaké nebezpečí, v duševní rovině má podle Frankla tutéž funkci. Utrpení podle něho chrání člověka před apatií, dokud jedinec trpí, zůstává duševně živý.

Doslova říká, že „*skrze utrpení člověk dozrává, roste, stává se bohatším a mocnějším. Lítost a zármutek korigují minulost.*“ (Frankl, 1979 in Tavel, 2007, str.84)

Odloučit strast a smrt od života znamená podle Frankla vzít mu životu jeho tvar a formu. Truchlícímu tedy více pomůže proplakat noc než brát tablety na spaní, člověk se tím totiž jen pokouší utéct před skutečností. Pokud člověk pozná a pochopí smysl utrpení, přestane před ním utíkat či přenášet se přes ně laciným křečovitým optimismem. (Frankl, 1979 in Tavel, 2007, str.84-85).

V knize *A přesto říci životu ano* Frankl popisuje své vlastní prožitky z koncentračního tábora. Zdůrazňuje zde opět význam strádání a utrpení a především důležitost toho, jakým způsobem se k němu člověk postavil. Doslova hovoří o tom, že „*taková vnější obtížná situace dává člověku příležitost, aby vnitřně vyrostl nad sebe sama*“ (Frankl, 1996, str.70) Hned vzápětí však upozorňuje, že málokterý z vězňů byl schopen se takto duševně vzednout, naopak naprostá většina spoluvězňů nebrala přítomnou existenci vážně, vůbec ji nevnímala jako reálnou. Život takových lidí pak podle Frankla uvázne na mrtvém bodě, místo aby se právě za těchto nesmírně obtížných podmínek vzepli ke svému vrcholu. Několika z nich se to však podařilo a ve vnějším ztroskotání a utrpení dosáhli takové lidské velikosti, jíž by ve své dřívější pohodlné existenci nedosáhli nikdy. Frankl nám tedy podává vlastní očitě svědectví o tom, jak obrovský potenciál k rozvoji vnitřní síly a duchovního bohatství člověka se skrývá v tom nejhorším lidském utrpení plném umírání a strádání.

Jak už bylo řečeno výše, zájem o zkoumání pozitivních důsledků prožitého traumatu vzrostl mezi odbornou veřejností teprve během posledních 15-20 let. Koncem 90.let 20.století vznikl ve USA směr nazvaný pozitivní psychologie.

4.1.1 Pozitivní psychologie

Za jejího zakladatele a předního představitele je považován Martin Seligman, profesor na Pennsylvánské univerzitě. Tento psycholog se více než třicet let své profesionální dráhy věnoval jevu nazvanému *naučená bezmoc*. Společně s kolegy prováděl pokusy na psech a krysách, kteří byli podrobováni slabým elektrickým šokům, jež nemohli žádným činem zmírnit. Seligman s kolegy

zjistili, že zvířata se pak po určitém čase propadnou do letargie a dále snášejí tyto šoky i v případě, že už je velice snadné se jim vyhnout. Později prováděl pokusy i s lidmi: probandi byli vystavováni hluku, kterému se nebylo možno žádným způsobem vyhnout. Seligman si však v průběhu let všiml, že zdaleka ne u všech zvířat a lidí se projeví znaky bezmoci, naopak že někteří jedinci prokazují nespécifikovatelnou sílu a nikdy se nevzdávají. Seligman k tomuto říká:

„V hloubi duše jsem však znepokojený tím, že se tak klade důraz na objevování nedostatků a nápravu škod. Jako terapeut mám před sebou pacienty, u nichž model choroby funguje, ale zároveň vidím pacienty, jež do modelu choroby moc nezapadají. Jsem svědkem růstu a proměny pacientů, kteří si jen uvědomí, jak silní vlastně jsou. Například když pacientka, která byla znásilněna, pochopí, že minulost změnit nelze, ale budoucnost má ve svých rukou. (...)

Vidím rozmanité lidské silné stránky, pojmenované a pak zveličené v terapii, které slouží jako nárazník proti různým poruchám, jejichž názvy poslušně vyplňují do formulářů pojišťovny. Tato idea vytváření nárazníkových silných stránek jakožto léčebného posunu v terapii prostě nezapadá do rámce, v němž má každý pacient určitou poruchu s konkrétním patologickým základem, jež bude odstraněna specifickým léčebným postupem.“ (Seligman, 2003, str.35).

Na základě zkoumání a léčení patologických jevů si tedy Seligman začal stále více všímat jevů pozitivních, uvědomil si rovněž, že to, jakým způsobem jedinec reaguje na nepříznivé události a jak snáší bolest či utrpení, záleží na jeho osobnostních vlastnostech. Existuje totiž dobrá nálada jako vlastnost osobnosti, tento jev se nazývá *pozitivní afektivita* byl zkoumán na Minnesotské univerzitě, kde byla prokázáno, že pozitivní či naopak negativní ladění osobnosti je vrozené a ovlivněné dědičností (Seligman, 2003).

Seligman se tedy začal zajímat o kategorii **optimismu jakožto osobnostního postoje lidí**, kteří přisuzují kladné charakteristiky nejruznějším aspektům životních událostí (Křivohlavý, 2010). V jeho pojetí zjistil, že optimisticky orientovaní jedinci se velice rychle oprošřtují od negativních věcí a náhledů na skutečnost a snášejí tak vlastně lépe negativní události, které je potkají.⁷

⁷ O důležitosti tohoto vnitřního postoje v konceptu posttraumatického růstu více v kapitole 4.3.

V ČR je nejznámějším představitelem tohoto směru bezesporu Jaro Křivohlavý⁸, který se v rámci tohoto psychologického směru věnoval především procesům odpouštění a smířování, dále pak tématům optimismu a naděje v souvislosti s jejich vlivem na duševní zdraví člověka.

4.2 Vymezení Posttraumatického růstu

Vyrovňávání se s traumatizujícími životními prožitky je zprvu, jak jsme popisovali v kapitole 3, velmi bolestivé. Avšak s odstupem času se mohou v některých případech u jedince začít projevovat i pozitivní dopady. Podle autorů Tedeschiho a Calhouna je tento pozitivní posttraumatický růst možné definovat následovně:

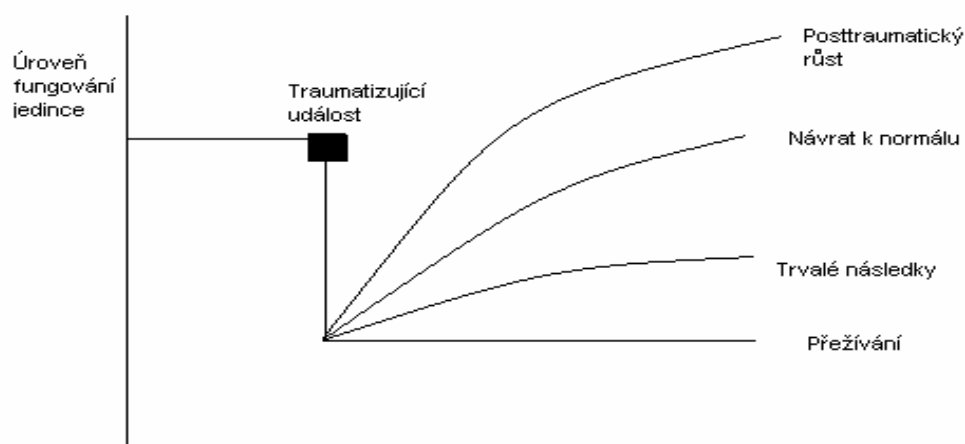
Def (3) „Významná pozitivní změna v jedincově kognitivním a emočním životě, která může mít i své vnější projevy ve změně jedincova chování. Rozvojem se rozumí taková změna, při níž se jedinec dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života.“ (Tedeschi, Calhoun, 1998 in Mareš, 2009, str.272).

Pro ilustraci uvedené definice uvádíme jednoduché schéma (Obr. 2), na kterém můžeme vidět různé možné dopady traumatické události na člověka. Na tomto schématu vidíme, že posttraumatický růst neznamena jen uzdravení a návrat zpět ke stavu před traumatickou událostí, naopak představuje změnu celé osobnosti, kdy se přebudovává a bohatěji strukturuje celá řada osobnostních dimenzí (Mareš, 2008).

Pro úplnost však uvádíme, že toto schéma je velmi zjednodušené kvůli přehlednosti, avšak zdá se, že rozvoj iniciovaný traumatickou událostí nikdy nepřichází tak rychle a ve stále vzrůstající tendenci, jak by se z tohoto obrázku mohlo zdát. Mnohem spíše se teprve po určité době přežívání začíná jedinec pomalu přibližovat k normálu, přičemž tato fáze je provázána mnoha nevyhnutelnými relapsy a propady k zoufalství a beznaději a má tedy kolísavou podobu. Až po značné době se křivka spíše vyrovná a přechází nad úroveň před událostí- jedinec dosáhl osobního růstu iniciovaného traumatem.

⁸ Viz Křivohlavý, J.: Pozitivní psychologie. Portál, Praha 2010.

Obr.2 Rozdílné důsledky prožité traumatizující události (Upraveno podle Carver, 1998 in Mareš, 2008, str.570)



Američtí autoři (Tedeschi, Calhoun, 2008; Joseph, Linley, 2008) se domnívají, že posttraumatický růst je vlastně projevem snahy jedince o psychologické přežití a často dále koexistuje s distresem, který byl traumatem přímo vyvolán. Na základě našeho pozorování se však domníváme, že rozvoj iniciovaný traumatickou událostí zdá být spíše výsledkem člověku přirozené tendence k sebeuzdravení, která se však z nejrůznějších důvodů neprojeví u každého traumatizovaného jedince. Pouhou snahou o psychologické přežití se nám zadají být některé obranné mechanismy objevující se krátce po události, kdy se jedinec prostě jen snaží zvládnout obrovské psychické vypětí a působící stres. Zdá se, že aby se po prožití traumatické události mohl objevit posttraumatický růst, musí nastat jistá vhodná konstelace mezi osobnostním nastavením člověka a sociálním prostředím, ve kterém se pohybuje.

4.3 Prediktory PTG a vlivy znesnadňující PTG

a) Osobnostní zdroje

Zdá se, že osobnost jedince má zásadní vliv při zpracování traumatických událostí a následné krize. Autoři Tennen a Affleck⁹ zmiňují jako zásadní vrozený

⁹ Viz Tennen, Affleck: Personality and Transformation in the Face of Adversity in Calhoun, Tedeschi, 2008

optimismus (Dispositional Optimism) či tendence neztrácet naději (Dispositional Hope). Z osobnostních rysů obsažených v Big Five asociují s Posttraumatickým růstem pozitivně především extroverze, otevřenost nové zkušenosti a svědomitost, zatímco negativně asociuje dimenze neuroticismu (Linley, Joseph, 2008). Podle těchto autorů s PTG negativně asociuje rovněž deprese, úzkostnost a v minulosti diagnostikovaná duševní porucha.

Podle Mareše (2008) je rovněž důležitý jedincův zdravotní stav (jak z hlediska somatického, tak z hlediska psychiky včetně všech případných patologických procesů) a důležité pro vyrovnávání se s traumatem jsou i charakteristiky jako sebepojetí jedince, vnímaná zdatnost či autoregulace.

Důležitou roli v procesu zvládnání krize hraje **místo kontroly** (Locus of Control), Veselá (2008) k tomuto píše že lidé s vnitřním místem kontroly mají pocit, že ovládají svůj vlastní osud a události svého života. Jsou tudíž nezávislejší a mají větší pocit vlastní moci, zatímco lidé s vnějším místem kontroly shledávají místo řízení mimo sebe a mají větší sklony cítit se neschopní, bezmocní, úzkostní, mají menší životní elán a silnou potřebu závislosti a nízké sebehodnocení.

Pojmem, který rovněž velmi úzce souvisí s posttraumatickým růstem je **resilience** neboli odolnost, jež bývá chápána jako „*obecná schopnost jedince vyvíjet se v termínech normálního či zdravého vývoje navzdory přítomnosti výrazných negativních a rizikových okolností*“ (Hartl, Hartlová, 2010). Koncept resilience se v průběhu posledních let přesunul od původní představy individuálního rysu osobnosti spíše ke konceptu multifaktorového, dynamického procesu.

Calhoun a Tedeschi (2008) uvádějí jako velmi důležité to, zda se jedinec pokouší nalézt smysl v tom, co se mu přihodilo. Autoři tím navazují na koncept **soudržnosti lidské osobnosti** (Sense of Coherence), který navrhl A. Antonovsky v roce 1987, přičemž jedinci, kteří mají vysoký stupeň Sense of Coherence chápou spíše svět jako uspořádaný a zvládnutelný.

b) Sociální zdroje

Autoři Schaefer a Moos¹⁰ (2008) uvádějí, že zdroje z jedincova sociálního prostředí výrazně usnadňují využití efektivních copingových strategií a pomáhají jedinci uchopit prožitou traumatickou událost více pozitivním způsobem. Jako klíčové jsou viděny zejména pozitivní a podporující prostředí v rodině a v blízkém okolí jedince. Na základě svých předchozích výzkumů tito autoři tvrdí, že jedinci, kteří mají silné zdroje sociální podpory od členů rodiny a přátel, byli schopni účinněji využívat své zvládací strategie a následně se snáze vyrovnávat se stresujícími událostmi. Tito lidé tak vykazovali mnohem méně negativních psychologických symptomů (jako např. nižší míra deprese) (Schaefer, Moos, 2008).

Na jedince však působí nejen jeho nejbližší okolí (mikroprostředí), ale rovněž skupiny z širšího okolí, jichž je členem a určitým způsobem i stát, ve kterém člověk žije. Podle Mareše (2008, str. 576-577) jsou důležitým prediktorem růstu v tomto směru tři sociální vlivy:

- Způsob reagování sociálně významných lidí na jedincovo trauma; zejména je důležité, nakolik vstřícně reagují na náznak posttraumatického rozvoje či příznivého směru zpracování těžké události
- Míra souladu mezi tím, jak na traumatickou událost nahlíží jedinec a jak tuto událost i na jedincovo prožívání nahlížejí významné druhé osoby
- Existence někoho v okolí jedince, kdo prožil něco podobného a dokázal nastalou krizí úspěšně projít a očividně z ní ještě vytěžit určité vnitřní bohatství, tedy kdo může posloužit jako vzor posttraumatického růstu.

Jak vidno, sociální prostředí hraje obrovskou roli v tom, jakým způsobem člověk krizovou událost zvládne, jak úspěšně se dokáže s novou situací vyrovnat. Ovšem vztáhneme-li daný kontext sociální podpory na téma této práce, tedy krizi způsobenou náhlým úmrtím blízkého člena rodiny, je situace v tomto ohledu dosti neutěšená. Kubíčková (2001) odkazuje na některé výzkumy v této oblasti (např. Rosenblatt, 1991), které potvrdily fakt, že současná rodina není schopna

¹⁰ Schaefer J.A., Moos J.H.: *The Context for Posttraumatic Growth*, in Calhoun, Tedeschi, 2008.

poskytnout člověku trpícím bolestnou ztrátou adekvátní pomoc a podporu. Interpersonální problémy pak nastávají také v případě přátel či známých. Na základě vlastních zkušeností můžeme potvrdit, že sociální okolí jedince se po čas jeho truchlení spíše distancuje, lidé nevědí, co říci, jak se zarmouceným člověkem komunikovat a tak se spíše stahují. Příkladáme toto celkovému stavu naší západní společnosti, kde není běžné o smrti a umírání mluvit, kde je toto téma víceméně tabuizované. Nelze se potom divit, že pokud sociální podpora na této neformální úrovni spíše selhává, vyrovnávají se pozůstalí se ztrátou velmi obtížně, uzavírají se do sebe a posttraumatický růst tak bohužel zůstává na dlouhou dobu zablokovaný, ne-li zcela znemožněn.

4.4 Standardní model posttraumatického růstu

Za základní model posttraumatického růstu je dnes v odborné literatuře považován Funkčně-deskriptivní model autorů Calhouna a Tedeschiho (2008, str.221), jehož upravenou podobu uvádíme na obr.č 3. Tento model sestává z 9 základních bloků, z nichž některé nyní pro větší přehlednost stručně popíšeme.

Termín pretraumatická osobnost se vztahuje k termínům, o kterých jsme již hovořili v předchozím oddíle 4.3, nebudeme se k nim tedy znovu vracet. Pouze zdůrazníme, že tyto interindividuální rozdíly mají značný vliv na zpracovávání traumatické události a vyrovnávání se s ní. Tyto rozdíly také mimo jiné vysvětlují fakt, že se znaky posttraumatického růstu zdaleka neprojeví u každého jedince nuceného vyrovnat se s následky závažného traumatu.

Zastavíme se dále u samotné traumatizující události. Podle Calhouna a Tedeschiho (2008) může být zdrojem traumatu množství nejrůznějších událostí¹¹. Je však stále nejasné to, zda po některých traumatických prožitcích osobnostní růst nastane snáze než po jiných či je toto spíše ovlivňováno subjektivním vnímáním závažnosti traumatu. Autoři však zdůrazňují společný rys, který charakterizuje událost, po které může nastat kýžený růst: traumatická událost musí způsobit zemětřesení v dosavadním světě jedince, musí naprosto otřást všemi jeho vnitřními strukturami a způsobem chápání světa. Doslova zbořit vše, čemu věřil a co pokládal za samozřejmé. Calhoun a Tedeschi (2008) rovněž

¹¹ Podrobněji o tomto tématu v kapitole 2.

zdůrazňují, že to není událost sama o sobě, co je zdrojem potenciálních pozitivních změn, ale až samotný proces v němž jedinec zápasí s negativními emocemi a v němž se snaží znovu zorientovat ve světě i sám v sobě.

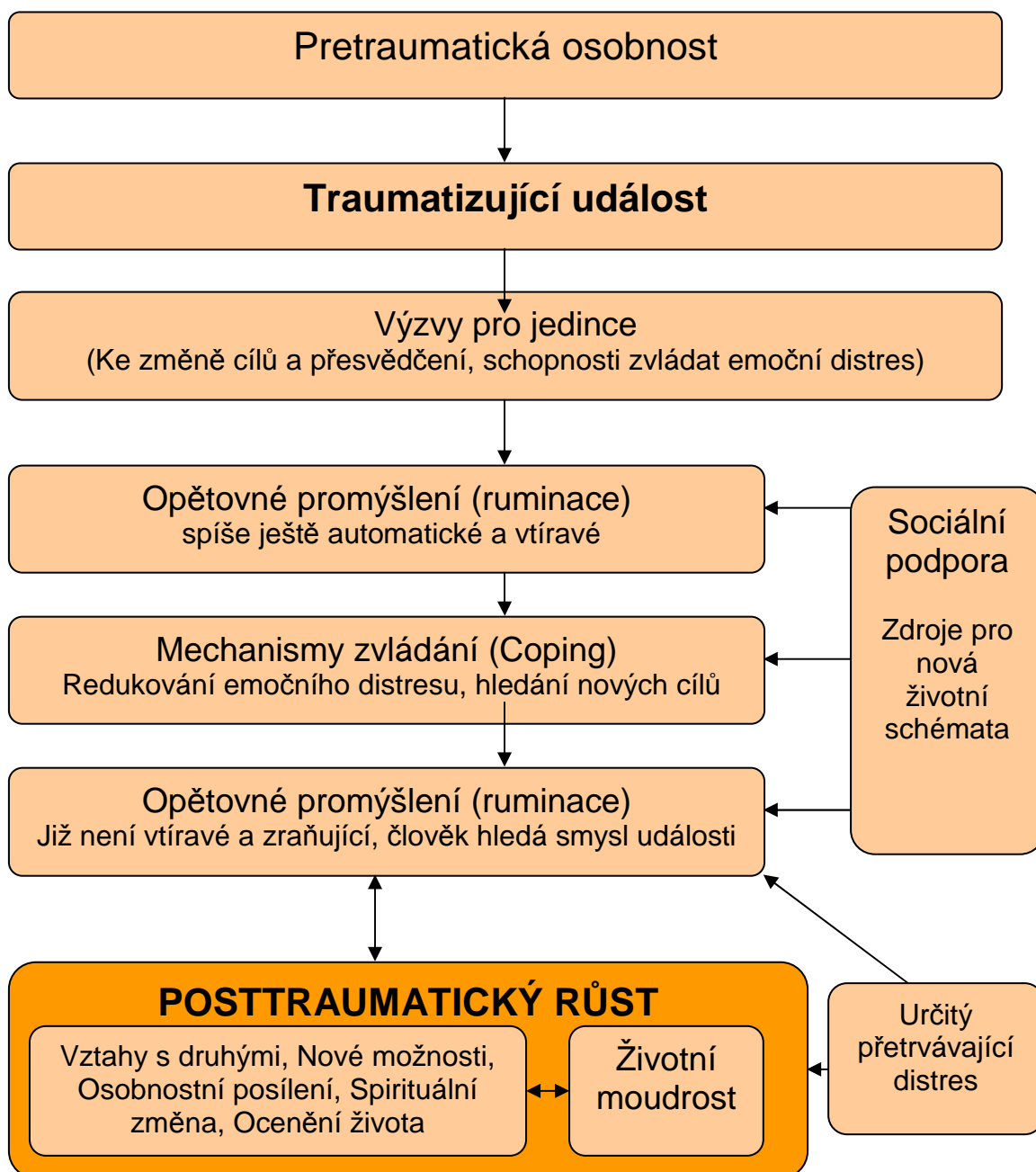
Několik dalších panelů v obr.3 je možné označit souhrnným názvem jako proces kognitivního zpracování události, zvládnání negativních emocí a hledání smyslu události. Zpočátku mívají kognitivní procesy spíše nutkavý charakter a objevují se ve formě vtíravých myšlenek, kdy se jedinec stále dokola zaobírá prožitými událostmi (ruminace). Jedinec musí snášet obrovský distres, který se v důsledku traumatu u něho projevuje. Jak je z obrázku dobře vidět, v této chvíli také vyvstává důležitost sociální podpory ze strany rodiny a přátel, ovšem i ze strany profesionálů, tedy zde je prostor pro krizovou intervenci¹². Teprve po projití touto fází nastupuje jiný druh ruminace, která už není tak zahlcena emocemi a je spíše ve formě rozvažování, promýšlení následků události z různých hledisek. Jedinec se zde podle Calhouna a Tedeschiho již snaží dopátrat určitého smyslu události a jejích dopadů. Kromě negativních stránek dopadu události se tedy poprvé mohou začít projevovat i některé stránky pozitivní. Člověk si náhle uvědomuje, že jeho svět se změnil a že pod tlakem těchto změn se změnil i on sám vnitřně.

Posttraumatický růst, který se následně u jedince začne projevovat, zahrnuje pozitivní změny v 5 oblastech tak, jak je stanovili Calhoun a Tedeschi na základě svých výzkumů traumatizovaných jedinců, kteří se dokázali s událostí vyrovnat (Calhoun, Tedeschi, 2008). Těmito oblastmi jsou: 1) Osobnostní posílení, kdy jedinec objevuje své skryté silné stránky, 2) Nové možnosti, které se před člověkem objevují, 3) Spirituální změna, kdy u mnoha traumatizovaných dojde k příklonu k víře a duchovní oblasti života, 4) Ocenění života –jedinec změnil svůj náhled na život, nepovažuje jej již za samozřejmý, změnil se mu žebříček hodnot, 5) Mění se jedincovy vztahy k druhým lidem, je mnohem otevřenější a vstřícnější. Jako speciální položku v konceptu Posttraumatického růstu autoři modelu uvádějí získanou životní moudrost. Podrobněji o jednotlivých oblastech hovoříme v následující kapitole.

Za velmi důležité v tomto modelu pokládáme fakt, že v něm autoři upozorňují na přetrvávající distres, který i nadále koexistuje vedle pozitivních

¹² O krizové intervenci u osob traumatizovaných náhlou ztrátou blízké osoby podrobněji v kapitole 3.4.2.

posttraumatických změn. To konceptu posttraumatického růstu ubírá na falešné iluzi obsahující čistě pozitivní změny, která by se snad po zpracování traumatu měly dostavit. Naopak implicitně evokuje představu posttraumatického růstu jakožto nikdy nekončícího procesu a stálého vnitřního boje s přetrvávajícími negativními emocemi a tuto představu pokládáme za především důležitou a správnou, což se pokusíme potvrdit v praktické části práce.



Obr.3 Model posttraumatického růstu. (Modifikovaně podle Tedeschi, Calhoun, 2008, str.221).

4.5 Oblasti posttraumatického růstu

Ve kterých oblastech osobnosti člověka tedy může dojít k pozitivním změnám? Záleží samozřejmě na teoretickém základu a na použitých diagnostických metodách. Autoři Tedeschi a Calhoun (2008) na základě svých výzkumů stanovili tyto hlavní oblasti, ve kterých se posttraumatické pozitivní změny projevují:

1. Změny ve vnímání sebe sama:

- Přeživší versus oběť - To, jakým způsobem člověk vnímá po bolestné události sám sebe, nesmírně ovlivňuje jeho vyrovnávání se s traumatem. Jedním ze zásadních kroků, který vede k posttraumatickému růstu je změna vnímání sebe sama z „oběti neštěstí“ na „přeživšího“. Status přeživšího totiž spíše evokuje představu síly a nového odhodlání žít dál.
- Vyšší důvěra v sebe sama - Člověk má pocit, že když přežil toto, zvládne už všechno. Subjektivně se vnímá jako mnohem silnější a v případě dalších bolestných událostí schopný je zvládnout.
- Zranitelnost – Ačkoli to zní na první poslech jako paradox. Lidé, kteří prošli krizí, popisují sami sebe sice jako silnější než dříve, ale také mluví o uvědomování si vlastní zranitelnosti, smrtelnosti a křehkosti lidského života jako takového. Vědomí vlastní zranitelnosti tak ruku v ruce s pozitivními změnami v pohledu na sebe sama umožňuje další pozitivní změny v pohledu na život a mezilidské vztahy.

2. Změny v mezilidských vztazích

- Vyjadřování emocí – vzrůstající schopnost rozumět lépe svým vlastním pocitům a vyjadřovat je. Jedinci uvádějí, že mají silnější vztahy se svými nejbližšími díky sdílení pocitů s nimi.
- Soucit s ostatními, pomoc druhým – mezilidské vztahy mohou být posíleny zpočátku především jedincovou potřebou podpory. V dalších stadiích se však zdá pravděpodobnější, že skrze uvědomění si vlastní zranitelnosti člověk dokáže lépe soucítit s druhými a je celkově empatičtější. Často

prožitek traumatu vede k potřebě pomáhat druhým, kteří se třeba ocitli v podobné situaci. Člověk se totiž dobře dokáže vcítit do bolesti a smutku druhého, jenž právě prochází krizí, jelikož s ní má vlastní bolestnou zkušenost. Lidé tedy cítí potřebu tento „dar prožitého a zvládnutého traumatu“ předat dále, kde je to k užítku.

3. Změny v životní filozofii

- Ocenění života a změna priorit – člověk si začíná více vážit „malých radostí“ v životě, uvědomuje si najednou důležitost vztahů s jeho nejbližším okolím, váží si každého dne a všeho, co přináší mnohem více, než tomu bylo před prožitkem krizové události. Mění se pohled na to, co je skutečně důležité a na co je zbytečné plýtvat časem a energií.
- Existenciální témata a hledání smyslu – prožití závažné události vyvolá spoustu otázek, kterými se dříve člověk vůbec nezabýval. Jsou to otázky existenciálního rázu, otázky po smyslu samotné existence zde na Zemi a tyto nemusí být vždy zprvu hodnoceny jako příjemné.
- Spirituální rozvoj – Jedinci hovoří o potřebě být v souladu s něčím, co nás přesahuje, může to být představa Boha a tedy větší příklon k náboženské víře. Avšak někteří popisují mnohem vyšší potřebu souladu s transcendentem bez tíhnutí k určitému existujícímu náboženskému systému a mají tedy svojí vlastní, zvláštní víru.
- Moudrost a nadhled – určitá životní moudrost je získávána věkem, ovšem dalo by se snad říci, že traumatická zkušenost a její následné zpracovávání může urychlit cestu člověka k moudrosti a životnímu nadhledu. Moudrost podle Tedeschiho a Calhouna zahrnuje charakteristiky, o kterých jsme hovořili již dříve: zdokonalené porozumění sama sobě i ostatním, vnitřní harmonie a schopnost čelit obtížným situacím, schopnost zralého uvážlivého úsudku a zralé komunikace, zájem o duchovní otázky. Z tohoto popisu se zdá zřejmé, že stárnoucí lidé, kteří již zažili několikanásobnou ztrátu svých nejbližších, mají možnost snáze dospět k posttraumatickému rozvoji osobnosti-a to přirozenou cestou běhu lidského života. (Modifikovaně podle Tedeschi, Calhoun, 2008, str. 10-16)

4.6 Základní principy PTG

Američtí autoři Calhoun a Tedeshi (1995) určili na základě svých výzkumů 7 obecných principů Posttraumatického růstu. My zde vybíráme jen 5 z nich, které považujeme za stěžejní a které vhodně doplňují model posttraumatického růstu znázorněný na obr.3 v kapitole 4.4.

- I. Mění se dosavadní schémata náhledu na skutečnost – Člověk si totiž pro vlastní orientaci ve světě a pochopení minulých událostí a předvídání událostí budoucích vytvořil účinné mechanismy, jak ve světě fungovat, tzv.schéματα¹³, jež jsou do určité míry stabilní. Ovšem v důsledku silného traumatu se tato vnitřní struktura schémat naruší, svět se najednou jeví jako nesrozumitelný, neuchopitelný a nepřátelský a traumatizovaný jedinec je postupně svá schémata nucen někdy zcela někdy částečně změnit. Vhodným příkladem pro tuto práci je změna vnitřního přesvědčení o vlastní nezranitelnosti poté, co člověk náhle a nečekaně ztratí jemu blízkou osobu a kdy je nucen na základě této události akceptovat i svou vlastní smrtelnost.
- II. Některá vnitřní schémata se zdají být nevyvratitelná, zůstávají nezměněna i po traumatizující události – Tedeschi a Calhoun (1995) k tomuto píší, že pokud dosavadní vnitřní schémata jedinci dovolují uspokojivě uchopit a interpretovat i traumatizující prožitek, ztrácí tato událost na své ničivé síle pro psychiku jedince, ovšem zároveň je zásadně omezena i možnost posttraumatického růstu.
- III. Podmínkou posttraumatického růstu je pozitivní hodnocení změn v člověku u v jeho okolním prostředí – po prožití traumatické události velmi záleží na tom, zda jedinec začne vnímat sám sebe i okolní svět spíše pozitivně z hlediska ovlivnitelnosti situace a převzetí iniciativy. Pokud zaujme extrémně pasivní postoj, vidí sám sebe jako loutku a staví se do role oběti, nenastane samozřejmě žádný osobnostní růst. Pro ten je příznačná změna v pojetí sebe sama i okolí v pozitivním slova smyslu, kdy je situace vnímána jako více srozumitelná a smysluplná.

¹³ Schémata a jejich role v procesu vyrovnávání se s traumatickou událostí viz obr.3.

- IV. Posttraumatický růst souvisí s osobnostními charakteristikami – zde lze hovořit například o dispozičním optimismu, jež spíše predikuje prožitek osobnostního růstu či o vnitřní odolnosti (resilience).
- V. Traumatická událost musí zaujmout centrální místo v životním příběhu jedince – traumatizovaní jedinci často vypovídají o světě před událostí a světě po ní, z čehož lze usuzovat na klíčovou pozici traumatu v jejich životním příběhu. Je potřeba tuto událost zakomponovat do života jako jeho nedílnou součást, aby byla otevřena vlastnímu prožívání, aby se mohla stát zdrojem nového pohledu na život a jeho smysl.

4.7 Výzkumy PTG

Pro zkoumání posttraumatických změn je využíváno jak kvantitativních, tak kvalitativních metod, přičemž nejčastěji využívanou metodou jsou standardizované dotazníky. Nejznámějším z nich je **PTGI** neboli Posttraumatic Growth Inventory autorů Calhouna a Tedeschiho (1996), který je nám rovněž k dispozici. Tento dotazník obsahuje **21 tvrzení**, přičemž u každého z nich má respondent na škále od 0 do 5 stanovit míru, nakolik s daným tvrzením souhlasí či lépe, nakolik se u něho zmíněný jev vyskytl. Jeho česká verze je v příloze (Příloha č.1) . Z těchto tvrzení autoři pomocí faktorové analýzy vytvořili 5 subškál¹⁴: Ocenění života, vztahy s druhými lidmi, osobnostní posílení, nové možnosti, spirituální změna. Zásadní problém v užívání tohoto v současnosti nejpoužívanějšího dotazníku však spatřují někteří kritici (Joseph, Linley, 2008) v tom, že nemá velkou validitu, což odpovídá i složitosti a rozmanitosti uchopování konceptu PTG v odborné literatuře. Zamýšleli jsme tento dotazník použít jako doplňkovou výzkumnou metodu v naší práci, avšak nakonec jsme od tohoto záměru upustili. Dotazník PTGI shledáváme jako zcela nevhodný pro použití u krizí ze ztráty, jelikož obsahuje pouze kladné položky a nedává vůbec možnost vyjádřit se k prožívané skutečnosti jako k bipolární- v pozitivním i negativním smyslu. Podle našeho názoru mohou v něm uváděná tvrzení na traumatizovaného respondenta působit až nepatřičně

Kromě výše uvedeného dotazníku je hojně využívaným nástrojem i dotazník **SRGS** (Stress-Related Growth Scale) autorů Parka, Cohena a Murche,

¹⁴ Tyto subškály je možno vidět na obr.č3 v předchozí kapitole

1996¹⁵. Tento dotazník obsahuje 50 položek a byl vyvinut pro měření pozitivních změn po stresujících událostech.

Dotazníky sice poskytují rychlý a přehledný vhled do nitra osoby, která prožila traumatickou událost, ovšem v jejich užívání se vyskytují určité problémy. Za nejzávažnější z nich považujeme fakt, že z dotazníku se dozvíme pouze o těch změnách, na které se dotazník přímo táže. Tento zásadní problém přímo vybízí k většímu využívání kvalitativních metod, které jsou sice časově náročnější, ale oproti tomu dovolují zachytit i zvláštnosti v prožívání různých osob a rovněž jsou pro zkoumané osoby mnohem přirozenější. Autoři Calhoun a Tedeschi (1995) uvádějí, že ideálními metodami v kvalitativním výzkumu je **nestrukturovaný rozhovor a analýza životního příběhu a zkušeností**.

Zarážející je pro nás to, že mezi výsledky kvalitativního interview, které zjišťovalo přínos traumatu a výsledky zjištěnými v dotazníku PTGI nebyla zjištěna významnější korelace (Podle Sears et al, 2003 in Mareš, 2009).

4.7.1 Nevyřešené otázky v měření PTG:

- Časový rámeček měření – stále není přesně jasné, jak dlouho po traumatické události by měl vlastně Posttraumatický růst být měřen. Podle autorů Calhouna a Tedeshiho (2008) většina výzkumů zaměřených na pozitivní posttraumatické změny byla uskutečněna teprve několik let po události, ale konkrétní rozmezí se velmi liší a variuje od 1 roku až po 20 let. Jak uvádějí sami tito američtí autoři, záleží samozřejmě na povaze traumatu. Po některých událostech se zdá se projeví PTG dříve než po jiných.
- S otázkou časového rámce rovněž souvisí otázka jistoty, se kterou můžeme případný posttraumatický růst u zkoumané osoby s určitostí pokládat za následek konkrétní traumatické události, zda například nejde pouze o přirozený rozvoj osobnosti spojený se zráním. Tento problém je však podle našeho názoru možné částečně eliminovat vhodným zvolením zkoumání PTG u osoby, tedy zkoumat PTG v době, kdy respondent po akutní krizi a prožívání posttraumatického stresu začíná projevovat viditelné známky vnitřní změny a změny vztahů s okolím. Je však těžké stanovit vhodnou

¹⁵ Podrobněji o tomto dotazníku viz Cohen, Hettler, Pane: Assessment of Posttraumatic Growth in Calhoun, Tedeschi, 2008.

dobu, kdy je již vhodné PTG u jedince zkoumat, jelikož každý potřebuje na zpracování traumatu různě dlouhou dobu. Rovněž vidíme-li posttraumatický růst spíše jako proces, než jen jako pouhý výsledek procesu, není možné takový proces ani přesně zakotvit do nějakého ohraničeného časového rámce. Naším argumentem tedy je, že trauma pouze nastartuje nutný proces, který má neomezeně dlouhé trvání a probíhá vlastně celoživotně s kolísavým průběhem. Toto pojetí se spíše blíží Jungovu pojetí individuace.

- Validita měření – Zejména kvantitativní metody měření PTG, tedy všechny dotazníky a škály, obsahují pouze unipolární položky, tedy pouze otázky či tvrzení zjišťující pozitivní změny a nepátrají vůbec po možné koexistenci negativních změn. Je tedy nebezpečí, že tyto dotazníky mohou působit až návodně a tedy pozitivně zkreslovat odpovědi respondentů. Calhoun a Tedeshi uvádějí proti tomuto mnoho argumentů, kdy navrhují například užití bipolárních škál či dát respondentovi možnost, aby on sám posoudil, zda je dosažená změna pozitivní či negativní (Calhoun, Tedeshi, 2006 in Mareš, 2009, str.277). Obě zmíněné strategie však způsobují nemalé problémy při interpretaci výsledků. Jako částečné řešení této otázky vidíme užití více výzkumných metod, tedy nejen kvantitativní měření, ale rovněž užití například metody polostrukturovaného rozhovoru

4.8 Shrnutí

V této části jsme se zabývali mechanismy procesu, jehož název zní na první poslech jako protimluv: Posttraumatický růst. Naší snahou bylo především popsat principy, na kterých je založen jasnou a srozumitelnou formou, aby bylo možné porozumět mechanismům jeho fungování a jeho výstupům. Rovněž jsme se snažili ukázat, že ačkoliv je tento koncept zaměřen především na pozitivní změny, nepopírá v žádném případě současnou existenci určitých negativních jevů a změn, přičemž základní princip fungování mechanismu posttraumatického růstu je možné popsat na metafoře naprostého otřesení dosavadním světem jedince, kdy je člověk nucen na vzniklých vnitřních troskách vybudovat zcela nové struktury.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5. Zaměření a cíl výzkumu

V této bakalářské práci vycházíme z toho, že posttraumatický růst je především možno chápat jako proces, nikoliv jako stav, kterého jedinec najednou dosáhne a který se již vůbec nemění. Chápeme posttraumatický růst jako déletrvající proces, jako neustávající práci na pobořených základech našeho světa, která je sice náročná, ale která může přinést výrazné pozitivní výsledky. Toto pojetí koresponduje s konkrétním zaměřením praktické části této práce: v následující kapitole se budeme zabývat tím, zda a jakým způsobem se posttraumatický růst projevuje u osob (v našem případě pouze u žen), které prožily obrovskou životní krizi, kdy se musely vyrovnat s úmrtím vlastního dítěte.

Uvědomujeme si náročnost tohoto úkolu. Lidé, kteří se musejí vyrovnat s takto obrovskou ztrátou, procházejí nepopsatelně těžkým obdobím. Navíc, mluvit o smrti blízkého člověka s někým cizím je nepříjemné, protože ten druhý často neví, jak se k tématu smrti postavit. Tyto těžkosti jsou však v našem případě do jisté míry eliminované vlastní bolestnou zkušeností autorky, jež pomáhala získat lepší vhled do vnitřního prožívání zkoumaných osob a rovněž navodit atmosféru vzájemné důvěry a prostředí bezpečného pro rozhovor o takto citlivém tématu.

Pokusili jsme se vyhledat ženy, které prožily bolestnou ztrátu a které na první pohled vykazují určité znaky změn ve smyslu osobnostního rozvoje a posílení. Naším cílem bylo vhodně zvolenými metodami zjistit, jakým způsobem se každá z nich s obrovskou životní ztrátou vyrovnává, zda se u nich posttraumatický růst projevila a v jakých konkrétních oblastech.

Základní výzkumné otázky tedy jsou:

- Skutečně se může posttraumatický růst projevit u takto silně traumatizovaného jedince?
- Do jaké míry u těchto osob přetrvává silný emoční distres?

Výzkumné podotázky dále jsou:

- V jakých oblastech se případně PTG projeví nejvíce a v jakých méně?
- Odpovídají tyto oblasti obecným kategoriím PTG stanovených autory Calhounem a Tedeschim?
- Co pomáhá překonat vzniklou krizi a tedy podporuje posttraumatický růst?

Klademe si za cíl najít v jednotlivých výpovědích určité podstatné opakující se znaky a všimnout si tak možných obecných principů a zvláštností posttraumatického růstu u osob traumatizovaných náhlou ztrátou. Zároveň chceme ale na základě odlišnosti prožívání krize po úmrtí dítěte upozornit na jedinečnost vnitřního světa každého člověka a tedy na rozmanitost způsobů vyrovnávání se s tímto traumatem.

Při formulování výzkumných otázek i při samotném výběru metod užitých ve výzkumu vycházíme z předpokladů podložených vlastní zkušeností. Naší hypotézou je, že se u takto otřeseného člověka významné pozitivní změny v náhledu na svět i sebe sama rozhodně mohou projevit, ovšem budou přetrvávat vedle stále se vyskytujících negativních emocí a nikdy nepomíjejícího vnitřního smutku, který se nutně musí stát součástí života jedince a jehož připouštění si však nebrání i prožívání chvil štěstí a radosti.

Chceme rovněž zdůraznit, že cílem této práce není zkoumání celkové prevalence posttraumatického růstu u jedinců zasažených náhlou ztrátou dítěte či obecně člena primární rodiny. Naopak byly cíleně vyhledány osoby, u kterých byla určitá možná míra posttraumatického růstu předpokládána a u těchto osob následně zkoumány zvláštnosti a principy vyrovnávání se s jejich ztrátou a rovněž potencionální zisky dle stanovených výzkumných otázek.

Do praktické části zařazujeme jako první i samotnou osobní zkušenost autorky, jelikož ji považujeme za velmi přínosnou pro tuto bakalářskou práci. Pokusíme se na jejím základě nalézt pro autorku platné odpovědi na dané

výzkumné otázky a tento koncept poté porovnat s odpověďmi dalších zkoumaných osob.

6. Zkoumání vlastních prožitků: osobní zkušenost

Pro obohacení této práce je do ní zařazena i vlastní zkušenost s traumatizující ztrátou a procesem následné krize. V této části práce je tedy užita metoda introspekce, ačkoli si uvědomujeme její marginální a problematické postavení v dnešní moderní psychologii. Tuto metodu je možno definovat jako „pozorování a zaznamenávání povahy svého vlastního vnímání, myšlení a cítění“ (Atkinson, 2003, str.7) O tuto metodu se při své práci do vysoké míry opíral Wilhelm Wundt a domníval se, že zkoumání vlastních prožitků a poznatky získané sebezpozorováním mohou obohacovat a zpřesňovat výsledky empirických výzkumů a my s ním bezvýhradně souhlasíme a jsme zastánci této metody v dnešní době zahlcení psychologie příliš pozitivistickým přístupem odcizeným přirozenosti člověka.

Aby bylo zabráněno možnému ovlivnění výpověďmi ostatních zkoumaných osob, je tato osobní zkušenost sepsána ještě před započítím výzkumu ostatních respondentů. Proces „zkoumání sebe sama“ proběhl tak, jak byly zkoumány i další osoby. Myšlenky jsou ihned zapisovány, tak jak přicházejí na mysl a bez jakýchkoliv korekcí, aby nebyl přerušen jejich tok a vnitřní vhled. Osnovou pro psaní tohoto vyprávění se staly vytištěné otázky, na které později budou volným vyprávěním odpovídat zkoumané osoby, aby bylo možné později alespoň na základní úrovni porovnat vlastní zkušenost s prožitky a zkušenostmi žen zařazených do výzkumu. Vlastní příběh autorky je však dozajista ovlivněn množstvím nastudované literatury, během jejíhož studia došlo sice k lepšímu utřídění vlastních prožitků a jejich přesnějšímu pojmenování, ovšem jistě došlo také k ovlivnění již existujícími kategoriemi PTG.

Nejprve je uvedena osobní anamnéza, dále je formou volného vyprávění popsána osobní zkušenost autorky. Nebude nijak upravována ani korigována, neboť jde především o zachování autenticity příběhu, vyprávění bylo sepsáno bez přerušování, aby byl zachován kontakt s vnitřními prožitky a zamezilo se tak

vědomým korekcím. Nezkrácená verze je uvedena v závěru této práce jako příloha č.2. Zde nyní budou shrnuty pouze důležité výstupy a poznatky plynoucí z těchto osobních prožitků. Dovolíme si rovněž na základě vlastní zkušenosti stanovit určité obecnější předpoklady a tyto později zahrnout do celkového porovnání se zkušenostmi žen, které se zúčastnily výzkumu.

6.1 Shrnutí a interpretace osobní zkušenosti:

- Co se týče podpory z okolí, vyskytuje se odkaz na podporu v rodině: „semkli jsme se k sobě, jezdili hodně na výlety i s Jirkou (přítel) a žili dál.“. Několikrát je ale zmiňována absence jakékoliv odborné péče: „Ta rána se zapouzdrila uvnitř mě. Myslím, že se to stalo i proto, že s náma jako s rodinou nikdo po tý události nepracoval- mám teď na mysli nějakýho psychologa nebo i psychiatra. Jenom moje máma dostala od svojí doktorky Neurol a to bylo všechno“.

„Zpětně ale zase nedokážu pochopit, jak je možný, že na tom kurzu otevřeli takhle obrovský téma a nikdo s tím nic dál nedělal, nedoporučil mi třeba někoho, na koho se obrátit, prostě nic.“ V tomto je spatřováno přímé vodítko k tzv.komplikovanému truchlení¹⁶ s odloženou reakcí, které se zde očividně objevilo.

Objevují se rovněž odmítavé a ustrašené reakce širšího okolí: „Navíc se mě spolužáci báli, koukali na mě vyděšeně a nevěděli, co vlastně říct.“

- Co se týče toho, co pomáhalo překonat krizi ze ztráty, jsou zmiňovány pojmy jako procházky přírodou: „...začali jsme jenom chodit, spousta ušlých kilometrů každé den, myslím že to byla taková naše vlastní terapie a způsob, jak přežít.“ A rovněž opětovné zaměstnání mozku a podpora přítele: „Prostě jsem se začala hodně učit a ještě víc jsem se upnula na tehdejšího přítele, byla jsem vlastně pořád s ním, dokonce u nás začal od té doby, co brácha umřel, i bydlet. Myslím, že on mi byl neuvěřitelnou oporou...“.
- Podle autorky klima v dnešní západní společnosti člověka implicitně nutí k tomu, aby v sobě bolest a zármutek uzavřel a neoddal se mu. To nepřímo

¹⁶ O tomto podrobněji v kapitole 3.4.1

jakémukoliv růstu brání či ho přímo znemožňuje a bolestná ztráta se „opouzdří“ uvnitř, člověk se svým zármutkem zcela ztratí kontakt: „*nevěděla jsem, co dělat, co se mi to děje, ani jak z toho ven. Jen si pamatuju, že jsem chodila do školy nerada, byla jsem hrozně náladová a často úzkostná, brečívala jsem někdy a nevěděla proč, skutečně jsem k tomu nitru neměla žádnéj přístup.*“

- Znaky posttraumatického růstu se ztrátě blízké osoby podle našeho názoru skutečně mohou projevit, ale až po poté, co se člověk zármutku skutečně poddá, co ho skutečně naplno prožije; dokud je bolestný prožitek uzavřen uvnitř a skutečně neprožit, posttraumatický růst je blokován
- Teprve až když bylo trauma ze ztráty skutečně zpracováno, dostavil se posttraumatický růst především v těchto oblastech:
 - Pozitivní změny ve vnímání sebe sama a to jak ve smyslu vnímané vnitřní síly: „*Určitě si přijdu silnější, nic mě už nedokáže jen tak rozházet, natož nějaký banality, kterýma se někdy lidi kolem mě zaobírají a kvůli kterým se rozčilujou.*“ Tak rovněž ve smyslu pozitivnějšího vztahu k sobě: „*Taky se mám mnohem radši než dřív, víc si před lidma věřím, nemám z nich už strach, tak jako dřív.*“
 - Dostavily se rovněž změny v uvědomování si nových možností, které život přináší: „*Začalo mi být prostě dobře, jako mi už roky předtím nebylo a přišlo mi to neuvěřitelný. Že kolem mě je tolik možností a směrů,...*“
 - Vztahy k lidem získaly jinou kvalitu, ovšem ne ve smyslu pocíťované větší blízkosti lidem, spíše směrem k snazšímu vnímání druhých jakožto individualit a ne pouze z pohledu vlastních potřeb: „*Nevím, jak to líp popsat- mám lidi radši než dřív, ale potřebuju je mnohem míň.*“
 - Vztahy k druhým se změnily směrem k větší otevřenosti a to včetně schopnosti hovořit o vlastním traumatickém prožitku, nedostavil se však pocit větší blízkosti k lidem: „*Určitě jsem ale otevřenější než dřív. Snáze mluvím o svých pocitech, možná i proto, že na rozdíl od dřívějšíka mám na ně najednou náhled. A hlavně na rozdíl od mnoha*

let zpátky teď dokážu mluvit o bráchovi a o všem, co se stalo, a to i před cizíma lidma “

- Dostavil se pocit vnitřní čistoty a nový příliv energie: *„Přijde mi jen, jako by se nitro natolik vyčistilo, že uvnitř něj už se neskrývá žádnéj balvan, žádný temný napětí, který dřív ubíralo spoustu energie a místa jiným prožitkům, který tam teď mám“.*
- Pozitivnější náhled na vnímání smrti jakožto součásti života každého jedince, která by měla být motivací žít lépe: *„...že není tady co ztratit, že jednou umřu já i všichni lidi kolem mě a jestli je nějakej posmrtnej život, tak je to vlastně úžasný, člověk nezaniká a ta jeho energie nebo duše, to je jedno, jak se to nazve, se jenom transformuje v něco jinýho. Ale i kdyby posmrtnej život nebyl, tak je to jedno: tak jako tak by to znamenalo: teď jsem tady, jsem naživu, dýchám a tělo mi pořád slouží, tak je přece třeba skutečně žít, ne jenom tak plynout.“*
- celkové změny životní filozofie, kdy si člověk více cení života, včetně vnímání vlastní zranitelnosti a následně vzácnosti každého nového dne.
- Myšlenka víry ve vnitřní sebeúdravné schopnosti člověka, které nás vedou směrem ke zpracování traumatu a opětovnému nastolení vnitřní rovnováhy.
- Objevují se stále i výrazně negativní pocity spojené se ztrátou, ty jsou doprovázeny i snahou o pozitivní pohled na situaci: *„někdy je mi hrozně smutno a po bráchovi se mi stejská a cítím úzkost, když si vzpomenu konkrétně na okolnosti jeho smrti, ale už dokážu vedle toho smutku cejtít i docela hodně velkou radost nad tím, že tady vůbec prostě byl, že jsme spolu vyrůstali.“*
- Objevily se zajímavé metafory traumatu a posttraumatického růstu, které by se mohly stát vodítkem či inspirací pro krizovou intervenci v této oblasti:
 - Metafora traumatu jakožto kamene či nálože: *„Uvnitř jsem cejtíla pořád takovej zvláštní balvan, takovou nálož, o kterou by stačilo jenom zavadit a ona by explodovala“.*

- Metafora bubliny, ve které byl člověk uvězněn: „Úplně jsem měla zřetelnej pocit, jako by ta divná bublina, co jsem kolem sebe měla, z ničeho nic praskla a já zase vnímala svět barevně, zase kolem foukal vítr a bylo slyšet lidi se smát.“
- Metafora popisující nové možnosti, které se před člověkem objeví: „jako když se medvěd probudí z dlouhého zimního spánku a najednou se nestačí divit, jak už kolem všechno krásně kvete a oplývá hojností“

7. Metodologie výzkumu

Ke zmapování procesu vyrovnávání se s náhlou traumatizující ztrátou a potencionálních zisků plynoucích z tohoto procesu byla zvolena metoda kvalitativní, abychom se mohli zaměřit na hlubší a jedinečné prožitky menšího počtu zkoumaných osob. Původně zamýšleným výzkumným nástrojem měl být **polostrukturovaný rozhovor**, který obsahoval 6 základních otevřených otázek, na které měl respondent volným vyprávěním odpovědět. Otázky polostrukturovaného rozhovoru byly zkoumaným osobám poskytnuty předem v písemné formě, některé ze zkoumaných osob však preferovaly na tyto otázky odpovědět formou volného vyprávění rovněž písemnou formou, s čímž jsme s ohledem na citlivost otázek souhlasili. Nechali jsme tedy nakonec všechny tři účastnice výzkumu odpovědět písemně a to formou, která jim vyhovovala nejvíce (Buďto volné vyprávění či držení se struktury otázek) a během následného osobního setkání a rozhovoru byly odpovědi zkoumaných osob už pouze upřesňovány a dopisovány do původního záznamu. Oficiální metodou našeho výzkumu jsou tak vlastně jakési **dotazníky s otevřenými otázkami** a jejich následné upřesnění a rozvedení v osobním rozhovoru. Tuto metodu jsme tedy zvolili především kvůli složitosti daného tématu. K dispozici pro tuto bakalářskou práci jsme rovněž od zkoumaných osob obdrželi některé písemné materiály, jež zkoumané osoby sepsaly v minulosti a kde píšou o svém vyrovnávání se s bolestí a smutkem, které s laskavým svolením budeme rovněž využívat pro účely našeho výzkumu.

Na základě těchto písemných zdrojů a záznamů z rozhovoru bude dále provedena jejich **obsahová analýza**, kdy se pokusíme podrobně pročítat materiály, které máme k dispozici a v jednotlivých odpovědích identifikovat nějaké opakující se pojmy a společné prvky. Analytický postup při zpracování dat začíná identifikací významových jednotek, což mohou být slova, slovní spojení či věty, které nesou určité informace. Tyto jednotky jsou potom kódovány, tj. jsou označeny pojmem, který vyjadřuje, co tyto jednotky označují. Tyto kódy jsou potom vzájemně porovnávány a řazeny k sobě tak, aby je bylo možno zahrnout do určitých nadřazených kategorií (Miovský, 2006).

Zaměříme se na společné prvky jak v procesu vyrovnávání se s bolestnou ztrátou blízké osoby, tak v samotných potenciálních znacích posttraumatického růstu. Velmi nápomocnou nám v tuto chvíli budou již existující obecné kategorie (oblasti) posttraumatického růstu¹⁷, které na základě svých výzkumů stanovili Calhoun a Tedeschi. Jejich koncept obsahující 5 oblastí PTG proto porovnáme s tím, jaké výpovědi se budou objevovat u respondentů v tomto výzkumu a zda se například v našem zkoumání objevují ještě některé jiné oblasti, o kterých výše uvedení autoři v jejich pojetí PTG nehovoří.

8. Výzkum

8.1 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořily pouze ženy (N=3). Všem z těchto žen tragicky zahynul dospělý syn. Tyto respondentky byly do výzkumu vybrány metodou **tzv. záměrného výběru**. To znamená, že pro tento výzkum jsem pomocí e-mailů oslovila několik žen, jež působí jako laické poradkyně v občanském sdružení Dlouhá cesta, zabývající se pomocí osobám, které tragicky přišly o své dítě či např. o sourozence. Dvě z členek tohoto sdružení se nakonec výzkumu zúčastnily. Poslední respondentka byla oslovena na základě osobní známosti.

Pro náš výzkum jsme hledali jsme ženy, které již prošly nejhorší fází truchlení a u nichž by již bylo možné zaznamenat kromě negativních emocí i potencionální znaky posttraumatického růstu.

¹⁷ Viz kapitoly 4.4 a 4.5.

Hlavními kritérii výběru bylo:

- Zkušenost s traumatickou ztrátou vlastního dítěte
- Uplynutí určité doby od tragické události (> 2 roky)
- Ochota zúčastnit se výzkumu PTG

To, že se výzkumu nezúčastní také muži, nebylo v žádném případě naším záměrem. Bohužel se nám však nepodařilo najít zástupce mužského pohlaví, který by splnil všechna výše zmíněná kritéria. Toto přičítáme především odlišnému přístupu mužů ke zpracovávání traumatické události, kdy narozdíl od žen nemají potřebu o svých prožitcích hovořit a v takové míře vyhledávat sdružení shromažďující jedince, které postihla tragická ztráta blízkého člověka, naopak se více uzavírají do sebe a svůj smutek v sobě uzamknou.

8.2 Sběr výzkumných dat

S vybranými ženami jsme komunikovali nejprve prostřednictvím e-mailů. Zaslala jsem jim otázky polostrukturovaného rozhovoru, na které mi písemně odpověděly volnou formou, jak jim to přišlo nejpřirozenější a poté proběhlo osobní setkání, kde jsme odpovědi upřesňovali a doplňovali a během kterého jsem si dělala k získaným odpovědím písemné poznámky. Z etických důvodů a z důvodu ohledu na tyto osoby neproběhly rozhovory formou přímého kladení otázek a záznamu na diktafon, jak bylo zpočátku zamýšleno. Plné verze písemných odpovědí na otázky lze nalézt v příloze této bakalářské práce. Zde jsou základní otázky, na které jsme se respondentů tázali:

1) ANAMNÉZA : Povězte mi prosím stručně něco o sobě (věk, rodinné zázemí, zaměstnání,...)

2) Co se přesně stalo, jaká bolestná ztráta Vás postihla?

3) Dostalo se vám adekvátní podpory z rodiny a Vašeho okolí? Využila jste nějaké odborné péče (lékař, psychiatr, psycholog, terapeut, ...) ?

4) Co Vám nejvíce pomáhalo tu prožívanou krizi překonat?

5) Dnes, s odstupem času, cítíte ve svém nitru i nějaké pozitivní změny? Popište je prosím <u>co nejpodrobněji</u>.

Mám na mysli např. změny v těchto oblastech:

- **Změny ve vztahu k sobě, vnímání sebe sama**
- **Změny ve vztahu k okolí (komunikace, vyjadřování emocí)**
- **Změny ve vztahu k hodnotám, životu, duchovní oblasti**
- **Jakékoli jiné změny, které u sebe pozorujete**

6) Přežívají u Vás nějaké negativní emoce? Co Vám případně pomáhá se s nimi vyrovnat?

Aby účastnice výzkumu správně porozuměly jeho účelům, představila jsem jim stručně svou bakalářskou práci a její téma. Všechny účastnice výzkumu byly předem informovány o jeho anonymitě a o tom, že všechny informace, které sdělují, budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Rovněž jsme se domluvily na tom, zda si přejí či nepřejí v tomto výzkumu uvádět své pravé křestní jméno (jména byla ponechána).

Po ukončení rozhovoru byl respondentkám předložen ještě dotazník posttraumatického růstu (PTGI), jehož plná verze je v příloze. Při jeho vyplňování se však vyskytly obtíže, respondentky uváděly, že se cítí být naváděny těmito tvrzeními, proto nebudou výsledky z dotazníku PTGI nijak užity pro tuto bakalářskou práci, pouze se na závěr zamyslíme nad vhodností jeho užití pro účely zjišťování posttraumatického růstu u silně traumatizovaných osob.

9. Výsledky výzkumu- analýza získaných materiálů

Ze všech získaných materiálů je možné vnímat především ohromnou bolest, kterou ztráta dítěte způsobí. Člověk v tu chvíli naprosto zapomíná na roli výzkumníka a stává se opět zase jen lidskou bytostí, která naslouchá, soucítí a cítí obdiv k druhému člověku, který se sražen na kolena zase dokázal zvednout a snaží se jít dál.

Podíváme se nyní postupně na každou z otázek a pokusíme se shrnout jedinečnost zkušenosti každé z dotazovaných matek i společné body, které se v odpovědích vyskytly. Podrobněji se zastavíme u otázky pociťovaných vnitřních i vnějších pozitivních změn a sestavíme z odpovědí na základě obsahové analýzy

oblasti posttraumatických změn. Především v kapitole o těchto změnách bude do analýzy zakomponována i vlastní zkušenost autorky, jelikož se v mnoha věcech shoduje s výpověďmi zkoumaných osob.

Chceme na tomto místě ještě podotknout, že přestože se snažíme pomocí ověřené metody obsahové analýzy postihnout hlavní a základní znaky posttraumatického růstu, nedovoluje nám tato metoda vidět určité drobné nuance, jež člověk zachytí pouze při pročitání každého příběhu jako celku. V takovém narativním přístupu je možné vnímat každý z příběhů více holisticky a v jistém smyslu i skutečněji, než při rozboru příběhů na části. V diskuzi a závěru se proto budeme snažit opět zachytit celkové vyznění jednotlivých příběhů a následně se zaměřit na základní otázky, které v souvislosti s těmito příběhy vyvstaly.

Všechny tři ženy, které se zúčastnily výzkumu, v minulosti tragicky přišly o dospělého syna:

Paní Aleně je dnes 54 let, její syn zemřel před 6 lety, bylo mu tehdy 24 let.

Paní Dagmar je 57 let, před 2 lety tragicky utonul její syn ve 26 letech.

Paní Ivetě je 45 let. Její 18letý syn zemřel před 4 lety, příčinou bylo rovněž udušení z utopení.

9.1 Podpora z rodiny a okolí, odborná péče

Co se týče podpory z rodiny, paní Alena přímo hovoří o jejím semknutí: „Rodina mi hlavně dopřála klid, semkli jsme se“. Zmiňuje, že „pak jsme byli doma přes 7 týdnů, to jsme pořád chodili někde po lesích“. Dagmar zdůrazňuje vzájemnou pomoc v rodině jako důležitou, avšak zmiňuje i rozdílné prožívání procesu truchlení u jednotlivých členů rodiny: „Já, manžel a dcera jsme si dílem pomáhali v přípravě pohřbu a dílem jsme si přitěžovali, protože každý jsme truchlili jiným způsobem“. Od zbytku rodiny také větší podpora nepřišla. Paní Iveta hovoří rovněž o společných procházkách přírodou s manželem a zdůrazňuje pomoc rodiny jako takové.

Co se týče podpory z okolí, zkušenosti dotazovaných matek se různí.

Alena hovoří o tom, že okolí se od ní spíše distancovalo: „*No a pak v práci se mi spíš vyhýbali, nechtěli se mnou mluvit, zalézali jako myši. A to i v našem baráku, každý spíš zalézal, vůbec jsme o tom nemluvili.*“ U Dagmar naopak velmi pomohli přátelé každého člena rodiny a rovněž kamarádi zemřelého syna. Sousedé se podle jejích slov stranili. Paní Iveta mluví o účinné pomoci od synových kamarádů i kolegů v práci: „*...synovi kamarádi, kteří mezi prvními dokázali přijít a mluvit o něm, kolegové v práci, kteří se mi nevyhýbali a mluvili se mnou, tak jak před událostí.*“

V příběhu všech tří žen se objevují společné prvky. Jedním z těch velmi podstatných je převážně špatná zkušenost s poskytováním odborné pomoci. U paní Aleny to byla obvodní lékařka, která pouze předepsala utlumující léky a nepředala tolik potřebný kontakt na psychologa. Alena tak sama musela vyhledat pomoc léčitele: „*O žádné psychoterapii jsem nevěděla, jenom jsem si vzpomněla intuitivně na jednoho léčitele, u kterého jsem už předtím byla, tak jsem mu zavolala, ale on měl volno až za 14 dní, čili jsme se k němu dostali až po měsíci*“

U Ivety se rovněž objevilo po tragédii tápání a postrádání kontaktů na odborníka: „*Myslím, že by nám dost pomohlo, kdyby nám nabídla např. policie kontakt na někoho, kdo by nám dokázal poradit, kam jít, co vše se musí zařídit, kde najít odbornou pomoc pokud ji budeme potřebovat (psycholog..) Vůbec jsme nevěděli, co dělat, jen jsme tápali a hledali cestu ven*“. Paní Iveta se tak dostala k psychologovi až po půl roce od tragédie, kdy měla pocit, že už situaci neunesa a kdy cíleně jeho pomoc vyhledala.

Paní Dagmar hovoří o tom, že potkala dobré i špatné odborníky, ovšem rovněž je zde velmi špatná zkušenost s obvodním lékařem: „*Obvodní doktorka mi řekla, že mám vlastně štěstí, že mám ještě dceru a nejvíce ze všeho mě chtěla očkovat proti tetanu – ani trocha empatie.*“

Podobnou zkušenost s naprosto nedostačující podporou ze strany odborníků uvádí ve své vlastní zkušenosti i autorka této práce. Na základě těchto faktů si tak dovoluujeme tvrdit, že formalizovaná (odborná) péče pro člověka či rodinu otřesené náhlou ztrátou není v České republice dostatečná, postrádáme

propojenou síť odborníků, kteří spolupracují a informují pozůstalého o možnostech odborné pomoci. Člověk ochromený ztrátou blízké osoby je zde spíše ponechán napospas, hledá a tápe. My však považujeme okamžitou odbornou pomoc za nezbytnou a na základě vlastní zkušenosti se domníváme, že její absence velmi ztěžuje překonání nejhorší fáze krize a tedy v konečném důsledku brání i nástupu nějaké formy posttraumatického růstu.

9.2 Co pomáhalo krizi překonat

Alena zde hovoří zejména o své víře, kdy jí pomáhali modlitby. Zmiňuje se také o procházkách přírodou s rodinou, utlumujících lécích, zaměstnání a především tázání se po smyslu události, kde nalezení odpovědi přineslo úlevu a víru v životní spravedlnost: „*Ale pomohlo mi, když jsem se pořád vnitřně ptala proč se nám to stalo, proč zrovna naše rodina a jednoho dne mi přišla náhlým vnuknutím odpověď*“, *že to nebylo náhodně, ale že je to jako taková karma, protože já jsem měla mít ještě jedno dítě, ale šla jsem tehdy na potrat, no a za to že jsem nechala usmrtit tamto dítě v sobě, které se mělo narodit, za to jsem teď přišla o dospělého syna. Abych si uvědomila cenu života. Hrozně se mi ulevilo, když mi tohle přišlo do hlavy. A tam nastal i ten zlom. Že životní spravedlnost funguje a nic není bez odplaty...*“

Dagmar jmenuje členy primární rodiny, práci, O.S.Dlouhá cesta, kamarády syna a lidi v Psychosociálního intervenčního týmu.

U paní Ivety jsou zmiňovány toulky přírodou s manželem, rodinu, společné mluvení o synovi, pláč, návrat do zaměstnání: „*Co nejdříve jsem potřebovala se vrátit do práce, zaměstnat mozek, bavit se o všem, pokud se tomu budu vyhýbat, bude to stále horší. Život se kolem nás nezastaví,...*“. Dále hovoří o podpoře synových kamarádů, kolegů v práci, lásce bližních.

Vidíme tedy, že základní prvky toho, co nejvíce pomáhalo jsou u všech maminek podobné či se navzájem prolínají. U všech účastnic výzkumu se vyskytují členové primární rodiny jako významný podpůrný faktor. U všech příběhů tedy se vyskytuje vzájemná podpora mezi členy primární rodiny, která se liší pouze v míře vyjadřování emocí navenek. U paní Ivety a paní Dagmar se zbytek rodiny přímo explicitně ukazuje jako základní důvod, proč „jít dál“: „*Následně jsem*

si uvědomila, že pokud se opravdu nespletli a pravda to je, tak musím všechno zvládnout, manžela a druhého syna podržet, vždyť nás čekají vánoce, manžel má problémy se srdcem a bez něj bych to už nezvládla,...“ (Iveta) „*Manžel a dcera- kvůli nim zde musím zůstat, nemůžu jít za synem*“ (Dagmar).

Styčným bodem všech tří příběhů je také zaměstnání jakožto podpůrný faktor. Alena uvádí, že fungovala sice v té době jaksi automaticky, ale opět po 7 týdnech chodit do zaměstnání jí pomáhalo. Paní Dagmar píše o své práci jako o svém poslání.

9.3 Pozitivní vnímané změny: posttraumatický růst

Znaky posttraumatického růstu se skutečně objevily u všech tří žen, které se zúčastnily výzkumu. Ačkoliv zkoumaný vzorek není nikterak rozsáhlý, pokládáme zjištěné informace za velmi cenné a pomocí otevřeného kódování a následného řazení těchto kódů do nadřazených skupin jsme se pokusili vytvořit kategorie znaků posttraumatického růstu, jež se mohou vyskytnout u matek traumatizovaných ztrátou dítěte. Tyto kategorie byly poté seřazeny do základních oblastí, jejichž přehled je v tabulce 1.

Vzhledem k velikosti zkoumaného souboru nepokládáme získané oblasti PTG za nějaký závazný koncept, pouze se snažíme ukázat možný směr posttraumatických změn u krize ze ztráty blízkého člověka. Některé z oblastí se vnitřně prolínají, není zde možné stanovit mezi nimi přesně oddělenou hranici. Nebylo pro nás relevantní, zda se zmiňovaná změna vyskytne u každého ze tří příběhů, či zda je např. zmiňována jen v jednom příběhu, ale opakovaně, pokusili jsme se tedy sestavit jakousi kompilaci možných posttraumatických změn. Při analýze jsme se zaměřili nejen na jednotlivé výroky a tvrzení, ale na celkové vyznění příběhu a na základě toho vytvořili soubor hlavních pozitivních změn, které se vyskytly u námi zkoumaných žen.

Zjištěné oblasti pozitivních posttraumatických změn:

Změny hodnot a priorit
- Ocenění života jako takového a uvědomování si jeho křehkosti
- Zdraví jakožto největší hodnota

- Rozlišování podstatného od nepodstatného
- Nalézání radosti i v maličkostech, v přírodě, ve vnitřním klidu
- Vztah ke zvířatům (psům)

Nový pohled na smrt a utrpení

- Smrt a smutek jako přirozená součást života
- Akceptace světa jako bipolárního- radostného i bolestného

Rozvoj duchovní stránky osobnosti

- Zájem o duchovní oblasti života
- Víra v posmrtný život
- Víra v Boha, víra ve spravedlnost zákonů života
- Hledání smyslu události i smyslu života jako takového

Osobní aktivace a pomoc druhým

- Tendence „jít dál“ (i kvůli blízkým lidem)
- Pomoc druhým lidem: být svou bolestí užiteční
- Objevování nových možností a nových přátel
- Osobní posílení: dělat věci, na které by si člověk předtím netroufl

Změna vztahů s druhými lidmi

- Respekt k cestě druhých
- Otevřenost ohledně události, vlastních prožitků a smrti
- Prohloubení vztahů s blízkými lidmi
- Nezáleží už na mínění ostatních lidí o nás

Autenticita vlastních prožitků a emocí (Na základě pozorování zkoumaných osob i vlastní zkušenosti)

Tab 1. Navržené oblasti posttraumatického růstu po ztrátě blízké osoby

9.3.1. Popis oblastí pozitivních posttraumatických změn

Ačkoliv otázka týkající se na možné pozitivní změny obsahovala i konkrétní vodítka k tomu, jaké změny by to mohly být (podle konceptu autorů

Calhouna a Tedeschiho), objevila se v odpovědích i zcela nová témata. Tato témata pak nezapadala zcela přesně do rámce, který pro posttraumatické změny stanovili tito autoři¹⁸ a proto jsme pomocí obsahové analýzy sestavili vlastní základní oblasti, v nichž vidíme těžiště posttraumatického růstu u osob, které v minulosti tragicky přišly o své dítě. Některé z oblastí se navzájem prolíbají, proto není možné přesně stanovit hranici mezi jednotlivými kategoriemi.

Jako nejvýraznější a vyskytující se u všech třech zkoumaných žen i u autorky samotné vystupují do popředí **ZMĚNY HODNOT A PRIORIT**. Především je přítomen zcela nový pohled na život: „...*dokážeme se dívat na svět úplně jinýma očima*“ (Iveta), uvědomění si jeho vzácnosti a vlastní zranitelnosti: „*Uvědomujeme si, že stačí málo a nemusíme tady být, tak proč si neužívat všeho, tady a teď! Říkat si vše hned a nečekat až někdy*“ (Iveta) .

„...*Žít tak, aby to za něco stálo, aby ten svůj vyměřenej čas tady člověk jen tak „neprospal“ ve strachu nebo v nějakým zvláštním bludu o sobě, protože nikdy nemůže vědět, kolik toho času tady mu ještě zbývá.*“ (autorka).

Hodnota zdraví vystupuje najednou do popředí, není už takovou samozřejmostí: „*Vážím si teď zdraví, toho že tady jsem*“ (Alena). „...*Teď jsem tady, jsem naživu, dýchám a tělo mi pořád slouží, tak je přece třeba skutečně žít, ne jenom tak plynout.*“ (autorka).

Do této základní oblasti jsme rovněž zařadili rozlišování podstatného od nepodstatného, kdy člověk věnuje energii pouze věcem, které vidí jako důležité: „*Teď se úplně povznáším nad prkotiny, rozhodně se už nepřetrhnu třeba kvůli úklidu nebo rozčilování se nad nějakými hloupostmi.*“ (Alena).

„*Když slyším kolem sebe, co lidé řeší, když se handrkují, z čeho všeho dělají problém..Vidím to jako maličkost, kvůli které je zbytečné vydávat energie, vždyť jsou důležitější věci.*“ (Iveta).

„...*nic mě už nedokáže jen tak rozházet, natož nějaký banality, kterýma se někdy lidi kolem mě zaobírají a kvůli kterým se rozčilujou.*“ (autorka).

Člověk najednou spatřuje jako hodnotné jiné věci než předtím, najednou si dokáže vážít i zcela obyčejných věcí, přírody a vnitřního klidu: „*Mám teď moc ráda*

¹⁸ Změny ve vnímání sebe sama, změny v mezilidských vztazích, změny v životní filozofii, podrobně v kapitole 4.5.

tu svojí samotu, ticho, ten svůj vnitřní klid.“ „...třeba jít na procházku, příroda mě nabíjí.“ (Alena).

„...že procházky přírodou nás zcela pohlcují, dokážeme se dívat na svět úplně jinýma očima, radovat se z maličkostí,...“ (Iveta).

Jako velmi zajímavá se jeví skutečnost, že ve dvou příbězích jsou zmiňována zvířata, konkrétně psi a důležitost vztahu k nim, proto vztah ke zvířatům zařazujeme jako jednu subkategorii do celkové změny hodnot: „Taky jsem našla vztah k pejskům, máme teď dvě fenky, to jsem předtím vůbec nevěděla, jak velkou lásku může pejsek člověku předat“ (Alena).

„Art pro nás moc znamenal, teď v tom pokračuje Don, pejsci jsou opravu skvělí pomocníci na smutek! Vřele doporučuji“ (Iveta).

Jako další velmi výrazná oblast posttraumatického růstu u lidí po tragické ztrátě blízké osoby nám během analýzy dostupných dat vyšla oblast **NOVÉHO POHLEDU NA SMRT A UTRPENÍ**. Člověk, který prošel či ještě prochází krizí ze ztráty, začíná vnímat smrt i utrpení jako součást života: „...narození a smrt jsou dvě nejpřirozenější události v životě člověka. Protože sdílení silných zkušeností z oblasti života a smrti považuji za velmi důležité.“ „...snažím se přispívat k otevřenější komunikaci o smrti tím, že o smrti píšu a na veřejnosti otevřeně mluvím.“ (Dagmar).

A tato konečnost neubírá životu smysl, naopak mu ho dává: „nějak jsem si, ani nevím přesně kdy poprvé, uvědomila, že není tady co ztratit, že jednou umřu já i všichni lidi kolem mě a jestli je nějaký posmrtný život, tak je to vlastně úžasný, člověk nezaniká a ta jeho energie nebo duše, to je jedno, jak se to nazve, se jenom transformuje v něco jiného. Ale i kdyby posmrtný život nebyl, tak je to jedno: tak jako tak by to znamenalo: teď jsem tady, jsem naživu, dýchám a tělo mi pořád slouží, tak je přece třeba skutečně žít, ne jenom tak plynout.“ (autorka).

Život je rovněž spatřován jako radostný i bolestný zároveň: „Žijeme v bipolárním světě, kde se snoubí libost s nelibostí, radost se smutkem i komedie a tragedie. Čím dříve se s tím naučíme zacházet, tím lépe pro nás.“ (Dagmar).

Třetí velmi výraznou oblast jsme nazvali **ROZVOJ DUCHOVNÍ STRÁNKY OSOBNOSTI**. Rovněž se vyskytla v různé formě u všech zkoumaných osob. Paní Alena hovoří o tom, že materiální otázky ustupují do pozadí a ke slovu se dostává hlavně duchovní oblast života: *„...úplně jsem produchovněla, taky zájem o duchovní literaturu, předtím nečtenář, teď je ze mě velký čtenář.“* (Alena).

Objevuje se víra v posmrtný život: *„...nový pohled na život a na smrt. Víím, že je stále tady s námi a vede nás dál cestou života a až přijde náš čas, tak se zase spolu sejdem! Začala jsem věřit v posmrtný život.“* (Iveta).

„jestli je nějaký posmrtný život, tak je to vlastně úžasný, člověk nezaniká a ta jeho energie nebo duše, to je jedno, jak se to nazve, se jenom transformuje v něco jiného.“ (autorka).

Je zmiňováno i nalezení či prohloubení víry: *„Taky jsem našla víru, tedy já jsem jí měla i předtím, ale teď je mnohem silnější, našla jsem Boha.“* (Alena) a víra ve spravedlnost životních zákonů: *„Že životní spravedlnost funguje a nic není bez odplaty, intuitivně jsem to najednou věděla naprosto jistě.“* (Alena).

Velmi podstatně se dostávají ke slovu otázky po smyslu bolestné události, člověk se táže, proč se to stalo zrovna jemu a nalezení odpovědi je osvobozující: *„...jsem se pořád vnitřně ptala proč se nám to stalo, proč zrovna naše rodina a jednoho dne mi přišla náhlým vnuknutím odpověď, že to nebylo náhodně, ale že je to jako taková karma, protože já jsem měla mít ještě jedno dítě, ale šla jsem tehdy na potrat, no a za to že jsem nechala usmrtit tamto dítě v sobě, které se mělo narodit, za to jsem teď přišla o dospělého syna. Abych si uvědomila cenu života.“* (Alena).

„Protože jsem se rozhodla, že v té velké tragedii, která se nám stala, budu hledat i určitý smysl.“ (Dagmar).

A jedinec se rovněž zamýšlí nad smyslem vlastního života a fungování zde na světě, pociťuje svůj úkol buď nepřímo: *„Mám pocit, že tu pro něco jsem“* (Alena), či jako naprosto jasný životní úkol: *„Našla jsem smysl života v pomoci druhým, kteří jsou teprve na začátku.“* (Iveta).

Čtvrtou oblastí, kterou jsme ze zkoumaných materiálů odvodili, je **OSOBNÍ AKTIVACE A POMOC DRUHÝM**. Zařadili jsme sem obecnou tendenci člověka zvednout se a „jít dál“: „*musím to tady rozhodně dokončit a zvládnout.*“ (Alena), „...*tak musím všechno zvládnout, manžela a druhého syna podržet*“ (Iveta).

Jako hnací síla se projevuje i tendence pomáhat druhým v podobné situaci: „*Začala jsem se angažovat v občanském sdružení Dlouhá cesta a snažím se přispívat k otevřenější komunikaci o smrti tím, že o smrti píšu a na veřejnosti otevřeně mluvím.*“ (Dagmar).

Člověk v sobě pro pomáhání druhým objevuje předtím netušené možnosti: „*Nikdy jsem netušila, že dokážu jít před spoustu lidí a vyprávět jim, co jsem prožívala po ztrátě a co mi pomáhalo. Teď vím, že to může pomoci druhým, tak proč si to schovávat! Dnes dokážu oslovovat spoustu lidí kolem, a žádat je o podporu, organizuji společná setkání rodičů.*“ (Iveta).

Člověk před sebou najednou může uvidět svět v úplně jiném světle, najednou si všímá možností, které kolem něj jsou: „*Začalo mi být prostě dobře, jako mi už roky předtím nebylo a přišlo mi to neuvěřitelný. Že kolem mě je tolik možností a směrů, asi jako když se medvěd probudí z dlouhého zimního spánku a najednou se nestačí divit, jak už kolem všechno krásně kvete a oplývá hojností.*“ (autorka), paní Iveta mluví o přátelích, které objevila: „*Toto vše mi dalo nové přátele...*“ (Iveta).

Respondentky se zmiňují také o osobním posílení- najednou si troufnou i na věci, kterých se třeba dříve bály: „...*mohu dělat věci o kterých jsem v životě netušila, že bych dokázala např. si stoupnout před veřejnost a něco říkat...*“ (Iveta).

Jako předposlední kategorii jsme na základě obsahové analýzy stanovili oblast **ZMĚN VE VZTAZÍCH S DRUHÝMI LIDMI**. Dotazované ženy zde zmiňovaly respekt k druhým lidem a jejich životní cestě: „*A co se týče okolí, tak nikoho nesoudím, každý má to, co má mít, ale pozor: nejsem tedy lhostejná, když se děje nějaké bezpráví nebo tak, ale rozhodně respektuju cestu každého člověka.*“ (Alena).

Jako velmi důležitá se u všech tří respondentek i u autorky samotné objevila otevřenost ve vztazích k druhým: „*Určitě jsem ale otevřenější než dřív. Snáz mluvím o svých pocitech, možná i proto, že na rozdíl od dřívějška mám na ně najednou náhled. A hlavně na rozdíl od mnoha let zpátky teď dokážu mluvit o bráchovi a o všem, co se stalo, a to i před cizíma lidma*“ (autorka).

„*Už jsem schopná normálně lidem odpovídat, když se na to ptají, už nemlčím. Ale většinou se nikdo neptá. No zrovna nedávno mi jeden rodič řekl: „Paní učitelko, vy jste taková optimistická, taková vždycky dobře naladěná, jak vy to děláte?“ A já jsem mu řekla: „No přece protože se snažím, pane Čížek“. A pak jsem jako řekla o situaci v naší rodině...“* (Alena).

„*Naprosto nutně potřebuji mluvit o Jirkovi a potřebuji mluvit o jeho smrti a potřebuji mluvit o našem žalu. To bych přestala být já, kdybych tak těžkou zkoušku a zkušenost zametla pod koberec a zarytě o ní mlčela*“ (Dagmar).

V některém z příběhů je to vyjádřeno explicitně, jinde toto sdělení pouze můžeme číst „mezi řádky“, ale je rovněž implicitně přítomno- změny v oblasti vztahů s blízkými lidmi, především jejich prohloubení: „*...následně po této tragedii jsme zjistili, že jeden bez druhého nemůžeme být, že procházky přírodou nás zcela pohlcují, dokážeme se dívat na svět úplně jinýma očima, radovat se z maličkostí, každé ráno nechybí objetí, pusa před odchodem do práce, vážíme si jeden druhého.*“ (Iveta), „*Buduju jenom vztahy v rodině, ke kolegyním v práci...*“ (Alena).

Vztahy s druhými se lidmi se změnily i proto, že již nezáleží na mínění druhých o nás: „*Taky je mi úplně jedno, co o mě řeknou ostatní lidi nebo třeba co mám na sobě.*“ (Alena), „*Dříve jsem dbala na to, aby vše bylo uklizené, navařené, co by si druzí řekli! Ted' když můžu, tak raději trávím čas s rodinou.*“ (Iveta).

Jako poslední speciální kategorii jsme zařadili **AUTENTICITU VLASTNÍCH PROŽITKŮ A EMOCÍ**. Zde nemůžeme použít žádnou přímou citaci, jelikož ani jedna z respondentek se samozřejmě takto doslovně nereflektovala, ovšem při osobním setkání bylo možné toto velmi silně vnímat. Jako by veškeré vyjadřování verbální i neverbální bylo prodchnuto zvláštní autentičností a upřímností k sobě i k druhému člověku, jako by nové vnitřní struktury, které člověk po zdrcující ztrátě

byl nucen znova vystavět, byly průhlednější a zbavené všech nánosů iluzí a sebeuklidňujících lží, které běžně lidé v sobě nosí.

9.4 Přetrvávající negativní emoce

Všechny účastnice výzkumu referují podle našich předpokladů o tom, že u nich negativní pocity koexistují vedle pozitivních změn. Alena popisuje, že smutek se vrací především když je unavená a dodává, že se v té chvíli obrací do klidu, přírody a rozjímání: „*když se někdy nevyspím, tak na mě jde smutek, taková malá deprese, taková lítost. Ale pomáhá mi zapálit si svíčky, uchýlit se k četbě, do klidu, třeba jít na procházku, příroda mě nabíjí*“ (Alena).

Paní Dagmar však vyslovila názor, že není proč s těmito bolestnými pocity bojovat, naopak je nutno je akceptovat: „*samozřejmě i u mě přetrvávají negativní emoce. Ztráta syna mě hrozně bolí. Nemyslím si, že bych se musela se všemi negativními emocemi vyrovnávat. Ztrátu syna a žal jsem integrovala do svého života a jsou jeho součástí.*“ (Dagmar).

Paní Iveta popisuje právě zmiňovaný kolísavý průběh procesu vyrovnávání se se ztrátou a to, jak může člověk tuto svou bolest obrátit v pomoc druhým: „*Emocí se člověk asi nikdy nezbaví, je to jako na houpačce, zvláště v období např. narozenin, svátků, v době jeho úmrtí, ale i když se stane něco poblíž, kdy se mi vše znovu vybaví. Většinou to řeším tím, že hledám, jak bych mohla pomoci.*“ (Iveta).

Jak tedy vidíme, každý člověk čerpá v těžké chvíli z jiných vnitřních zdrojů, každý se k záporným emocím staví trochu jinak. Společná je však touha nějakým účinným způsobem se s nimi vypořádat, nenechat se ochromit a jít dál.

10. Diskuze

Náš výzkum byl zaměřen především na zkoumání projevů posttraumatického růstu (PTG) u matek, které prožily traumatizující úmrtí svého dítěte. Cílem práce tedy bylo popsat proces vyrovnávání se s bolestnou ztrátou a potencionální pozitivní změny, které se mohou po překonání krize projevit. Ovšem z výzkumu nečekaně vyplynula velmi závažná skutečnost, kterou pokládáme za

stejně cennou, jako získané poznatky popisující samotný PTG. Touto skutečností je naprostá **nedostatečnost odborné péče pro pozůstalé**. Dotazované ženy popisovaly tápání v tom, na koho se po tragédii obrátit, zpětně popisují, že by v tu chvíli uvítaly nějaký kontakt či doporučení na odbornou psychologickou pomoc. Je zmiňován rovněž naprosto necitlivý přístup lékaře, který pouze předepsal léky na uklidnění a zbavení úzkosti, rovněž však neodkázal na žádnou další psychologickou pomoc. Tento stav pokládáme za zcela alarmující a svědčící o tom, že u nás v České republice zdaleka nefunguje propojená síť spolupracujících odborníků, jak by tomu mělo být. Podle nám dostupných informací není v Jihočeském kraji ani jediný odborník zaměřený přímo na traumaterapii, je zde pouze několik center nabízejících krizovou intervenci. Tato centra by však rozhodně měla spolupracovat s lékaři i policisty, jež by měli být schopni a povinni zprostředkovat člověku ochromenému ztrátou kontakt na odbornou psychologickou či psychoterapeutickou péči.

Během našeho výzkumu se rovněž otevřela nová témata k dalšímu zkoumání. Za zásadní považujeme především právě téma možností krizové intervence pro pozůstalé. Při zkoumání výskytu samotných oblastí PTG jsme si uvědomili nutnost dalšího **zkoumání toho, co by vlastně traumatizovaný člověk potřeboval přímo po tragické události**. Co přesně by mu ve chvíli nejhorší krize pomohlo? Jak by mohly být v terapii nastartovány jeho vlastní vnitřní zdroje? Tyto otázky pokládáme za podnět k dalšímu, podrobnějšímu a rozsáhlejšímu zkoumání procesu krizí ze ztráty.

Rozhodně bychom chtěli předejít nějaké popularizaci posttraumatického růstu jakožto zázračného rozvoje, který se automaticky po nějakém čase od prožití traumatické události dostaví u každého. Snažili jsme se v naší práci poukázat na nezměrné úsilí, jež člověk musí vynaložit, aby dokázal svůj vnitřní svět znovu poskládat či přeskládat a bolestnou událost do něho integrovat jako neoddělitelnou součást. Teprve na těchto nových základech může stavět dál a rozvíjet v sobě dříve netušené možnosti. PTG se proto nedostaví u každého člověka procházejícího krizí, jelikož ne každý má odvahu či je vnitřně připraven navázat s touto krizí kontakt a ponořit se do ní.

Na základě prostudované literatury, praktického výzkumu i vlastní zkušenosti s traumatem se však domníváme, že potenciál k úspěšnému zvládnutí jakkoliv těžké krize a tedy **potenciál k projevům PTG se skrývá v každém člověku, jen je blokován nejružnějšími vlivy**. U krizí ze ztráty se pro nás tímto vlivem zdá být celkový postoj západní společnosti ke smrti i utrpení a pak především absence či nedostatečnost odborné krizové péče pro pozůstalé. Lidé z okolí pozůstalého člověka nevědí, jak se k truchlícímu postavit, konfrontace s jeho bolestí jim totiž dává vzpomenout potlačené pravdě o vlastní smrtelnosti. A pokud není proveden procesem truchlení ani odborníkem vzdělaným v této oblasti, jaká možnost mu zbývá? Prokousat se krizí svépomocí, což však velmi často ústí v procesy komplikovaného, odloženého truchlení, jako v mém vlastním případě.

Co se týče srovnání se zahraničními výzkumy PTG, Veselá (2008) referuje ve své rigorózní práci o výzkumu Kesslera (1987), který byl zaměřen rovněž na posttraumatický růst po ztrátě blízké osoby. V tomto výzkumu byly zjištěny následující oblasti růstu nebo zisku: obohacení osobních zdrojů, zejména získání moudrosti, zralosti a získání nové, pozitivně hodnocené životní perspektivy. Lidé se podle tohoto výzkumu po prožití ztráty stali více nezávislí, smířliví, silnější ve zvládnání vlastních emocí, prožívají více smyslu ve svém životě. Uvědomili si rovněž křehkost života, vlastní zranitelnost a začali najednou silněji vnímat, že každý okamžik života přináší příležitost, kterou je třeba co nejlépe využít. V procesu procházení krizí většina z respondentů popisovala narůstající pocit nezávislosti a schopnost akceptovat svou vlastní smrtelnost, posílení jejich víry a snadnější vyjadřování vlastních emocí.

Zde můžeme konstatovat, že **poznatky zjištěné ve výše zmíněném výzkumu a v našem vlastním zkoumání si navzájem v mnoha oblastech odpovídají**. Především uvědomění si křehkosti života, zranitelnosti a jedinečnosti každého okamžiku a možností, které přináší, zcela přesně odpovídá i námi zjištěným poznatkům. I přes odlišnost každého jedince a individuální rozdíly v prožívání krize se lze tedy domnívat, že existuje určitý směr vnitřního rozvoje jedince, dalo by se říct až určitá univerzální životní moudrost, kterou lidská bytost po zpracování bolesti ze ztráty blízké osoby zakusí a která je společná napříč národy. Bylo by tedy velmi zajímavé a přínosné provést rozsáhlejší interkulturní srovnání posttraumatického růstu u osob prošlých krizí ze ztráty.

Celkový rozvoj osobnosti a možnosti toho, jak se člověk rozvíjí a stává skutečným individuem, zkoumal již Carl Gustav Jung. Zajímal se o to, jak se člověk stává jakousi autonomnější bytostí, která již není tolik závislá na okolí. V našem výzkumu PTG a Jungovým pojetím vidím jistou paralelu. Námi zkoumané osoby vypovídaly o tom, že se staly naprosto nezávislými na mínění druhých lidí o nich. Ačkoli se tedy upevnily jejich vztahy s blízkými lidmi, ve vztahu k cizím lidem se námi zkoumané osoby skutečně staly autonomnější.

Mareš (2008) ve své odborné stati popisuje kritiku některých autorů (Taylor, 1983, Zoellner a Maercker, 2006), kteří vykládají PTG částečně jako formu pozitivní iluze, která zvyšuje sebevědomí, a která tudíž člověku pomáhá vyrovnat se s hrozbou či ztrátou a zároveň pomáhá redukovat distres. Dovolujeme si však na základě provedeného výzkumu traumatizovaných matek i vlastní zkušenosti s tragickou ztrátou v rodině tvrdit, že **posttraumatický růst se zdá být skutečný: jakožto skutečně vnitřně prožívaná změna v mnoha oblastech, jejímž společným rysem je jakási moudrost, vnitřní klid a síla**, které tyto osoby při osobním kontaktu vyzařují. Dalo by se zde polemizovat nakolik je zde například víra v Boha či v posmrtný život pouhou podpůrnou a posilující iluzí, ovšem míra autenticity těchto osob, která je vyjádřena mimo jiné souladem mezi verbální a neverbální složkou jejich projevu, nás přesvědčuje o tom, že PTG je skutečnou vnitřní pozitivní změnou, nikoliv pouhou strategií, jak se s traumatem a stresem vyrovnat. Vše v nich je určitým způsobem více autentické a upřímné, jako by již nemělo nejmenší význam cokoli skrývat či si na něco hrát. Jako by člověk, který v jeden moment ztratil vše, co miloval a prošel peklem bolesti, pochopil na základě těchto prožitků skutečné zákony života a smrti a s tímto pochopením se zvedl z prachu a kráčel životem zcela jiný, čistší a upřímnější k sobě samému i k druhým lidem, mnohem pokornější a vnitřně uvědomělý.

Samotný koncept posttraumatického růstu a popis jeho základních principů jsou dílem amerických autorů L. Calhouna a R.G. Tedeschiho. Jejich koncept je propracovaný a získaný na základě rozsáhlých výzkumů, ale dotazník PTGI, jenž tyto autoři pro zkoumání posttraumatického růstu vytvořili, se ukázal být pro účely našeho výzkumu nepoužitelný. Ačkoli jsme původně zamýšleli užít tento dotazník (viz příloha) v našem výzkumu jako doplňkovou metodu, od záměru jsme upustili. **Dotazník PTGI shledáváme jako zcela nevhodný pro použití u krizí po ztrátě,**

jelikož obsahuje pouze kladné položky a nedává vůbec možnost vyjádřit se k prožívané skutečnosti jako k bipolární- v pozitivním i negativním smyslu. Podle našeho názoru mohou v něm uváděná tvrzení na traumatizovaného respondenta působit až nepatříčně. Domníváme se, že především trauma ze ztráty a následnou krizi lze v jejich komplexnosti zkoumat pouze kvalitativními metodami.

Při provádění analýzy a vymezení jednotlivých oblastí PTG nás napadaly **otázky ohledně toho, zda lze vůbec tak složitý jev řadit do kategorií a subkategorií.** Vždyť tyto kategorie se nutně prolínají, nejsou pevně oddělené a to ani v případě oficiálního konceptu Calhouna a Tedeschiho. Zdá se nám, že PTG přesně ani zahrnout nelze, neboť jde o velmi komplexní jev, který může být skutečně pochopen a nahlížen pouze jako celek. Domníváme se, že pokus o zpřehlednění tímto řazením do kategorií mu paradoxně spíše ubírá, jelikož se v tomto procesu kategorizace ztrácejí určité nezachytitelné a nedělitelné skutečnosti.

Vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku (N=3 ženy) výsledky našeho výzkumu a vytvořené oblasti PTG nelze brát jako nějaký obecný koncept posttraumatického růstu u krizí ze ztráty. **Pokusili jsme se o pouhé nastínění procesu vyrovnávání se s tragickou ztrátou a následných pozitivních posttraumatických změn.** Výsledné kategorie nelze paušalizovat i z toho důvodu, že se našeho výzkumu zúčastnily pouze ženy, což zdaleka nebylo naším záměrem. Nenašli jsem však respondenta mužského pohlaví, který by splňoval zadaná kritéria výběru. Přímou se tedy vybízí výzva ke zkoumání PTG u tohoto typu krize u mužské populace. Dovolujeme si však stanovit hypotézu, že vzhledem k tomu, jak složité je pro většinu mužů navázat kontakt se svými emocemi a otevřeně je vyjádřit, mohou u nich být možnosti posttraumatického růstu v tomto směru omezené. Každopádně by si tato hypotéza zasloužila prozkoumání v dalším výzkumu.

11. Závěr

Viděli jsem tedy, že posttraumatický růst se u jedince po tak velkém traumatu, jakým je pro matku ztráta dítěte, skutečně může projevit a to ve velmi výrazné míře. Taky jsme si však uvědomili, jak velkou bolestí musí takový člověk

projít a jak obrovské úsilí musí vynaložit, aby dokázal obnovit struktury svého vnitřního světa a integrovat do něho traumatizující ztrátu jako neoddelitelnou součást.

Jako nejvýraznější posttraumatické změny z příběhů zkoumaných žen i vlastní zkušenosti vidíme především nový pohled na život, který se sám stává nejvyšší hodnotou a člověk si uvědomuje jeho křehkost a vlastní zranitelnost, změní se zcela pohled na to, co je a co není důležité. Rovněž dochází k rozvoji duchovní stránky osobnosti, člověk se zabývá otázkami po smyslu života i tragické události samotné. Jako velmi výrazný projev posttraumatického růstu se nám jeví tendence být svou bolestí užiteční i druhým lidem, ukazovat jim cestu v jejich vlastním utrpení. Člověk který prošel krizí ze ztráty se zdá vnitřně autonomnější, nezáleží mu už na mínění ostatních o něm samotném.

Námi popsané kategorie jsou tedy velmi blízké oblastem, které popisují autoři Calhoun a Tedeschi v obecném pojetí PTG u nejrůznějších typů traumat, ale v našem zkoumání vystoupily více do popředí změny v oblasti chápání smrti a bolesti, což je pochopitelné vzhledem k tomu, že všechny účastnice výzkumu se musely vyrovnat s tragickým úmrtím dítěte. Vyjadřovaly se ve smyslu větší akceptace smrti jako přirozené součásti života.

Popsali jsme však ještě jednu zvláštní kategorii- autenticitu vnitřních prožitků, která nebyla sice nijak explicitně vyjádřena v samotných příbězích, ale je možné ji velmi silně vnímat „mezi řádky“ a bylo možné ji vnímat především při osobním setkání. Jako by člověk přestal cokoli nalhávat i sám sobě, jako by se vnitřně očistil. Setkání s ním pak působí jako pohlédnutí zpřímá na nezákladnější pravdy fungování zde na Zemi. Vnímala jsem tuto změnu i sama na sobě, jen jsem ji ještě před konfrontací se zkoumanými ženami neuměla přesněji pojmenovat.

U traumatizovaného jedince nutně přetrvávají i negativní emoce a v každém ze zkoumaných příběhů se vyskytuje jiný vzorec práce s nimi. Zkoumané osoby hovořily o tom, že jim bývá velmi smutno, že někdy cítí obrovskou bolest. Tyto negativní emoce se staly neoddelitelnou součástí života, ve kterém se opět lze radovat, ale někdy také zoufale plakat.

Rádi bychom také upozornili na skutečnost, které jsme si při provádění analýzy a následně vytvoření přehledných kategorií všimli. Rozdělením skutečnosti na části a jejich zařazení do oddělených kategorií se ztrácí určitá podstata příběhu, jeho jedinečnost a autenticita, kterou je možno vnímat pouze pokud přistupujeme k vnitřním prožitkům jedince jako k nedělitelnému navzájem provázenému celku. Tento přístup má v psychologii označení narativní a dovolujeme si tvrdit, že pro skutečné pochopení mechanismů posttraumatických změn u jedince je nutné začít v hojně míře aplikovat právě toto narativní hledisko. Každý z příběhů je totiž jiný, ale z každého číší jakási vnitřní moudrost, která je „nedělitelná“ a nezařaditelná do kategorií.

12. Použitá literatura

ATKINSON, R.L.: *Psychologie*. Portál, Praha 2003, ISBN 80-7178-640-3.

CALHOUN, L., TEDESCHI, R.G.: *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, California, Sage Publications 1995.

CALHOUN, L., PARK, C.L., TEDESCHI, R.G.: *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Mahwah. N.J. : Erlbaum 2008.

FERJENČÍK, J.: *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha, Portál 2000, ISBN 80-7178-367-6.

FRANKL, V.E.: *A přesto říci životu ano*, Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství 1996, ISBN 80-7192-095-9.

FRANKL, V.E.: *Vůle ke smyslu*. Cesta, Brno 1994, ISBN 80-85319-29-2.

HARTL P., HARTLOVÁ H.: *Velký psychologický slovník*. Portál, Praha 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

HORNEY, K.: *Neuróza a lidský růst*. Pragma, Hodkovičky 2000. ISBN 80-7205-715-4.

JOSEPH, S., LINLEY, P.A.: *Trauma, Recovery and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Hoboken. N.J. : John Wiley 2008.

JUNG, C.G.: *Duše moderního člověka*. Atlantis, Brno 1994, ISBN 807108087X.

KASTOVÁ, V.: *Krize a tvořivý přístup k ní*. Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-365.

KLIMPL, P.: *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Grada, Praha 1998, ISBN 80-7169-324-3.

KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I.: *Psychologie katastrofické události*. Academia, Praha 2009, ISBN 978-80-200-1816-8.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Portál, Praha 2001, ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Pozitivní psychologie*. Portál, Praha 2010, ISBN 973-80-7367-726-8.

KUBÍČKOVÁ, N.: *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha, ISV nakladatelství 2001, ISBN 80-85866-82-X.

MAREŠ, J.: *Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely*. Československá psychologie 2008/ 52/6, str.567-583.

MAREŠ, J.: *Posttraumatický rozvoj: výzkum, diagnostika, intervence*. Československá psychologie 2009/ ročník 53/ 3, str.271-290.

MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada, Praha 2006, ISBN 80-247-1362-4.

MLČÁK, Z.: *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Filozofická fakulta, Ostrava 2005, ISBN 80-7368-036-X.

MOORE, T.: *Kniha o duši*. Portál, Praha 1997. ISBN 80-7178-126-6.

SELIGMAN, M.: *Opravdové štěstí: Pozitivní psychologie v praxi*. Ikar, Praha 2003, ISBN 80-249-0293-1.

TAVEL, P.: *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Triton, Praha 2007, ISBN 80-7254-915-4.

VESELÁ, I.: *Krize a posttraumatický růst: možnosti a metafory krize*. Rigorózní práce, Katedra Psychologie FF UK, Praha 2008.

Internetové zdroje:

PREISS, M.: *Trauma a posttraumatický růst*. Psychiatrie pro praxi [on line]. 2009. [cit.2011-4-28]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200901-0001.php>

Příloha č.1

DOTAZNÍK PTGI (Posttraumatic Growth Inventory, autoři Calhoun a Tedeschi, 1996)

Na stupnici od 0-5 označte míru změny, kterou jste prožil/a po traumatické situaci ve svém životě, přičemž:

0 – znamená, že jste nezažil/a tuto změnu jako výsledek krize ve svém životě

1 – znamená, že jste prožil/a tuto změnu ve velmi malé míře

2 – znamená, že jste prožil/a tuto změnu v malé míře

3 – znamená, že jste tuto změnu prožil/a ve střední míře

4 - znamená, že jste tuto změnu prožil/a ve velké míře

5 - znamená, že jste tuto změnu prožil/a ve velmi vysoké míře

Vepište prosím číslo označující míru změny u příslušného tvrzení do sloupce vpravo.

1. Změnil se mi žebříček hodnot v tom, co je v životě důležité.	
2. Více si vážím hodnoty svého vlastního života.	
3. Objevil/a jsem nové zájmy.	
4. Mám větší pocit sebedůvěry a samostatnosti.	
5. Lépe rozumím duchovním otázkám (duchovnímu rozměru).	
6. Jasněji vidím, že se mohu spolehnout na lidi kolem, když mám problém.	
7. Objevil/a jsem novou cestu v mém životě.	
8. Mám větší pocit blízkosti s ostatními lidmi.	
9. Jsem ochotnější vyjadřovat své emoce.	
10. Víím, že jsem schopný/á lépe zvládnout obtíže.	
11. Jsem schopný/á dělat lepší věci v mém životě.	
12. Jsem více schopný přijmout fakt, že věci nefungují.	
13. Dokážu si více vážit každého dne.	
14. Jsou mi dostupné nové možnosti, které by jinak nebyly.	
15. Mám více soucitu s ostatními.	
16. Vkládám více energie do svých vztahů.	
17. Pravděpodobněji zkusím změnit věci, které změnit potřebují.	
18. Mám silnější víru.	
19. Objevil/a jsem, že jsem silnější, než jsem si myslel/a.	
20. Naučil/a jsem se velmi mnoho o tom, jak úžasní lidé jsou.	
21. Lépe akceptuji potřeby druhých.	

Příloha č.2

Vlastní zkušenost autorky

Anamnéza:

Žena, 26 let, studentka posledního ročníku bakalářského studia Psychologie, v současnosti bydlím s rodiči v rodinném domě u Č.Budějovic, příležitostně pracuji na informačním středisku v Praze, v současnosti neužívám žádné léky ani nedocházím nikam na terapii, v minulosti však depresivní epizoda na podzim 2008 s užíváním antidepresiv (sama jsem vysadila v dubnu 2009).

Vlastní příběh:

V roce 2003 se mi změnil celý svět. Brácha jednoho rána odjel na služební cestu a už se z ní nikdy nevrátil. Měl nehodu u Veselí nad Lužnicí. Umřel, protože neměl bezpečnostní pás, říkal, že je nemůže nosit, protože ho svazujou. Nikdy na ty další dny nezapomenu, to co následovalo se moc ani nedá slovy popsat. Panika, hrůza, neschopnost pochopit situaci, nesmyslnost jakýkoliv činnosti v tu chvíli, jenom pláč a nepopsatelná úzkost, když člověk slyšel přes zeď nářek jeho nejbližších lidí. Strašný. No ale pak se stalo něco zvláštního, nějak jsem doma přestali brečet, nějak se to divně opuzdřilo a uzavřelo uvnitř. Navíc jsem měla pocit, že ani nemůžu brečet, protože jsou tu naši, ty hlavní, co trpí a já bych měla ukázat, že jako žijeme dál. Lidi totiž říkali věci, ze kterých se mi dělalo nějak špatně, třeba soused mi na pohřbu řekl, že teď už musím dělat rodičům jen radost, že už mají jen mě. Hrozný břemeno tohleto. No prostě nebrečela jsem a začali jsme jenom chodit, spousta ušlých kilometrů každý den, myslím že to byla taková naše vlastní terapie a způsob, jak přežít. Zase jsem šla do školy, ale nic nebylo stejné. Navíc se mě spolužáci báli, koukali na mě vyděšeně a nevěděli, co vlastně říct. Tak jsem se jim snažila trochu pomoci, nějak tu napjatou situaci uvolnit, začala jsem se zase smát, zpětně mi připadá, že nějak hrozně rychle a nějak křečovitě, protože to stálo námahu. Dokonce jsem se zlepšila ve škole! Prostě jsem se začala hodně učit a ještě víc jsem se upnula na tehdejšího přítele, byla jsem vlastně pořád s ním, dokonce u nás začal od té doby, co brácha umřel, i bydlet. Myslím, že on mi byl neuvěřitelnou oporou, že bych to možná jinak ani neustála, ale je pravda, že jsem o tom, co se stalo a o bráchovi s přítelem pak už snad nikdy nemluvila, bylo to tabu. Stejně jako doma pro ty první roky. Prostě se o tom nemluvilo, semkli

jsme se k sobě, jezdili hodně na výlety i s Jirkou (přítel) a žili dál. Za půl roku od nehody jsme se taky přestěhovali ze starýho bytu do domu, kdy žijeme dneska, nemohli jsme v tom bytě už bydlet. Takže to vypadalo, jako bych to zvládla, ale bylo to něčím divný. Uvnitř jsem cejtla pořád takovej zvláštní balvan, takovou nálož, o kterou by stačilo jenom zavazit a ona by explodovala. Ale asi nebyl správnej čas na to, abych na tom nějak pracovala, dneska si myslím, že by to moje psychika prostě tenkrát ještě neunesla. Ta rána se zapouzďila uvnitř mě. Myslím, že se to stalo i proto, že s náma jako s rodinou nikdo po tý události nepracoval- mám teď na mysli nějakýho psychologa nebo i psychiatra. Jenom moje máma dostala od svojí doktorky Neurol a to bylo všechno. Člověk v tu chvíli nemá sílu ani nejmenší chuť nějak aktivně vyhledávat odborníka, kterej by mu třeba v tu chvíli pomohl. Prostě je na dně. A tohle nedokážu pochopit: jak to, že u nás v Čechách neexistuje účinněj a funkční systém odborníků, který spolupracujou a vždycky tomu traumatizovanému člověku (nebo rodině) poskytnou kontakt na někoho, kdo jim v jejich situaci pomůže, na koho se můžou obrátit. Prostě s námi nikdo nepracoval a to vidím jako příčinu toho, že se to ve mně uzavřelo. Jenže moje psychika evidentně nechtěla ten balvan v sobě nosit celej život, protože po studiích na Filozofický fakultě v Plzni, kde jsem s Psychologií jenom tak koketovala, jsem se přihlásila na studium Psychologie do Budějovic. Nevím, jestli jsem si to v tu chvíli neuvědomovala nebo co, aspoň ne na vědomý úrovni, ale moje podvědomí muselo tušit, co tenhle krok znamená. Studovat psychologii, to zahrnuje samozřejmě spoustu sebezkušenostních seminářů a výcviků, tudíž jít tohle studovat znamenalo začít se hrabat v tom opouzďeným, neprožitým a nezpracovaným zoufalství. Taky že celej prvák byl spíš utrpení. Nezapomenu na ty záchvaty úzkosti a bušení srdce, když jsme každěj museli odpovídat na nějakou osobní otázku o sobě. Nebyla jsem schopná vůbec vnímat, co říkají spolužáci, protože jsem bojovala sama se sebou, s tím, aby to na mě nikdo nepoznal. Hrozný období, ještě horší navíc v tom, že jsem na to neměla ani nejmenší náhled v tu dobu, nevěděla jsem, co dělat, co se mi to děje, ani jak z toho ven. Jen si pamatuju, že jsem chodila do školy nerada, byla jsem hrozně náladová a často úzkostná, brečívala jsem někdy a nevěděla proč, skutečně jsem k tomu nitru neměla žádněj přístup. Myslím, že ačkoliv jsem si to tehdy vůbec neuvědomovala, měli to se mnou těžký i doma, vlastně mi to táta loni řekl, že jsem se nějak změnila, že jsem najednou taková pohodová, taková klidná. Ale tehdy, to byla

hrůza, byla jsem popudlivá a hned se dohadovala, pak se zavřela v pokoji a brečela. Zásadní zlom nastal, když jsem jela na týdenní kurz arteterapie na jaře 2008. Taky zásadní krok, tam totiž poprvé to bolestný ve mě otevřeli. Hned na prvním sezení byl vybrán k rozboru můj obrázek- sudička v zeleném hábitu obklopená čtyřma sudičkama v oranžových hábitech. První otázka terapeuta byla: „Máte sourozence?“ Rozbušilo se mi srdce a myslím, že první odpověď byla obligátní: „Ne“. Ale terapeut to začal rozebírat a já se rozbrečela. Poprvé před cizíma lidma jsem přiznala, že mi můj brácha umřel, vyslovila jsem nahlas to, co bylo po ty roky zakázaný téma i pro mě samotnou. No, tohle spustilo proces, kterej se už asi nedal zastavit, takhle to vidím z dnešního pohledu. Zpětně ale zase nedokážu pochopit, jak je možný, že na tom kurzu otevřeli takhle obrovský téma a nikdo s tím nic dál nedělal, nedoporučil mi třeba někoho, na koho se obrátit, prostě nic. Celý léto bylo pak divně šedivý, nevím, jak to vystihnout líp. Měla jsem záchvaty strašného pláče, kdy to se mnou úplně cloumalo, ale nebylo to ještě vůbec kvůli bráchovi, prostě jsem jen najednou začala hrozně brečet takovým tím hlubokým, zoufalým pláčem, ale uvnitř mě nebylo žádný zjevný spojení s příčinou. Stupňovalo se to až do listopadu, kdy jednomu hodně blízkýmu člověku zemřel dědeček, kterej tomu člověku vlastně celej život nahrazoval otce. Brečeli jsem nad tou událostí společně a mě najednou začalo být nějak divně, na hrudi se objevila zvláštní tíže a úzkost. Ráno jsem se probudila a začala hned u snídani zase brečet. To byl první den období, na který strašně nerada vzpomínám, ale kterým bylo nutný projít. Vlastně jsem pak strávila asi týden nebo dva v posteli, pořád jsem jenom brečela nebo bojovala s úzkostnýma myšlenkama, nemohla jsem v noci vůbec spát.... vlastně se mi tohle období ani moc jasně nevybavuje, jako bych se toulala kdesi hluboko ve svojí hlavě, ve svém nevědomí a tenhle pohled dovnitř byl dost děsivej. Ale konečně poprvé za celou dobu jsem věděla, proč vlastně brečím, vracely se mi vzpomínky na bráchu, hlavně teda na okolnosti jeho smrti. Ale ta úzkost s tím spojená byla úplně ochromující, měla jsem pocit, že to už nikdy neskončí, že jsem slaboch, co se sesypal vlastně bezdůvodně. Dostala jsem na psychiatrický ambulanci antidepresiva a kamarádka mi pomohla najít psychoterapii, kam jsem mohla pravidelně docházet. Braní antidepresiv hodnotim zpětně jako nutnou berličku, která mi pomohla zbavit se tý akutní úzkosti, ale zase nešlo už téměř vůbec brečet a to si myslím bylo spíš na škodu, ale těžko to zpětně hodnotit. Ale úplně jsem se uzavřela lidem, nebyla jsem schopná s nima normálně

komunikovat, jenom s nejbližšíma, byla jsem taková nějak křehká v té době, zranitelná až k jádru mě samý, jak se to všechno otevřelo. Ale někdy na jaře, snad v březnu, jsem se oproti doporučením psychiatricky rozhodla přestat brát antidepressiva a zkusit začít zase žít- to znamená, začít znova vyrážet mezi lidi, začala jsem taky dělat dobrovolnici na charitě, ačkoli spíš jako pomoc sama sobě než jako pomoc druhým. A najednou jsem zjistila, že ono to nějak jde. Úplně jsem měla zřetelnej pocit, jako by ta divná bublina, co jsem kolem sebe měla, z ničeho nic praskla a já zase vnímala svět barevně, zase kolem foukal vítr a bylo slyšet lidi se smát. Myslím, že tedy až od léta 2009 se u mě začalo nějakým způsobem projevovat to, co v téhle práci nazývám posttraumatickým růstem. To znamená až 6 let po bráškově smrti! Příčinu vidím právě v té absenci jakýhokoliv odborného provedení tou fází zármutku a bolesti, ale k tomu se dostanu ještě později. Začalo mi být prostě dobře, jako mi už roky předtím nebylo a přišlo mi to neuvěřitelný. Že kolem mě je tolik možností a směrů, asi jako když se medvěd probudí z dlouhého zimního spánku a najednou se nestačí divit, jak už kolem všechno krásně kvete a oplývá hojností. Přejde mi, jako by se nitro natolik vyčistilo, že uvnitř něj už se neskrývá žádný balvan, žádný temný napětí, který dřív ubíralo spoustu energie a místa jiným prožitkům, který tam teď mám. Přejdu si prostě vnitřně sama před sebou čistá, nic mi neubírá sílu zvládat ostatní drobný starosti nebo šarvátky. Určitě si přijdu silnější, nic mě už nedokáže jen tak rozházet, natož nějaký banality, kterýma se někdy lidi kolem mě zaobírají a kvůli kterým se rozčilujou. Taky se mám mnohem radši než dřív, víc si před lidma věřím, nemám z nich už strach, tak jako dřív: „na co se mě zase budou ptát?!“. Ale taky nemám pocit, že bych se cítila být lidem nějak výrazně blíží nebo že bych se mohla spoléhat v krizi na někoho z okolí. Mám teď určitě druhé lidi radši než dřív, ve smyslu, že si dokážu skutečně užívat jejich přítomnost a nebloudit zatím myšlenkama někde v sobě, ale když je mi někdy smutno a nebo i když je mi někdy naopak moc krásně a šťastně, jsem ráda sama se sebou, jdu se sama projít nebo i na oblíbenej film do kina a je mi hezky. Nevím, jak to líp popsat- mám lidi radši než dřív, ale potřebuju je mnohem míň. Určitě jsem ale otevřenější než dřív. Snáz mluvím o svých pocitech, možná i proto, že na rozdíl od dřívějšíka mám na ně najednou náhled. A hlavně na rozdíl od mnoha let zpátky teď dokážu mluvit o bráchovi a o všem, co se stalo, a to i před cizíma lidma. Jako by se to stalo součástí mě samotný a tenhle stav je hrozně úlevnej po tak dlouhý době schovávání se sama před sebou. Ale

jako takovou nejzásadnější změnu nebo přínos hodnotím to, že nemám strach ze smrti. Když to někomu třeba v reakci na jeho vlastní obavy řeknu a snažím se vysvětlit proč, nějak mi nerozumí, kouká na mě divně a radši změní téma. Ale mě tohle přijde jako naprosto zásadní věc: nějak jsem si, ani nevím přesně kdy poprvé, uvědomila, že není tady co ztratit, že jednou umřu já i všichni lidi kolem mě a jestli je nějaký posmrtný život, tak je to vlastně úžasný, člověk nezaniká a ta jeho energie nebo duše, to je jedno, jak se to nazve, se jenom transformuje v něco jiného. Ale i kdyby posmrtný život nebyl, tak je to jedno: tak jako tak by to znamenalo: teď jsem tady, jsem naživu, dýchám a tělo mi pořád slouží, tak je přece třeba skutečně žít, ne jenom tak plynout. Je potřeba se přestat bát a vrhnout se do života, nebát se nových věcí, protože prostě není, co ztratit. Nevím, proč tenhle pohled někomu přijde nepříjemnej, mě se takhle žije mnohem líp. Tohle mi přijde jako asi to nejcennější, k čemu jsem dospěla. Vždycky jsem tomuhle východnímu pohledu na život i na smrt byla otevřená, ale nějak mi to nešlo skutečně cejtít uvnitř, spíš jsem jim tak trochu záviděla a pořád přemýšlela, jak to vlastně dělaj. No a teď to v hlavě mám sama a ani nevím, jak to tam přišlo, neuvědomuju si nějakou namáhavou práci přímo na tomhle, spíš mám pocit, jako by se to prostě samo „dostavilo“ po vydolování toho vnitřního zakukleného smutku. Takže život se stal sám největší hodnotou, ačkoliv tohle zní nějak divně klišovitě, nevím, jak to líp vystihnout. Všecky ty ostatní změny podle mě souvisí s touhle hlavní změnou. A taky se mi zdá, že člověk má v sobě sebeúdravný tendence a mechanismy, který už ale nějak neumíme využívat. Zdá se mi, že kdybysme každé měli zdravěj vztah k sebe sama i světu kolem nás, tak i po nějaký takhle ohromný tragédii najdeme rychle zase cestu k vnitřní rovnováze, pomocí těch svých vnitřních údravných mechanismů i pomocí podpory od druhých lidí, protože ty by intuitivně věděli, co nám v tu chvíli mají poskytnout. A žádný děsivý opožděný reakce, jako jsem měla já, by se u nikoho neobjevovaly. Ale jako kdybysme tohle v úprku dnešního „moderního“ světa zapomněli, jako by se ta schopnost ztratila. Když se zamyslím nad negativníma emoce a tím, jestli u mě někdy objevujou, tak musím říct, že určitě ano, někdy je mi hrozně smutno a po bráchovi se mi stejská a cítím úzkost, když si vzpomenu konkrétně na okolnosti jeho smrti. ale taky je pravda, že vedle toho smutku cejtím i hodně velkou radost nad tím, že tady vůbec prostě byl, že jsme spolu vyrůstali a bylo to fajn. Shrnu bych to asi tak, že jeho smrt mě nikdy nepřestane bolet a nikdy si nepřestanu

říkat, že už bych mohla teď bejt teta a přemýšlet nad tím, jak bysme se navštěvovali,... ale když už se to stalo a nikdo na tom nedokáže nic změnit, tak je nutný se s tím smířit jako s faktem a žít tak, aby to za něco stálo, aby ten svůj vyměřenej čas tady člověk jen tak „neprospal“ ve strachu nebo v nějakým zvláštním bludu o sobě, protože člověk nikdy nemůže vědět, kolik toho času tady mu ještě zbývá.

Příloha č.3

Příběhy účastníků výzkumu

Příběh č.1

Anamnéza:

Jmenuji se Alena, 54 let, vdaná, bydlím s manželem v rodinném domě, mám ještě jednu dospělou dceru, jsem zaměstnána jako učitelka speciální ZŠ.

Ztráta:

Před 6 lety v únoru tragicky zahynul můj syn ve svých 24 letech

Podpora z rodiny a okolí, odborná péče:

žádná odborná péče nám nebyla poskytnuta, jenom jsem byla u obvodní doktorky, která mi doporučila brát utlumující léky po nějakou dobu. O žádné psychoterapii jsem nevěděla, jenom jsem si vzpomněla intuitivně na jednoho léčitele, u kterého jsem už předtím byla, tak jsem mu zavolala, ale on měl volno až za 14 dní, čili jsme se k němu dostali až po měsíci po té události. Ten jediný moc pomohl, s ním jsem to probírala z duchovnějšiho pohledu. Ale obvodní doktorka nám vůbec nepomohla.

Rodina mi hlavně dopřála klid, semkli jsme se. Ale s manželem přímo slovně sdělovat nešlo, on to prožíval jinak, v sobě, to spíš já jsem ho držela. Byli jsme pak doma přes 7 týdnů, to jsme pořád chodili někde v lesích. No a pak v práci se mi spíš vyhýbali, nechtěli se mnou mluvit, zalézali jako myši. A to i v našem baráku, každý spíš zalézal, vůbec jsme o tom nemluvili. Akorát s mojí sestrou, ale to po telefonu a ta na tom byla snad ještě hůř než já, o tu se nijak opřít nešlo, spíš já jsem jí uklidňovala.

Co pomáhalo krizi překonat:

No určitě modlitby. A asi částečně i ty prášky na noc, které jsem brala před spaním. Ale na den jsem je vysadila, abych mohla jít normálně do práce, takže i to ježdění do práce. Byla jsem v tu dobu ale spíš jako stroj, přišla jsem si jako robot.

Ale pomohlo mi, když jsem se pořád vnitřně ptala proč se nám to stalo, proč zrovna naše rodina a jednoho dne mi přišla náhlým vnuknutím odpověď , že to nebylo náhodně, ale že je to jako taková karma, protože já jsem měla mít ještě jedno dítě, ale šla jsem tehdy na potrat, no a za to že jsem nechala usmrtit tamto dítě v sobě, které se mělo narodit, za to jsem teď přišla o dospělého syna. Abych si uvědomila cenu života. Hrozně se mi ulevilo, když mi tohle přišlo do hlavy. A tam nastal i ten zlom. Že životní spravedlnost funguje a nic není bez odplaty, intuitivně jsem to najednou věděla naprosto jistě. Jako oko za oko, zub za zub.

Vidí dnes na sobě i pozitivní změny, jaké?

Určitě na sobě vidím spoustu změn. Vážím si teď zdraví, toho že tady jsem. Mám pocit, že tu pro něco jsem, musím to tady rozhodně dokončit a zvládnout. Už si hlídám každý den, abych nikomu neublížila. Také se pořád modlím, třeba když jdu městem nebo večer před spaním, to mě uklidňuje. No a jsem ráda doma, stáhla jsem se, nemám ráda žádné dlouhé návštěvy, kde se jenom prázdně tlachá o ničem. To radši jenom na chvíli a pak zase pryč, nebo na žádné návštěvy nejezdít. Mám moc ráda tu svojí samotu, ticho, ten svůj vnitřní klid. Taky jsem našla víru, tedy já jsem jí měla i předtím, ale teď je mnohem silnější, našla jsem Boha.

A co se týče okolí, tak nikoho nesoudím, každý má to, co má mít, ale pozor: nejsem tedy lhostejná, když se děje nějaké bezpráví nebo tak, ale rozhodně respektuju cestu každého člověka. A v komunikaci s druhými lidmi? Už jsem schopná normálně lidem odpovědět, když se na to ptají, už nemlčím. Ale většinou se nikdo neptá. No zrovna nedávno mi jeden rodič řekl: „Paní učitelko, vy jste taková optimistická, taková vždycky dobře naladěná, jak vy to děláte?“ A já jsem mu řekla: „No přece protože se snažím, pane Čížek“. A pak jsem jako řekla situaci v naší rodině, ale to se hned zarazil, jenom koukal a pak už se na to nikdy neptal.

A změny k životu jako takovému, hodnotám? No tak materiálně jde úplně do pozadí. To duchovní vystoupí vpřed, úplně jsem produhovněla, taky zájem o duchovní literaturu, předtím nečtenář, teď je ze mě velký čtenář. Taky víra se posilnila. Taky jsem našla vztah k pejskům, máme teď dvě fenky, to jsem předtím vůbec nevěděla, jak velkou lásku může pejsek člověku předat. Teď se úplně povznáším nad prkotiny, rozhodně se už nepřetrhnu třeba kvůli úklidu nebo

rozčilování se nad nějakými hloupostmi. Beru život, tak jak je. Buduju jenom vztahy v rodině, ke kolegyním v práci, moc známých nemám a ten okruh ani rozšiřovat nechci. Taky je mi úplně jedno, co o mě řeknou ostatní lidi nebo třeba co mám na sobě. Ráda si třeba koupím něco hezkého, ale není to už vůbec důležité.

Negativní emoce a co proti nim pomáhá:

No, když se někdy nevyspím, tak na mě jde smutek, taková malá deprese, taková lítost, to je při únavě. Ale pomáhá mi zapálit si svíčky, modlení, uchýlit se k četbě, do klidu, třeba jít na procházku, příroda mě nabíjí.

Příběh č.2

Anamnéza:

Jmenuji se Dagmar. Je mi 57 let. Manželovi je 59 let. Brali jsme se v roce 1977. V roce 1979 se nám narodila dcera Eliška a v roce 1982 syn Jiří. Více než 20 let se věnuji vývoji učebních pomůcek a metod pro děti s dyslexií. Při práci využívám osobní zkušenosti.

Ztráta:

Dne 15. Dubna 2009 nám zemřel syn Jiří. Odjel na expedici na ostrov Reunion. Za tři dny nám volali Jirkovi kamarádi, že syn se utopil. Nikdo to nezavinil. Syn byl ve špatnou dobu na špatném místě.

Podpora z rodiny a okolí, odborná péče

Ohledně rodiny.

Já a ani manžel už jsme v tu dobu neměli rodiče a oba jsme měli pocit, že je lepší, že se té tragedie nedožili. Já, manžel a dcera jsme si dílem pomáhali v přípravě pohřbu a dílem jsme si přitěžovali, protože každý jsme truchlili jiným způsobem – a co jednomu pomáhalo, druhému přitěžovalo.

Moje teta a strejda jsou staří a řekli, že na pohřeb nepřijedou, že na takovou tragedii nemají sílu. Moji bratrance se také od této situace distancovali. Mám bratra, ale naše vztahy jsou dlouhodobě komplikované. V rámci možností nám pomáhala manželova sestra s manželem. Účastnili se pohřbu, na pohřeb nás dovezli a odvezli.

Ohledně okolí.

Já, manžel i dcera máme dobré přátele a ti nám velmi pomáhali. Každý samostatně – moje kamarádky, manželovi kamarádi a vrstevnice naší dcery. Někteří sousedé se nás stranili, nevěděli, co mají říkat. Velmi nám pomáhali kamarádi syna, se kterými byl na expedici.

Ohledně odborné pomoci:

Chodila jsem k psychologce. Byla jsem také týden na krizovém centru. Zkušenosti mám různé. Setkala jsem se s dobrými lékaři i špatnými. Ti by měli být velmi rychle a dobře proškoleni, jak se chovat k pozůstalým rodičům. Obvodní doktorka

mi řekla, že mám vlastně štěstí, že mám ještě dceru a nejvíce ze všeho mě chtěla očkovat proti tetanu – ani trocha empatie. ☹️ Jedna psychiatricka z PCP zaskakovala na krizovém centru, a čím méně měla zkušeností, tím větší měla ambice...

Co pomáhalo krizi překonat:

Manžel a dcera – kvůli nim zde musím zůstat, nemůžu jít za synem.

Práce – mám ji ráda, považuju ji za poslání.

Občanské sdružení Dlouhá cesta pro všechny, kteří přežili své děti.

Kamarádi syna, jejich přátelství a koníčky (horolezectví)

Lidé z Psychosociálního intervenčního týmu

Vidí dnes na sobě i pozitivní změny, jaké?

V souvislosti s dyslexií jsem si ne/náhodou půjčila 3 týdny před smrtí syna knížku I tvoje utrpení má svůj smysl. Současně jsem si napsala na stůl krédo profesora Matějčka: „Hrdinství není jenom něco mimořádného udělat, ale také něco mimořádného vydržet, zpracovat a v dobré obrátit.“

Začala jsem se angažovat v občanském sdružení Dlouhá cesta a snažím se přispívat k otevřenější komunikaci o smrti tím, že o smrti píšu a na veřejnosti otevřeně mluvím. Napsala jsem knížku povídek, které jsou plné smíchu i pláče a na stránkách Dlouhé cesty píšu do rubriky Povídání nejen o sportu.

Při spolupráci s Psychosociálním intervenčním týmem jsem začala více vnímat rozměry tělesné, duševní, sociální a duchovní.

Negativní emoce a co proti nim pomáhá:

Ano, samozřejmě i u mě přetrvávají negativní emoce. Ztráta syna mě hrozně bolí. Nemyslím si, že bych se musela se všemi negativními emocemi vyrovnávat. Ztrátu syna a žal jsem integrovala do svého života a jsou jeho součástí.

Úryvky z knihy „Dyslexie, smutek, mindráky a já“ (2010), kterou paní Dagmar napsala a kterou zde s jejím laskavým svolením citujeme:

„Proč jsem se rozhodla zařadit kapitolu „Smutek“ do této knihy? Protože narození a smrt jsou dvě nejpřirozenější události v životě člověka. Protože sdílení silných zkušeností z oblasti života a smrti považuji za velmi důležité. Protože náš syn Jirka byl také dyslektik a dnes vidím celou problematiku jinýma očima. Protože synova smrt se stala nedílnou součástí mého života a potřebuji o ní mluvit. Protože jsem se rozhodla, že v té velké tragedii, která se nám stala, budu hledat i určitý smysl. Proč?

Koncem zimy v roce 2009 jsem si v DYS-centru Praha půjčila knížku „I tvoje utrpení má svůj smysl“. Samozřejmě jsem chtěla informace a rady aplikovat na problémy s dyslexií, ale brzy se ukázalo, že je mohu aplikovat na ještě větší utrpení.“ (str.40)

„Na úmrtním oznámení jedné staré dámy jsem kdysi četla veršik: Střídmě se radujte, truchlete s rozumem, věrně se radost a žal v životě mísí...

Četla jsem řadu pěkných veršů a obratem je zapoměla. Ale tahle moudrost se mi okamžitě zapsala hluboko do paměti. Také jsem kdysi četla krásné povídání pana Brodského, kde výstižně popisuje rozdíl mezi komedií a tragédií. Je to zápis pro pojišťovnu o úrazu jakéhosi zedníka, který si chtěl ulehčit práci při vytahování cihel do druhého patra. Prolomilo se dno kbelíku s cihlami a ty zedníkovi spadly na hlavu, potom mu spadl na hlavu kbelík a tragedie pro zedníka a komedie pro okolí ještě úspěšně pokračovala dále.

Žijeme v bipolárním světě, kde se snoubí libost s nelibostí, radost se smutkem i komedie a tragedie. Čím dříve se s tím naučíme zacházet, tím lépe pro nás.

Proč píšu o cihlách, když chci psát o smrti? Smrt je téma v naší společnosti silně tabuizované a smrt dětí je nepřijatelná a neúnosná obzvláště. Do 15. dubna 2009 jsem o ničem takovém nepřemýšlela. Ale 15. dubna. 2009 se můj život rozpůlil na dvě části. Byla doba, kdy náš syn Jirka ještě žil... a pak už byl mrtvý. Zemřel ve 26 letech. Strašně moc to bolí a nejde to změnit.

Naprosto nutně potřebuji mluvit o Jirkovi a potřebuji mluvit o jeho smrti a potřebuji mluvit o našem žalu. To bych přestala být já, kdybych tak těžkou zkoušku a zkušenost zametla pod koberec a zarytě o ní mlčela. Potřebuji i tuto část integrovat do svého života a naučit se s ní žít dál. Ale lidé, kteří právě žijí svůj

běžný všední život, nejsou často schopni slyšet o tak velkém žalu. Vyhýbají se, zakrývají si oči. A je to svým způsobem zcela přirozené.

Naučila jsem se, že aby lidé unesli těžké téma, potřebují také zažít odlehčení. Ne zlehčovat, ale chvílemi odlehčit. Rozumím tomu a snažím se o to. Teď jsem psala smutně, tak napíšu odlehčení o řece Soče. (...)

Letos 15. dubna jsme si připomínali první smutné výročí, kdy nás Jirka navždy opustil. Odpoledne jsem šla s výborným Jirkovým kamarádem Bořkem na hřbitov. Zapálili jsme svíčky a pohroužili se do smutku. Když už jsem měla pocit, že se bolestí propadám na dno pekla, vyprávěla jsem pro ulehčení sobě i Bořkovi historku o Líbě, Elišce a Soče.

Jirka miloval slovinské město Bovec a řeku Soču. Miloval také svoji dívku Líbu a měl rád i svoji sestru Elišku. Jednou jsme byly všechny tři na hřbitově. Deska hrobu i betonová cestička kolem byly zaprášené. Naše zlatá Líba hrob umyla a na betonovou cestičku pro očistu chrstla plný kbelík vody. Eliška stála opodál a řekla: „Tak bráško, a teď máš Soču i tady.“ (str. 42-44)

Příběh č.3- odpovědi na otázky formou volného vyprávění

Jmenuji se Iveta, v současné době mám 45 let, jsem vdaná 25 let, máme syna Martina tč.24 let, který studuje na VÚT v Brně a manžel pracuje jako agronom v místní družstvě. Já jsem zaměstnána v jedné soukromé firmě jako účetní.

18-ti letý syn odešel ráno do školy, poslední den před vánočními prázdninami 21.12.2007. V hodině TV šli plavat do krytého hlídaného bazénu, přesto, že byl dobrý plavec, sportoval, přesto utonul – došlo k hyperventilaci, upadl do bezvědomí, příčina smrti – udušení z utopení. Ve chvíli, kdy nám policie oznámila, že syn nežije, jsem zoufale křičela, že to nemůže být pravda, vždyť uměl plavat...Následně jsem si uvědomila, že pokud se opravdu nespletli a pravda to je, tak musím všechno zvládnout, manžela a druhého syna podržet, vždyť nás čekají vánoce, manžel má problémy se srdcem a bez něj bych to už nezvládla, jak to oznámit nemocné babičce, rodině... Následovalo dlouhé čekání, celých 6 dní, než jsme mohli začít zařizovat pohřeb a vše ostatní ...Toulali se s manželem a synovým psem lesem, kudy tak rád chodil, objímali se a stále mluvili o něm, společně plakali. Druhý syn byl stále s kamarády a přítelkyní, doma na něj vše padalo. Nebránili mu, hodili všechny předsudky, co řeknou lidi za hlavu, vždyť je to naše věc a nikdo z nás tu bolest a smutek nesejme. Co nejdříve jsem potřebovala se vrátit do práce, zaměstnat mozek, bavit se o všem, pokud se tomu budu vyhýbat, bude to stále horší. Život se kolem nás nezastaví a skutečnost, že se budou kolem rodit další děti, budou maturovat, dělat zkoušky, řídit auto..., zkrátka tomu nikam neutečeme. Postupně jsem hledala někoho, kdo dokáže i s takovou ránou dál žít a fungovat. Našla maminky z DC, psala s nimi a sdílela alespoň na dálku bolestné chvíle a vše, co ztráta dítěte obnáší. Po roce, kdy spadl ve Zlíně strom, jsem si uvědomila, že jsou v tom další rodiny, které budou na tom stejně jako my před rokem a proč jim nenabídnout, alespoň naši přítomnost a sdílet s nimi veškerou bolest a naslouchat. Není nad to, mít blízko někoho, kdo to zažil a mít možnost se někomu vypovídat. Postupně jsem se aktivně zapojila do činnosti v DC, aby se o nás dozvědělo, co nejvíce lidí a měli možnost říct o nás dál těm, kdo budou teprve na začátku.

Nejhorší snad pro nás bylo smířit se s tím, že pro školu vše skončilo položením kytky na rakev a bazén neprojevil vůbec žádnou účast, naprostý nezájem zúčastněných. Neustále dotazy pojišťovny, policie, státního zastupitelství, kdy se věc odkládala...Velmi nám pomohla rodina, synovi kamarádi, kteří mezi prvními dokázali přijít a mluvit o něm, kolegové v práci, kteří se mi nevyhýbali a mluvili se mnou, tak jak před událostí Pomáhalo mi být v práci, zaměstnávat mozek, plakat, objímat se, toulky přírodou, cítit blízko sebe někoho, kdo mě miluje. Z druhé strany jsem se potýkala s naprostým nezájmem zúčastněných – škola, bazén. Komunikace mezi pojišťovnou, policií. Myslím, že by nám dost pomohlo, kdyby nám nabídla např.policie kontakt na někoho, kdo by nám dokázal poradit, kam jít, co vše se musí zařídit, kde najít odbornou pomoc pokud ji budeme potřebovat (psycholog..) Vůbec jsme nevěděli, co dělat, jen jsme tápali a hledali cestu ven, na druhou stranu jsme chtěli se vším skoncovat. Až cca po půl roce – kdy jsem se začala vracet do reality a začala zjišťovat, že už to nebude nikdy takové jako před tím, manžel měl zdravotní problémy, syn se rozešel s přítelkyní (nastalo odloučení díky vzdálenosti mezi Brnem a Olomoucí, kde oba studovali), těžko se s tím vyrovnával, jsem začala hledat někoho, kdo by mi pomohl. Návštěva psychologa, mi pomohla překonat období, kdy jsem myslela, že to nezvládnou, že to už neustojím a vše se zhroutí. Dokázali mi naslouchat, což jsem nejvíc potřebovala se někomu vypovídat. Co mi doposud chybí, je asi to, že jsme měli trvat na tom, abychom se mohli se synem rozloučit, vidět ho, obejmout...Tady to vše mi vzalo dítě, přestože již téměř dospělé, které jsem milovala, roky s ním sdílela vše, co prožíval, těšila, až mi ukáže jak se naučil řídit v autoškolě, bude mít po maturě, najde si dívku, udělá ze mě babičku, a náhle bylo po všem...

Synovou smrtí jsem přišla o vše, co jsem milovala a vážila, ale taky získala nový pohled na život a na smrt. Víím, že je stále tady s námi a vede nás dál cestou života a až přijde náš čas, tak se zase spolu sejdem!!! Začala jsem věřit v posmrtný život! Nikdy na něj nezapomeneme, v našich srdcích zůstane na vždy!

Emocí se člověk asi nikdy nezbaví, je to jako na houpačce, zvláště v období např. narozenin, svátků, v době jeho úmrtí, ale i když se stane něco poblíž, kdy se mi vše znovu vybaví. Většinou to řeším tím, že hledám, jak bych mohla pomoci. Jak to bylo např. minulý týden, kdy chlupci u Otrokovic jeli k maturitě a na cestě měli nehodu. Jeden z nich nepřežil. Snažila jsem se sehnat kontakt na rodinu, abych

jim mohla nabídnou sdílení této bolesti a zkušenosti, které jsme nabyli po ztrátě syna my. Setkání bývá dost náročné psychicky, ale za to je větší odměna, když zjistíme, že to nebylo zbytečné a můžeme být s naší bolestí taky někomu užiteční.

Toto vše mi dalo nové přátele, nový pohled na život a na smrt, dělat věci o kterých jsem v životě netušila, že bych dokázala např.si stoupnout před veřejnost a něco říkat, jako: aby si vážili života a aby si uvědomili, že mnohdy je to jen krůček, který je dělí od smrti, která se nikomu nevyhýbá a může se stát každému, kdykoliv..

S manželem jsme v tu dobu žili 21 let, jeden den byl jak ten druhý, život velmi zevšednil, nedokázali si říct, že máme jeden druhého rád, dát si pusu, vše bylo nějak na víc, na co už jsme nějak zapomněli. Já jsem udržovala domácnost, nikam jinam jsem nechodila..., následně po této tragedii jsme zjistili, že jeden bez druhého nemůžeme být, že procházky přírodou nás zcela pohlcují, dokážeme se dívat na svět úplně jinýma očima, radovat se z maličkostí, každé ráno nechybí objetí, pusa před odchodem do práce, vážíme si jeden druhého. Znovu se k nám vrátila láska. Uvědomujeme si, že stačí málo a nemusíme tady být, tak proč si neužívat všeho, tady a teď! Říkat si vše hned a nečekat až někdy! Pak už může být pozdě! Dříve jsem dbala na to, aby vše bylo uklizené, navařené, co by si druzí řekli! Teď když můžu, tak raději trávím čas s rodinou a úklid? Můžu udělat úplně někdy jindy, ten neuteče,ale život utíká mezi prsty!

Začala jsem více fotit vše, co jsem dříve neviděla, teď jakoby se změnil pohled na svět. Píšu příběhy na stránkách našeho čtyřnohého přítele, kterého si ještě Lukin přivezl na klíně v roce, kdy jeho mladý život skončil. Art pro nás moc znamenal, teď v tom pokračuje Don, pejsci jsou opravu skvělí pomocníci na smutek! Vřele doporučuji! Našla jsem smysl života v pomoci druhým, kteří jsou teprve na začátku.Když jsem dostala cca 14 dní po smrti syna dopis od paní doktorky Špatenkové, myslela jsem, že to je nesmysl, že to člověk nemůže zvládnout. Ten dopis mám doposud schovaný a když je mi ouvej, tak se k němu vracím a moc mi stále pomáhá! Nikdy jsem netušila, že dokážu jít před spoustu lidí a vyprávět jim, co jsem prožívala po ztrátě a co mi pomáhalo. Teď vím, že to může pomoci druhým, tak proč si to schovávat! Dnes dokážu oslovovat spoustu lidí kolem, a žádat je o podporu, organizuji společná setkání rodičů, aby nemuseli jet si

povyprávět až někam např.do Prahy. Když slyším kolem sebe, co lidé řeší, když se handrkují, z čeho všeho dělají problém..Vidím to jako maličkost, kvůli které je zbytečné vydávat energie, vždyť jsou důležitější věci! Stala jsem se členem týmu, díky jemuž jsem mohla být takto ihned k dispozici mamince, jejíž dcera si vzala život, upozornila, že i ty děti ze třídy, jsou zaskočení smrtí jejich spolužáka, na základě toho-intervence pro spolužáky (tuto věc, jsem zjistila od spolužáka Lukina, jim nikdo tuto pomoc nenabídl a nesou si to stále v sobě) Zúčastnila jsem se konference "Děti a mimořádná událost" v březnu 2010 Všichni kdo pomáhají, jsou odborníci na slovo vzatí, ale nemají za sebou zkušenost se smrtí dítěte, chtěli slyšet, jak jejich pomoc vidíme my rodiče z té "druhé strany" Mohla jsem být ve pracovní skupině pro vytváření a ověřování Standardu psychosociální krizové pomoci Snažím se odpovídat na diskusi rodičům, kteří tam píší atd.