

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY POHŘBŮ BEZ OBŘADU

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF FUNERALS WITHOUT RITES



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Karel Ottl
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc
2015

Poděkování

Tímto chci poděkovat Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., za jeho odbornou pomoc, cenné rady a konstruktivní připomínky při vedení mé magisterské diplomové práce.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Psychosociální aspekty pohřbů bez obřadu“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 15. března 2015

podpis

OBSAH

Úvod	5
I. Teoretická část	7
1. Smrt a umírání	8
1.1 Vztah současné společnosti ke smrti a umírání	8
1.2 Proměny vnímání smrti v průběh života člověka	11
1.2.1 Dítě do věku tří let	11
1.2.2 Dítě ve věku od tří do šesti let	12
1.2.3 Dítě ve věku od šesti do deseti (jedenácti) let	13
1.2.4 Od počátku dospívání do dospělosti	14
1.2.5 Dospělost	16
1.3 Postoj ke smrti	17
1.3.1 Složky tvořící obecný postoj ke smrti	17
1.3.2 Rozlišení postojů ke smrti	18
1.4 Strach ze smrti	18
1.4.1 Složky strachu ze smrti	20
1.4.2 Faktory ovlivňující intenzitu strachu ze smrti	21
2. Zármutek a truchlení	23
2.1 Členění procesu truchlení	24
2.1.1 Fáze procesu truchlení	24
2.1.2 Stadia procesu truchlení	28
2.1.3 Změny pojetí truchlení	30
2.1.4 Rozdíly v procesu truchlení dětí a dospělých	31
2.2 Determinanty zármutku	33
2.2.1 Determinanty zármutku vztahující se k zemřelému	33
2.2.2 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícímu	37
2.3 Nekomplikované truchlení	39
2.3.1 Projevy truchlení	40
2.4 Komplikované truchlení	41
2.4.1 Rizikové faktory komplikovaného truchlení	42
2.4.2 Absence zármutku a patologické reakce na ztrátu	44
2.4.3 Diagnostika komplikovaného truchlení	45
2.4.4 Diagnostická kritéria komplikovaného truchlení podle DSM-5	45
3. Pohřební rituál	47
3.1 Význam pohřebního rituálu pro dnešního člověka	48
4. Pohřeb bez obřadu	50
4.1 Počátky pohřbů bez obřadu	51
4.2 Důvody odmítání klasického pohřebního rituálu	52
4.3 Četnost pohřbů bez obřadu	54
5. Teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání	57
II. Praktická část	59
6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky	60
6.1 Výzkumný problém	60
6.2 Cíle výzkumu	61
6.3 Výzkumné otázky	61
7. Popis zvoleného metodologického rámce, typu výzkumu a metod získávání dat	62
7.1 Metodologický rámec výzkumu	62
7.2 Typ výzkumu	62
7.3 Metody získávání dat	63

7.4 Metody zpracování dat	65
7.5 Etické problémy a způsob jejich řešení	66
8. Zkoumaný soubor	67
9. Výsledky	69
9.1 Důvody odmítání tradičního rituálu	69
9.2 Přesvědčení o správnosti rozhodnutí nekonat pohřební rituál s odstupem času	73
9.3 Prožívání některých dalších důležitých okamžiků a mezníků v období truchlení	74
9.3.1 Akceptace ztráty	74
9.3.2 Den zpopelnění	76
9.3.3 Momenty převzetí urny z krematoria	77
9.4 Negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu	79
10. Diskuze	82
11. Závěry	85
Souhrn	86
Seznam použitých zdrojů a literatury	91
Seznam tabulek	
Seznam příloh	
Přílohy	

Úvod

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

O této pohřební praxi jsem před nedávnem diskutoval s manželským párem středního věku, který přijel do městečka nedaleko Prahy z východu Slovenska na pohřeb, jenž se vlastně nekonal. Nedopatření vzniklo tím, že když tito lidé obdrželi smuteční oznámení s textem o úmrtí jejich příbuzného a s připojeným strohým dovětkem o termínu zpopelnění bez obřadu, automaticky předpokládali, že se klasické rozloučení bude uskutečňovat v místě jeho bydliště a následný žeh již bude probíhat v pražském krematoriu bez účasti pozůstalých. Připadalo jim sice zvláštní, že na parte nebyl uveden časový údaj o začátku rozloučení, ale domnívali se, že byl opomenut nedopatřením. Jistě by se vše vysvětlilo a uvedlo na pravou míru, pokud by se před svým odjezdem telefonicky spojili s truchlící rodinou. V tom jim však bránily dlouholeté nedobré vztahy v příbuzenstvu. Když pak na místě zjistili, že se žádný pohřeb nekoná, obrátili se na kancelář místní pohřební instituce s žádostí o objasnění slovního obratu pohřeb bez obřadu, kterému nerozuměli. Trvalo delší dobu, než jim byly vyvráceny jejich původní mylné představy o tom, že člověka přece nelze pohřbit nebo zpopelnit jen tak (bez předchozího rozloučení), a oni konečně dokázali pochopit, že slovní spojení pohřeb bez obřadu opravdu znamená absenci jakéhokoli tradičního pohřebního rituálu.

V posledních třech letech jsem se v rámci širší rodiny setkal se dvěma případy úmrtí blízkého člověka. Oba vzdálení příbuzní se dožili vyššího věku, oba zemřeli po několikátýdenní nemoci ve zdravotnickém zařízení a s oběma jsem měl možnost hovořit několik měsíců před jejich skonem o jejich představách vlastního pohřbu – oba se shodně vyjádřili, že si přejí být zpopelněni bez obřadu. Přestože nepatřím do první linie příbuzných, sdělil jsem jim, že bych si přál, aby své rozhodnutí ještě přehodnotili. Zároveň jsem je seznámil se svou ochotou spolupodílet se na nákladech pohřbu. Oba jsem svým postojem viditelně zaskočil a domnívám se, že jsem jejich původní odhodlání poněkud

zviklal, neboť ačkoli jejich přání bylo známo širokému příbuzenstvu, nesetkali se kromě mě s dalším blízkým člověkem, jenž by se snažil s jejich přáním polemizovat, nebo dokonce jim ho jakkoli vyvracet. Napadlo mě, zda lidé své představy o vlastním pohřbu nepodřizují tomu, co od nich druzí očekávají.

V teoretické části diplomové práce se soustředuji na problematiku smrti a umírání, zármutku a truchlení, pohřebního rituálu a pohřbu bez obřadu. V praktické části jsem se pokusil navázat na výzkum prováděný v rámci bakalářské práce a podrobněji zmapovat postoje pozůstalých, kteří po úmrtí pro ně blízkého člověka neuskutečnili pohřební rituál, a zjistit a popsat jejich motivy vedoucí k tomuto rozhodnutí. Dále jsem se zaměřil na prožívání pozůstalých během některých dalších důležitých okamžiků a mezníků v období truchlení a na případné negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu.

Velmi si vážím ochoty pozůstalých podělit se o své postoje, motivy a intimní pocity. Například již sama skutečnost žádat truchlícího člověka o vstoupení do výzkumu v období krátce po utrpené ztrátě je velice citlivá a problematická. Domnívám se také, že pozůstalí, kteří se rozhodli pořádat pohřební rituál, by dokázali snáze argumentovat a vstřícněji popisovat své motivy, jež je vedly k rozhodnutí konat pohřeb, než ti, kteří jdou proti proudu a tradiční rituál neuskutečnili.

I. Teoretická část

1. Smrt a umírání

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

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

Na **umírání** lze nahlížet ve zcela obecné rovině jako na přechodnou fázi mezi životem a smrtí. V lékařské terminologii je pojem umírání synonymum terminálního stavu, během něhož dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je smrt (Haškovcová, 2002). Je to proces, který je zcela jedinečný a individuální, má různou podobu, délku, je různě prožívaný a umírající se vědomě či nevědomě vyrovnává se skutečností, že jeho život končí (Kelnarová & Matějková, 2010). Umírání nelze redukovat pouze na terminální stav, neboť umírající člověk potřebuje specifickou péči již od okamžiku, kdy si uvědomí, že jeho život spěje nezadržitelně ke svému konci. V této souvislosti Blumenthal-Barby et al. (1987, 43) předkládají definici umírání, kdy z pohledu umírajícího se jedná o *„vnímání nezměnitelnosti osudu ze strany postiženého člověka, bez ohledu na to, zda si to uvědomí nejprve sám anebo to odvodí z okolností“*.

1.1 Vztah současné společnosti ke smrti a umírání

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

Naše moderní společnost vnímá smrt velmi rozporuplně až nepřírozeně. Lidé se snaží všemožně odsouvat myšlenky na vlastní konečnost a také odolávat představám o konci životní pouti svých blízkých nebo přátel. Na jedné straně se tedy pokoušíme smrt vytěsnit ze své mysli, na druhé straně si se zájmem necháváme nepřetržitě podstrojovat zprávy o úmrtí takřka v přímém přenosu. Nazírání současného člověka na smrt můžeme zjednodušeně přirovnat k pohledu pozorovatele, který z pohodlí domova monitoruje

pulzující život uvnitř průhledného akvária. Život ve vodní říši sice shledává v mnoha zákonitostech podobný tomu našemu, ovšem na druhou stranu mu dění v akváriu připadá svými odlišnými podmínkami k životu neskutečně vzdálené, byť je odděleno pouze několika milimetry skleněné výplně. Obdobně rozdílně pohlížíme na smrt „opravdovou“, která udeří nedaleko nás, a na smrt „za sklem“, která se nás jakoby netýká. Dokážeme nezaujatě, mnohdy se zvědavým až senzacechtivým nádechem, nahlížet na smrt (umírání, utrpení či neštěstí druhých) jako na něco, co je nám lidem sice společné a blízké, přesto tolik nereálné a vzdálené. Pokud ovšem smrt zasáhne v naší blízkosti, pak nastalé situaci čelíme mnohdy nepřipraveni a obnaženi, i přestože jsme si dobře vědomi, že život končí vždy zánikem. V minulosti, dokonce ještě donedávna, se lidé setkávali se smrtí a umíráním ve svém každodenním životě a pohlíželi na ně jako na běžnou a důvěrně známou součást života. Dnes většina lidí umírá osamocená v nemocnicích, a pokud někdo zemře doma, pozůstali mají většinou zájem o bezodkladné odvezení těla, jako by smrt chtěli urychleně vypudit ze svých domovů. Tu smrt, která nikterak nezapadá do kolejí dnešního světa, zaměřeného na výkon a krásu.

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

Pro současného člověka je samozřejmostí žít úspěšně, šťastně a dlouho, s mocnou medicínou za zády. V takových souvislostech je nepřirozené a obtížné zemřít, každá smrt se zdá být předčasná a nespravedlivá. Dnešní člověk si dokáže připustit konec své životní cesty, přesto se domnívá, že smrt by měla nastat až na konci dlouhého a plodného života a také optimálním způsobem: rychle, bezbolestně a s pomocí profesionálů (Haškovcová, 2007).

Medicína ve snaze zachránit smrtí ohrožené životy nasměrovala své síly k poznání, pochopení a zvládnutí biologické podstaty nemoci, přitom se začalo opomínat, že smrt není nemoc, nýbrž přirozený důsledek života, kterým všechno živé odchází (Haškovcová, 1975).

Také Špatenková (2010) potvrzuje, že smrt je v současnosti pojímána především v kontextu medicíny; kulturní a jiné souvislosti umírání a smrti jsou odsouvány mimo pozornost sekularizované společnosti. V tomto kontextu nejčastěji hovoříme o:

- **Institucionalizaci** – v současné době lidé umírají převážně mimo domov, v nemocnicích a hospicích.
- **Medicinalizaci** – je úzce spojena s institucionalizací smrti a znamená, že záležitosti kolem umírání a smrti jsou svěřeny do rukou lékařů a zdravotníků. Vítězná medicína zachraňuje životy a smrt je zdravotníky spatřována jako zmar a prohra.
- **Medikalizaci** – původně nemedicínské problémy jsou definovány a léčeny jako problémy medicínské. O smrti se začalo hovořit jako o nemoci, umírajícím se poskytuje mnohdy předimenzovaná paleta medikamentů. Vysoce specializovaná léčba se stala určitým synonymem dehumanizované medicíny, kdy místo pacienta jsou léčeny pouze jednotlivé dílčí symptomy nemoci.
- **Ekonomizaci** – ekonomizace upozorňuje, že institucionalizace, medicinalizace a medikalizace jsou neekonomické, protože vedou k vysokému nárůstu nákladů spojených s umíráním, které by při možnosti umírání doma odpadly.
- Podle Fedmanna (2004, 162, in Špatenková, 2014) spolu s institucionalizací, medikalizací a profesionalizací smrti dochází také k její **dekontextualizaci** a **depersonalizaci**. Smrt je společností vnímána jako něco, co reálně neexistuje. Osamělost pociťují nejen umírající, kteří jsou odsunuti zemřít do institucí, ale i truchlící skrývající své projevy zármutku před společností, protože se domnívají, že žal je určitá slabost, či dokonce choroba. Nešporová (2014) dodává, že sociální izolace člověka před smrtí a během umírání v jistém smyslu přirozeně pokračuje i po smrti v případě, že se pozůstalí rozhodnou nekonat kolektivní pohřební rituál.

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

1.2 Proměny vnímání smrti v průběhu života člověka

Se smrtí a smrtelností jsme konfrontováni v každém věku, přesto smrt znamená něco jiného pro dítě, adolescenta, dospělého a geronta. Společnost, ve které žijeme, se nás snaží celý život plánovitě modelovat a učit nás překonávat strach ze smrti.

Člověk si během raného věku svého života postupně utváří tzv. vyspělý koncept smrti (Speece & Brent, 1984). Mezi faktory ovlivňující vývoj konceptu smrti u dětí lze zařadit: věk, kognitivní zralost dítěte, zkušenost se smrtí, religiozitu, úzkost dětí i rodičů ze smrti a komunikaci v rodině. Vzhledem ke komplexnosti problematiky není výčet faktorů úplný, dosavadní výzkumy však ukázaly, že vyjmenované faktory lze považovat za stěžejní (Loučka & Vančura, 2011).

Vymětal (2003) popisuje etapy vývoje vztahu ke smrti během lidského života a připomíná, že konceptualizace smrti je ovlivněna také sociokulturní úrovní rodiny, mírou inteligence a zkušenostmi dítěte:

1.2.1 Dítě do věku tří let

V tomto období dítě nerozlišuje mezi živým a mrtvým, ale důležitá je pro něj stálá přítomnost blízké dospělé osoby. Pokud je dítě od pečující osoby dočasně odloučeno, projevuje u něj separační úzkost a strach z cizích osob (Vymětal, 2003).

Říčan (2006) dodává, že *kojenec* zná pouze strach ze samoty, opuštěnosti, zmatku či prázdnoty a tento děs je podobný tomu, co si dospělý bezděčně představí pod pojmem smrt. *Batole* navíc již disponuje zkušenostmi se svým tělem, dokáže se bát jeho poškození, což je považováno za další složku utvářející pojem smrti a strachu z ní.

Podle Yaloma (2008) již od útlého věku začíná dítě vnímat konečnost, uvědomuje si ji v situacích, které nás běžně obklopují – úmrtí prarodiče, návštěva hřbitova, uvadlé květiny, usmrcení vánoční ryby. Pokud dítě otevřeně vyjádří úzkost, je dospělými utěšováno a záležitost je odsunuta do vzdálené budoucnosti. Úzkost může být také zmírněna vyprávěním příběhů o nebi a budoucím shledání, které smrt popírají.

Okolo třetího roku začíná dítě chápat, že je osobnost. Tento zlom v chápání se nazývá „objevení sociálního Já“ a naskýtá možnost uvažovat o sobě jako o jedinečném individuu, patřícím jen sobě samému (Démuthová, 2011).

Některé fenomény prožívání a vnímání dítěte v útlém věku jsou podle Kastenbauma (2000) klíčové pro utváření pojmu smrti:

- *Absence* – přítomnost věcí nebo osob je vázána na jejich registrování receptory. To, co dítě momentálně nevnímá, přestává existovat. Dítě pokaždé prožívá emoce spojené se ztrátou, pokud věc nebo osobu přestane vnímat.
- *Opuštěnost* – s pokračujícím vývinem a zkušenostmi začne dítě vnímat tzv. stálost předmětu. Dítě pochopí, že věci a osoby se mohou ztrácet také dočasně na různě dlouhou dobu, což u dítěte vyvolává pocit opuštěnosti. Odloučení vyvolává u dítěte pocity nejistoty, strachu a úzkosti.
- *Separace* – jedná se o nepříjemný pocit nechtěného odloučení, označovaný jako „separační úzkost“ (anxieta). Během tohoto silného negativního zážitku dítě ztrácí pocit jistoty vyplývající z odloučení od blízké osoby nebo ze strachu z hrozícího odloučení. Právě existence anxiety je signifikantním předpokladem pro pozdější pochopení pojmu smrti a jeho důležitých atributů.

1.2.2 Dítě ve věku od tří do šesti let

Yalom (2006) předpokládá, že se člověk setkává se smrtí již v raném věku. Při svém pozorování a poznávání světa náhodně naráží na smrt, která ho dokáže nečekaně zaskočit a dítě pak prožívá prvotní úzkost.

Podle Vymětala (2003) začíná dítě stále více rozlišovat mezi živým a mrtvým, přičemž mrtvé bývá spojováno s nehybností a spánkem. Smrt je považována spíše za dočasný a reverzibilní stav, což je posilováno a rozvíjeno dospělými. Děti se setkávají se

smrtí v pohádkách a vyprávěních, avšak berou ji neosobně – jich se netýká, považují se za nesmrtelné. Pro toto období je příznačné magické myšlení a dětem je blízká představa o proměně jedné skutečnosti ve druhou. Dudová (2013) dodává, že mrtví se v jejich představách nehýbou, ale cítí, myslí a vidí. Většina dětí se domnívá, že smrti se dá vyhnout a že se určité skupiny lidí netýká. Do této skupiny řadí sebe, své blízké, děti obecně a oblíbené dospělé (učitele, sportovce, kulturní osobnosti).

Dítě je stále ještě vázáno na rodiče, přítomna zůstává separační úzkost. Blumenthal-Barby et al. (1987) míní, že bolest z odloučení vede k pocitům opuštěnosti, úzkosti a viny.

Kaneová (1979) připomíná, že děti v tomto období dokážou porozumět především třem komponentám vážícím se ke smrti, vnímají je paralelně a bez vzájemného vztahu:

- uskutečnění – *realization* (událost, která nastane),
- odloučení – *separation* (jedná se o místo, kde se mrtví nachází),
- nehybnost – *imobility* (nemožnost pohybu zemřelých).

1.2.3 Dítě ve věku od šesti do deseti (jedenácti) let

Děti v období mladšího školního věku až do začátku dospívání, začínají postupně a nerovnoměrně chápat smrt jako konečnou, nevratnou a nevyhnutelnou událost. Koutek a Kocourková (2007) připomínají, že k pochopení otázky smrti je důležitá kognitivní vyspělost dítěte, která umožňuje nahlížet na smrt jako na ireverzibilní událost. U menších dětí bývá přejímána představa smrti z pohádek a vyprávění, ale jejich vztah ke smrti je spíše distancovaný a neosobní, byť mohou prožívat silný strach až hrůzu (pokud jsou strašeny) z bytostí představující smrt (Vymětal, 2003). Děti si smrt nejčastěji představují jako kostlivce, ducha, anděla, strašáka nebo klauna (Dudová, 2013).

Podle Kaneové (1979) je pro toto období charakteristický přechod do stádia logického myšlení. Ke komponentám z předchozího období, tedy uskutečnění, odloučení a nehybnosti, se začíná přidávat porozumění k dalším:

- neodvolatelnost – *irrevocability* (pochopení neměnnosti děje),
- příčinnost – *causality* (podmíněnost smrti),
- nefunkčnost – *dysfunctionality* (zástava tělesných funkcí a orgánů),
- všeobecnost – *universality* (smrt se týká všech, kdo jsou smrtelní),
- necitlivost – *insensitivity* (ztráta citlivosti sensorických a mentálních funkcí),
- vzezření – *appearance* (porozumění tomu, jak smrt vypadá).

Jednotlivé komponenty nejsou chápány ve vzájemném vztahu, ale spíše paralelně jako v období předcházejícím. V úvodu tohoto stadia děti věří, že smrt je způsobena pouze vnějšími příčinami, teprve později dokážou připustit také příčiny vnitřní. Mladší děti rozumí tomu, že zemřelí už nedokážou mluvit nebo přijímat potravu, později dokážou do tohoto konceptu zahrnout i méně nápadné činnosti, jako je nefunkčnost zraku či sluchu, a ještě starší děti již dokážou rozlišit i mírné dysfunkce, například nepocit'ování chladu nebo necítění vůní.

Yalom (2006) míní, že v období přibližně od šesti let do puberty strach ze smrti obvykle mírně ustupuje a navrácí se v plné síle v průběhu dospívání. Přesto se okolo osmého roku mohou objevit myšlenky na smrt spojené se strachem, zatím si však dítě nedokáže představit, že by zemřelo ono samo nebo někdo z jeho blízkých (Řičan, 2006).

Podle Vymětala (2003) také u dětí vážně a letálně nemocných se nedostavuje strach ze smrti v pravém slova smyslu, lze to vysvětlit nejenom dosud chybějícím abstraktním myšlením, ale především vývojem vlastní identity a vztahovou situací, obrazně řečeno, jsou ještě „neseny“ rodiči, ke kterým vzhlížejí jako k mocným až všemocným. Později děti začínají chápat souvislost zástavy životně důležitých funkcí s koncem života, v tomto období je pro ně důležitá osobní zkušenost se smrtí (např. úmrtí příbuzného či známého).

1.2.4 Od počátku dospívání do dospělosti

Koncept smrti se od počátku dospívání do dospělosti vytváří postupně a diferenciovaně. Lazar a Torney-Puerta (1991, in Kenyon, 2001) míní, že univerzalita, ireverzibilita a konečnost smrti je snáze chápána, pokud je spíše vztažena k lidem než ke zvířatům, dítě tedy dříve porozumí smrti ve vztahu k člověku a teprve později tato pravidla dokáže aplikovat na smrt ostatních živých tvorů.

Strach ze smrti přichází souběžně s tím, jak se dítě a posléze mladý člověk „vnitřně“ osamostatňuje a začíná vnímat sebe jako autonomní individualitu. Zde je patrný rozdíl oproti vnímání mladšího dítěte, nyní je mladý člověk na smrt subjektivně sám. Pokud je věřící, je pro něj Bůh bezpečnou jistotou v jakékoliv situaci a individuální smrt je začleněna do smysluplného řádu (Vymětal, 2003).

Podle DiGiulia a Kranzové (1997) jsou dospívající schopni pochopit pojem smrti v jeho specifčnosti, toto období je typické zabýváním se duchovnem, posmrtným životem a věcmi spojenými s pohřební a hřbitovní tematikou. Jak se dospívající v tomto období vyrovnávají se strachem ze smrti?

- Smrt ignorují a nepřemýšlí o ní.
- Poslouchají smutné písně o smrti a umírání.
- Projevují zájem o duchařské příběhy a o různé příklady posmrtného života.
- Hledají vysvětlení života po smrti, například nebe, reinkarnace či nirvána.
- Píší básně a povídky nebo skládají písně o smrti a umírání.
- Zbytečně hazardují s životem a se zdravím.
- Zabývají se smrtí někoho jiného.
- Yalom (2006) dodává: hrají násilné počítačové hry, ve kterých je smrt běžná součást příběhu, sledují morbidní filmy, používají černý humor, ve kterém se dospívající smrti vysmívají.

Téma smrti je pro adolescenty citlivější než kdykoli dříve či později, kdy už s ní budou nově vyrovnáni, mladá dospělost také jinak a hlouběji prožívá smrt druhého člověka (Říčan, 2004). V tomto období mohou být mladí lidé též deprimovaní a zoufalí ze života, připadat si bezmocně a propadat beznaději a pesimismu (DiGiulio & Kranzová, 1997), mohou pomýšlet i na sebevraždu (Yalom, 2006).

Podle Vymětala (2003) si mladý člověk s nástupem abstraktního myšlení vytváří představu pojmu smrti až do „dospělé“ podoby se třemi charakteristikami:

- *Univerzálnost* – smrt je nevyhnutelná a platná pro všechny živé organismy bez rozdílu, včetně mě.
- *Nevratnost* – jedná se o definitivní a nezrušitelný konec, který nelze vrátit.
- *Konečnost* – zástava životně důležitých funkcí, pochopení toho, že tělesné funkce přestávají fungovat.

Cottonová a Rangeová (1990) připojily další komponentu:

- *Příčinnost* – porozumění tomu, že na smrt mají vliv určité fyzicko-biologické faktory.

Autoři Speece a Brent (1984) náležící k piagetovské linii doplnili k předchozím komponentám ještě pátou:

- *Pokračování života mimo tělo* – vztahuje se k představám o posmrtném životě, na něž má zásadní vliv míra religiozity prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Na úrovni prožívání a fantazie jsou podle Vymětala (2003) u dospívajících a dospělých představy smrti různorodé. Nacházíme zde nejen pozůstatky dětského pojetí, ale i vlastní názor vycházející ze světonázorového stanoviska, jež má v evropské kultuře

křesťanské akcenty, zejména pokud jde o smrt a regulativy meziosobních vztahů (etika, morálka).

1.2.5 Dospělost

Podle Yaloma (2008) dospělost přináší úlevu od častých úzkostí, přichází období, ve kterém je úkolem mladého člověka založit rodinu a zabývat se kariérním růstem v pracovním životě. Řičan (2004) připomíná, že téma vlastní smrti se s velkou naléhavostí objevuje během *krize životního středu*, přibližně od čtyřicátého roku, kdy se vlastní smrt připomíná tělesnou involucí, nemocemi a umíráním vrstevníků.

Potomci se osamostatní a konec pracovní kariéry je v dohlednu. Zahledíme-li se vpřed, zjistíme, že se právě nacházíme na vrcholu života a pochopíme, že odtud cesta pouze klesá. Obav ze smrti se nám už od tohoto okamžiku nikdy nepodaří nadobro zbavit (Yalom, 2008).

„Padesátiletý člověk akceptuje smrt jako nevyhnutelnou událost, ale má ji lokalizovanou někam do vzdálené budoucnosti. Předpokládaná doba života mu slouží jako obranný argument. Ještě nejsem tak starý, ještě mám čas.“ (Vágnerová, 2007, 240)

Smrt začíná být spojována s neznámem, nebytím, prázdňem a „ničím“, tedy nicotou a úzkostí, nebo klidem a pokojem. Kromě představ o definitivní konečnosti bývají časté fantazie a myšlenky o následném pokračování existence v jiné podobě. Pozvolna stárnoucí člověk přehodnocuje své životní cíle, začíná přikládat podstatně větší význam životosprávě a celkové péči o své zdraví. Ženy se dostávají do věku, kdy hledají nový životní cíl a svoji novou roli v rodině. V tomto období bývají ženy sebevědomější než muži, snaží se daleko pečlivěji dbát o svůj zevnějšek. Muži často snižují úzkost ze smrti po boku mladších žen. V tomto období hrozba smrti ještě není tolik aktuální, zesiluje pouze v případech, kdy zemře někdo blízký, a pokud se jedná o vrstevníka, je tato hrozba ještě silnější (Vymětal, 2003).

Problém s popřením smrti nezmizí ani ve stáří, ale začne se projevovat například zvýšeným zájmem o symbolicky prezentovanou smrt, kdy mediální smrt bývá akceptována lhostejně, bez emotivních projevů. Většina lidí se v dnešní době, kdy je smrt tabuizována, s opravdovou smrtí ani neseťká. Omezení této zkušenosti se projeví ztrátou možnosti vytvořit si přiměřené obranné strategie. Na umírání se nahlíží jako na něco, co přesahuje hranici normy a netýká se běžného života. Smrt je chápána jako konec všeho, člověku něco

vezme, ale nic mu nedává. Vyrovnání se smrtí není za těchto okolností než nic jiného než smíření s něčím, čemu se nelze vyhnout (Vágnerová, 2007).

1.3 Postoj ke smrti

Elias (1998) připomíná, že smrt je v dnešní době tabuizována, existují dvě roviny jejího vytěsňování – individuální a sociální. Při **individuálním** odsouvání smrti se jednatel brání myšlenkám na smrt pomocí obranných mechanismů (např. vytěsněním, bagatelizací, racionalizací). Péče o umírajícího nebo pouhá účast na pohřbu známého se pro člověka stává zátěžovou situací, připomínající vlastní smrtelnost, kterou se mu v minulosti podařilo úspěšně vytěsnit. **Sociální** rovina je ovlivněna především civilizačním skokem 20. století, který vedl ke změně společenského chování lidí a který zapomíná na místo pro smrt a umírání. Hlavní příčinou dnešního stavu je především přístup ke smrti v lékařském prostředí a všeobecný odklon od víry.

„Společnost je ve stadiu, kdy svou vlastní podstatou staví smrt v událost beze smyslu a ponechává jednotlivce, aby smrti přirklí svůj vlastní smysl, což se jeví jako jeden z možných zdrojů moderní nejistoty před smrtí.“ (Přidalová, 1998, 359)

1.3.1 Složky tvořící obecný postoj ke smrti

Všeobecný postoj ke smrti má podle Vágnerové (2007) tři základní komponenty:

- **Citový vztah ke smrti**, který bývá obvykle vyjádřen strachem a úzkostí, vzácněji jinou emocí (apatii a rezignací, ale také touhou). Hodnocení smrti jako něčeho žádoucího nebývá obvyklé, i když se u velmi starých lidí může takový postoj objevovat v souvislosti s potřebou zbavit se nadměrného utrpení, případně jako výsledek celkově negativní bilance a jednoznačně nepříznivých vyhlídek do budoucna.
- **Kognitivní složka** postoje ke smrti obsahuje vědomosti o umírání a vlastní zkušenosti se smrtí, která bývá v naprosté většině minimální. Lidé nemají k získání podobné zkušenosti dostatek příležitostí a ani o podobnou zkušenost nestojí. Tento způsob obrany (únikem od problému) vede v konečném důsledku k převaze emotivního hodnocení nad racionálním. Lidé během svého života neradi mluví o smrti, když zestárnou, jejich postoj se obvykle mění.

- **Chování** bývá ovlivněno zejména emotivně. Člověk se ve vztahu ke smrti nebo k umírajícím chová tak, aby se konfrontaci s touto složkou vyhnul, ať už fakticky, nebo symbolicky.

1.3.2 Rozlišení postojů ke smrti

Van Rast a Morcoen (2000, in Křivohlavý, 2005) referovali o pokusu, při kterém byly zkoumány složky postoje ke smrti (afektivní, kognitivní a motivační) u stárnoucích lidí v souvislosti s jejich vnímáním smyslu života. Na základě výsledků výzkumu bylo možné rozlišit tři postoje ke smrti:

Neutrální postoj – smrt je považována jako přirozené ukončení života, jemuž se nelze vyhnout. Člověk sice nemá obavu z konce svého života, ale ani k němu radostně nevzhlíží.

Kladný postoj – smrt je chápána jako ukončení životní pouti a předěl na cestě k posmrtnému životu. Lidé s kladným postojem ke smrti vykazovali ve výzkumu vyšší hodnoty v otázkách o smysluplnosti života a v kladném přijímání smrti, naopak nižší hodnoty v odpovědích vyjadřujících snahu ze života utéci. Těsný vztah ke kladnému přijímání smrti přitom měla dimenze smysluplnosti života označená jako sebetranscendence.

Snaha uniknout – s tímto postojem se lze setkat zejména u lidí vyššího věku, pro něž se život stává nesnesitelnou zátěží. Jsou to například lidé, kteří nemají proč žít či jsou životem až příliš unaveni nebo lidé trpící nesnesitelnými bolestmi.

Z výsledků výzkumu dále vyplynulo:

- Nejvíce se úvahám o smrti brání depresivní a úzkostní lidé.
- Kvalitní zážitek smysluplnosti života potlačuje jak obavy a strach ze smrti, tak i snahu vyhybat se úvahám o konci svého života.
- Lidé, kteří se více zabývají sami sebou, mají větší strach z vlastní konečnosti.
- Staří lidé, kteří vykazují vyšší hodnoty celkové pohody (well-being), mají blízko ke kladnému postoji a přijetí faktu smrti.

1.4 Strach ze smrti

„Není snadné žít každý okamžik s plným vědomým smrtelnosti.“ (Yalom, 2008, 11)

Podle Přidalové (1998) strach ze smrti velmi úzce souvisí s postojem k životu, jenž je v současnosti vnímán jako časový úsek, ve kterém je možno konzumovat vše, co moderní společnost nabízí. Smrt je v tomto kontextu chápána jako zlověstné přerušení či ukončení.

Ke smrti můžeme podle Raudenské a Javůrkové (2011) přistupovat třemi různými způsoby:

1. *Neosobní přístup* – smrt nám připadá vzdálená, netýká se nás osobně. Nevadí nám sledovat zprávy o obětech válek, přírodních katastrof, kriminálních činů či dopravních nehod, protože naše mysl nám nedovolí připustit si smrt jako reálnou. Odmítáme tím i možnost, že by se něco podobného mohlo stát nám.
2. *Mezilidský přístup* – zemře-li někdo blízký, jedinec změní svůj způsob uvažování o smrti z neosobního na mezilidský.
3. *Osobní přístup* – může mít ve specifické formě podobu strachu z vlastní smrti.

Úzkost definují Vymětal et al. (2007, 22) jako nepříjemný citový stav, kdy „*na rozdíl od strachu si neuvědomujeme její bezprostřední příčinu, tedy určitou skutečnost, která ji vyvolává*“. Často je vyjádřena jako obava o sebe nebo o své příbuzné, aby je nepostihly zdravotní problémy, neštěstí či smrt. Pokud úzkost není omezena na konkrétní vnější okolnosti, může se jednat například o typický znak generalizované úzkostné poruchy (Raudenská & Javůrková, 2011). **Strach** popisuje Vymětal (2004) jako „*nepříjemný prožitek vázaný na určitý objekt nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení. Je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obrannou funkci*“ (Vymětal, 2004, 12). Strach bývá mnohdy příčinou úzkosti, a protože úzkostní lidé jsou ve stavu pohotovosti vůči možnému nebezpečí, může sama úzkost vyvolávat strach (Parkes, Relfová & Couldricková, 2007).

Strach ze smrti má sice daný předmět (smrt), přesto se jedná o strach z něčeho nekonkrétního, s čím se člověk sám osobně nikdy nesetkal. Úzkost ve spojení se smrtí může být úzkostí z toho, že se stane něco, co neznám. Pocity spojené s nadcházející a nevyhnutelnou smrtí u terminálně nemocných můžeme přesněji označit jako *strach vztahující se ke smrti* (Raudenská & Javůrková, 2011).

Úzkost a strach ve spojení se smrtí se často užívají jako synonyma, Kastenbaum (2000) však připomíná, že úzkost, na rozdíl od strachu, je celkovější stav obav, nebezpečí může přijít v jakékoli podobě, kdykoli a z libovolného zdroje. Rovněž Cicirelli (2006) rozlišuje mezi úzkostí a strachem ze smrti: zatímco úzkost je propojená spíše s psychickým a spirituálním povědomím ztráty existence, strach se pojí k povědomí tělesnému.

Yalom (2006) rozlišuje tři základní druhy strachu ze smrti podle časového průběhu: samotné okamžiky umírání, co nás čeká po smrti a ukončení bytí. Vymětal (2003) doplňuje, že strach ze smrti může být vědomý, či nevědomý. Vědomý strach ze smrti lze

reflektovat a otevřeně o něm hovořit, strach je řízen rozumovou kontrolou. Oproti tomu nevědomý strach ze smrti se projevuje všeobecnou úzkostí nebo úzkostností, s nimiž se jedinec vyrovnává pomocí obranných mechanismů, popřením nebo racionalizací.

1.4.1 Složky strachu ze smrti

Cicirelli (1998) považuje strach ze smrti za složitý psychologický fenomén, na jehož skladbě se podílí mnoho činitelů, je pojímán jako multifaktorový koncept, který nepředpokládá existenci prosté emoce, ale komplexu strachů spojených s tímto motivem.

Podle Twycrosse (1975) je strach ze smrti složen z několika samostatných složek:

- a) *strach z odloučení* – od rodiny, přátel, kamarádů, od domova;
- b) *strach z nedokončení úkolu* – nedokončená stavba domu, neukončené studium;
- c) *strach z negativních důsledků mého odchodu pro ty, kteří jsou na mě závislí* – partnerka, děti, spolupracovníci, mí zákazníci;
- d) *strach ze závislosti na druhých lidech* – na partnerovi, dětech, příbuzných, na lékařích, zdravotních sestrách, ošetřovatelkách;
- e) *strach z bolesti při umírání* – představa nekonečného a nesnesitelného utrpení;
- f) *strach z nepřipravenosti* – nejistota z toho, co mě čeká.

Diggory a Rothmanová (1961, in Yalom, 2006) rozšiřují seznam o další složky:

- g) *strach z nemožnosti dalšího prožívání po smrti* – zda budu schopen vnímat své a cizí pocity;
- h) *strach, co se mnou bude, existuje-li život po smrti* – jak to „tam“ vypadá, kde se budu nacházet, naleznu tam něčí blízkost;
- i) *obava, co se po smrti stane s mým tělem* – Raudenská a Javůrková (2011) u této složky uvádějí konkrétnější příklady: *strach z nahoty, strach z pitvy, strach z rozřezání těla, strach z vybrání mozku z hlavy, strach z probrání v hrobě.*

Raudenská a Javůrková (2011) se dále ztotožňují s tvrzením, že strach ze smrti je sycen několika druhy oddělených strachů. Člověk nemusí jasně prezentovat, že „se bojí smrti“, ale může „se bát“ jen některých z uvedených složek strachu. Nejčastěji se jedná o strach z bolesti nebo strach z jiného somatického utrpení.

Davies (2007) je toho názoru, že existuje celá řada druhů strachu ze smrti. Pro některé je smrt tak děsivá, že strach z ní vládne nad všemi ostatními pocity, naopak jiní ho takřka nevnímají a stává se pro ně skoro vzrušujícím.

1.4.2 Faktory ovlivňující intenzitu strachu ze smrti

Strach ze smrti závisí na celé řadě faktorů, které mohou být ve vzájemné interakci nebo se mohou vzájemně překrývat (Niemeyer & Werth, 2005, in Vágnerová, 2007):

- *Věk* – podle Yaloma (2008) úzkost ze smrti během života nabývá různé intenzity. Postoj k vlastní smrti je individuální, obecně lze tvrdit, že čím je člověk starší, tím má strach ze smrti menší.
- *Gender* – ženy sice vykazují vyšší míru úzkosti ze smrti, ale díky účinným obranám se s představou vlastní smrti snáze vyrovnávají. Pomáhá jim v tom skutečnost, že se o svůj strach dokážou podělit se svým okolím. Muži strach ze smrti prožívají jiným způsobem a také jiným způsobem reagují. O smrti nemluví a také častěji než ženy tuto subjektivní zátěž buď popírají, nebo ji racionálně přijímají.
- *Osobnostní vlastnosti a dispozice* k určitému ladění je další faktor podílející se na strachu z vlastní smrti. Větší strach z konce života mají lidé se sklony k depresivní ruminaci či úzkostné anticipaci budoucího ohrožení.
- *Míra obtížnosti současného života* – pokud si člověk uvědomuje malou šanci na zlepšení kvality dosavadního života, bývá u něj strach ze smrti slabší. Představu konce svého života mnohdy přijme jako východisko nebo vykoupení z tíživé situace.
- *Vyrovnanost s vlastním životem* – člověk, který má pocit, že splnil všechny své povinnosti a víc se od něj již neočekává, dosáhl integrity a naplněnosti vlastního života. Strach ze smrti naopak zvyšuje představa nesplněných povinností.
- *Hodnotový systém* – stabilita hodnot a identifikace s určitým životním názorem snižují strach ze smrti. Významnou roli v hodnotovém systému hraje spiritualita a víra; vznik náboženství se také někdy spojuje se strachem ze smrti, víra překonává smrt nebo ji dává přijatelný rámeček (Vymětal, 2003). Kübler-Rossová (1995) zmiňuje zkušenost ze své praxe, že pokud se setkala se skutečnými

ateisty, umírali pokaždé v úžasném klidu a naprosto vyrovnaní. V tomto ohledu se nijak nelišili od lidí hluboce věřících.

Kisvetrová a Králová (2014) zmiňují ještě další faktory:

- *Život ohrožující nemoc* – vyšší míře strachu ze smrti často čelí onkologičtí pacienti, lidé trpící epilepsií, roztroušenou sklerózou, nemocní AIDS.
- *Prostředí* – traumatizující prostředí zdravotnických institucí, zejména onkologických odborných pracovišť může být pacientem vnímáno jako neznámé a odcizené prostředí, podporující pocity stresu, úzkosti a zranitelnosti.
- *Životní zkušenost* – osobní setkání se smrtí jiných lidí může u jedince vyvolat strach ze smrti vlastní. První zkušenost prožitku setkání se smrtí je ovlivněna věkem, rasou, vírou a postojem ke smrti v dané společnosti a kultuře.
- *Kulturní norma* – existují rozdíly ve vnímání smrti u jednotlivých kultur, v naší společnosti se setkáváme popíráním smrti a její tabuizací. Vliv etnické příslušnosti na postoj ke smrti se promítá i do preferování určitého typu intervencí v závěru života.
- *Sociální opora* rodiny a přátel může zvyšovat sebeúctu a pozitivně ovlivňovat míru úzkosti ze smrti.

2. Zármutek a truchlení

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

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

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

Podle Špatenkové (2009) představuje truchlení určitý způsob zpracování zármutku, je to přirozený proces, v němž se smutek ze ztráty rozplývá či mění. Na rozdíl od zármutku, který odkazuje spíše na pocity truchlíciho, označuje truchlení to, co se děje, co probíhá (Payne, Seymour & Ingleton, 2008). Podobné rozlišení zármutku a truchlení nabízí Bowlby (2013), který za zármutek, doplněný vhodnými přídavnými jmény, považuje označení široké palety psychologických procesů (vědomých i nevědomých), jež jsou aktivovány ztrátou blízkého člověka, truchlením označuje duševní stav člověka, který je nešťastný v důsledku ztráty a prožívá ji více či méně otevřeně.

Cílem truchlení není zapomenout na zemřelého, nýbrž vybudovat si k němu vztah v jiné podobě, kterou realita umožňuje a kterou zároveň pozůstalý prožívá jako smysluplnou (Soukupová, 2006). Projevy smutku jsou mnohými považovány za slabost, selhání, nebo dokonce nemoc, což vede k nepatřičné patologizaci a medikalizaci truchlení (Špatenková, 2009).

2.1 Členění procesu truchlení

Zármutek je komplexní emoce, vysoce individuální a přirozená reakce na ztrátu, která postupně prochází jistými stadii (Parkes et al., 2007).

Členění procesu truchlení na fáze či stadia pomáhá strukturovat chaotickou rozmanitost různých reakcí v čase. Protože existují individuální rozdíly v trvání, intenzitě a povaze reakcí na ztrátu, bylo by chybné pohlížet na tyto teoretické modely jako na exaktní popis adekvátního vyrovnávání se ztrátou a považovat je za měřítko při hodnocení úspěchu copingového procesu, neboť všichni pozůstalí nemusejí procházet všemi popsányými fázemi (stadii), někteří truchlíci určité fáze (stadia) přeskochí, nebo v nich naopak setrvávají delší dobu než ostatní a jiní mezi fázemi či stadii oscilují tam a zpátky (Špatenková, 2008).

2.1.1 Fáze procesu truchlení

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

Kastová (1982, 2012) popisuje čtyři fáze. Bezprostředně po úmrtí nastává fáze, kdy *nechceme ztrátu vnímat*. Pozůstalí zpočátku disociují, tedy oddělují se od zážitku ztráty a popírají ho. Jsou zasaženi citovým ustrnutím (omráčením), které slouží jako ochrana před přehlcením bolestnými vjemy. V této úvodní fázi je důležité zemřelého vidět a „ověřit si“, že smrt skutečně nastala. Období citového otupění končí *propuknutím emocí*, tehdy se projeví afektivní symptomy smutku. Truchlíci trpí pocity viny – uvědomují si, co všechno ve vztahu se zemřelým nestihli či zanedbali. Tyto pocity jsou natolik tíživé, že si truchlíci mnohdy hledají obětní beránky – svalují vinu na druhé. V této fázi člověk může zažívat ambivalentní pocity vůči zemřelému, láska k němu se mísí se vztekem z opuštění. Třetí fáze je dobou *hledání, nacházení a odpoutávání*, truchlíci mnohdy přejímá určité rysy chování zemřelé osoby nebo ji hledá na místech, která byla zemřelému blízká. Pokud si truchlíci připustí, že hledání je bezvýsledné, nastává čas odpoutávání se od zemřelého. V poslední etapě nachází pozůstalý *nový vztah k sobě a k okolnímu světu*, nyní již plně akceptuje ztrátu, opouští staré návyky spjaté se zemřelým, je schopen navazovat nové vztahy a začíná nové aktivity.

Bowlby (2013) ve svých původních člancích uváděl tři fáze zármutku, jimiž truchlíci reagují za ztrátu blízkého, později svoji teorii revidoval a upravil ji na čtyři. V jejich popisu se zaměřil především na psychologické reakce postižených na ztrátu, s důrazem na

klíčovou roli původního vztahu v citovém životě truchlícího, jenž v průběhu měsíců a let prochází pozvolnou proměnou. Pouze omezeně se věnoval sociálním a ekonomickým aspektům ztráty, i když je považuje za neméně důležité, zejména v západních společnostech. *Fáze otupělosti*, která trvá většinou v rozmezí několika hodin až jednoho týdne a bývá často přerušována záchvaty paniky, tísně či hněvu. Pozůstalí jsou úmrtím zaskočeni, nedaří se jim v různé míře zprávu přijmout, dokážou se pak téměř automaticky vrátit do svého životního rytmu, avšak pravděpodobně budou pociťovat napětí a nejistotu. Tento nezvyklý neklid se může nekontrolovaně a v libovolném okamžiku změnit v záchvat silných emocí. *Fáze toužení a hledání ztracené postavy* může trvat řadu měsíců a mnohdy i let. Truchlíci si začíná občas uvědomovat realitu ztráty, zažívá duševní tíseň, chřadne žalem a často žalostně vzlyká. Téměř současně nastupuje velký neklid, nespavost a neodbytné myšlenky na zemřelého. Častá je výrazná tendence interpretovat běžné akustické a zrakové vjemy jako důkazy přítomnosti zemřelého, vzácné nejsou ani sny o tom, že zemřelý je naživu a daří se mu dobře. Jedná se o přirozené projevy žalu, které nejsou v žádném případě abnormální. Běžným jevem v této fázi je hněv. Postižený člověk v tomto období přechází mezi dvěma stavy mysli. Na jedné straně zažívá bolest a beznadějnou touhu, protože si uvědomuje, že nastala smrt, na straně druhé stále nemůže uvěřit (popírá), že k úmrtí došlo, utěšuje se, že všechno ještě může být v pořádku. Má nutkání hledat a znovu získat zpět ztraceného blízkého člověka. Hněv v něm vyvolávají jednak lidé, kterým připisuje vinu za ztrátu, a jednak frustrace z bezvýsledného hledání. Část truchlících si svou touhu hledat uvědomují, jiní se jí snaží potlačit jakožto iracionální a absurdní. Pokud tato pohnutka aktivně přetrvává delší dobu v maskovaných a zkreslených formách, může se jednat o projev patologické formy zármutku. Do fáze *chaosu a zoufalství* truchlíci dospěje, pokud ustojí vlny emocí z předcházejících fází. Postupně začíná uznávat a přijímat ztrátu jako skutečnou a trvalou, musí si uvědomit, že jeho staré vzorce chování jsou nadbytečné, a tudíž se je musí snažit odstranit. Postižený při snaze vytvořit si nové vzorce může zažívat pocity zoufalství, že se mu to nedaří, a v důsledku toho může upadnout do deprese a apatie. Pokud je tvorba nových vzorců úspěšná, může tuto nastoupit *fáze nového řádu*, která vyžaduje nové pojetí sebe i situace. Znamená to nadobro opustit naději, že se ztracený člověk vrátí nazpět a vše se navrátí do starých dobrých kolejí. Dokud se toto nové pojetí nevytvoří, nelze činit žádné plány do budoucna. Byť je tvorba nového pojetí sebe a situace spojena s těmi nejsilnějšími emocemi, nejedná se jen o uvolnění afektu, nýbrž o kognitivní akt, od něhož se pak odvíjí všechno ostatní. Truchlíci přeskupuje vnitřní reprezentační modely, aby se uvedly do

souladu s jeho novou životní situací. Jakmile se mu to podaří, postižený člověk pozná, že se musí pokusit naplnit nové role a získat nové dovednosti a tím získat větší sebejistotu a nezávislost.

Další dělení procesu truchlení nabízí Spiegel (1989, in Davies, 2007), který rozdělil období následující po úmrtí blízké osoby shodně na čtyři hlavní časové úseky: v prvních hodinách přichází tzv. okamžitý stav šoku, během druhé fáze, která trvá tři dny až týden, člověk prožívá období, ve kterém se dokáže relativně dobře ovládat a svým chováním nevybočuje ze schémat místních zvyklostí, následuje tříměsíční přechodové období, ve které si pozůstalí začínají plně uvědomovat absenci zemřelého v praktickém životě, pociťují zoufalost a bezmoc. V konečné fázi přichází smíření se ztrátou a vybudováváním nových vzorců.

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

I. Fáze šoku:

První reakcí na ztrátu je popření reality, pozůstalí si připadají omráčení a zmatení, mnozí se domnívají, že se jedná o omyl nebo o záměnu. Tato období otřesu trvá zpravidla několik hodin až dva dny (Kubíčková, 2001).

Haškovcová (2007) tvrdí, že reakce na ztrátu mohou být znatelně individuální, je žádoucí nebránit spontánním projevům smutku a nekritizovat je. Prvotní reakcí nad ztrátou bývá tzv. ohlušení neboli oněmění, ze kterého může pozůstalé vyvést jakákoli skutečnost, která napomůže k akceptaci ztráty.

Právě možnost strávit okamžiky s mrtvým tělem potvrzuje realitu úmrtí, a tím napomáhá přijmout ztrátu (Parkes et al., 2007).

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

Kübler-Rossová (1995) v této souvislosti připomíná, že ani při náhlé smrti v důsledku nehody či sebevraždy, kdy tělo bývá často značně poškozeno a zmrzačeno, by se pozůstalým nemělo bránit případnému přání zemřelého vidět. Je nutné tělo co nejpřijatelněji upravit, aby pozůstalí mohli spatřit alespoň jeho identifikovatelnou část a dokázali si pak vnitřně připustit realitu smrti. Pokud se pozůstalým pohled na mrtvé tělo

neumožní, mohou pak celé roky setrávat v negaci, popírání, a může se stát, že vnitřně smrt svého blízkého nikdy doopravdy nepřijmou.

II. Fáze sebekontroly

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

Před několika desítkami let bývalo naprosto běžné, že se pozůstali a přátelé podíleli na kompletní přípravě a průběhu pohřbu. Zemřelého omyli a oblékli, vyhledali kněze, v tiskárně nechali vyhotovit smuteční oznámení, vykopali hrob, uvázali věnce a kytice, navštívili kapelníka smutečního orchestru, aby vybrali nejvhodnější skladby k pohřbu a společně sestavovali smuteční proslov. Pozůstali při samotném pohřbu vynášeli rakev z domu smutku či kostela, rakev nesli také na hřbitově a následně ji spustili do hrobu. Po skončeném pohřebním rituálu byla nachystána smuteční hostina, na jejíž přípravě a servírování se opět podílela nejbližší rodina.

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

Při zpopelnění bez obřadu se veškerá jednání mezi pozůstalými a pohřební službou redukuje pouze na výběr a sestavení smutečního oznámení. Všechny služby a úkony většinou pouze kopírují ustálené technologické postupy pohřebních ústavů a bývají bezvýhradně podřízené časovému harmonogramu krematorií, tudíž pozůstali nemají sebemenší možnost jakkoli do nich zasahovat nebo je měnit. Podle mé zkušenosti lze u pozůstalých odmítajících rozloučení vyzorovat určitou snahu o jakousi momentální kompenzaci za nepřipravený rituál. K domluvě s pohřební službou se zpravidla dostavuje větší počet pozůstalých a také smutečnímu oznámení přikládají větší význam než pozůstali, kteří pohřeb plánují. Volí parte propracovanější a mnohdy v barevnějším provedení, při vystavení smutečního oznámení do veřejné oznamovací vitríny častěji žádají přiložit fotografii zemřelého a květinu. Ve více případech pověřují pohřební službu, aby do rakve k zemřelému přiložila např. vlastní podhlavník, fotografie blízkých, svaté obrázky či růženec.

III. Fáze regresivní

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

Stuchlíková (2007) míní, že se jedná o nevědomé pokusy jak se vyrovnat se ztrátou, projevující se zkreslenou percepcí, iluzemi a halucinacemi. Truchlíci v této fázi bývají

mnohdy náladoví, pociťují pocity viny, mohou být také vzteklí, podráždění, osamělí a nepokojní. Zpočátku truchlící hledají skutečnou bytost, později se snaží o hledání a nalézání hodnot a orientací, které přináší postupné odpoutávání se od zemřelého a vztahu k němu.

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

IV. Fáze adaptace

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

2.1.2 Stadia procesu truchlení

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

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

Také Kubíčková (2001) se ztotožňuje s obecným názorem, že proces truchlení je vysoce individuální záležitost a projevy zármutku jsou multideterminovány, dokážeme

však identifikovat konkrétní stadia, kterými procházejí téměř všichni pozůstalí. Normální proces truchlení má tři stadia: období otřesu a zmatku, etapu intenzivního zármutku a žalu a období rekonvalescence.

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

I. Stadium konfuze

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

II. Stadium exprese

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

III. Stadium akceptace

Pozůstalí si budují novou identitu, nezávislou na zemřelém a nově si organizují život. Jsou schopni investovat city do jiných osob bez toho, aby cítili výčitky svědomí vůči zemřelému. Nyní již dokážou hovořit o zemřelém bez výrazných vnějších projevů či intenzivních prožitků (Kubíčková, 2001).

Podle DiGulia a Kranzové (1997) si truchlící musí v určitém okamžiku vědomě zvolit poslední stadium. Pokud se k tomuto kroku nikdy neodhodlají, mohou setrvat ve druhém stadiu po zbytek svého života. Žádný z pozůstalých se nemůže dostat do konečného stadia, aniž by neprodělal obě předchozí.

2.1.3 Změny pojetí truchlení

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

Podle Silvermanové (2007) novější teorie truchlení obrátily pozornost k širšímu sociálnímu kontextu. Pozůstali, kteří se vyrovnávají se ztrátou a hledají nový směr svého života, potřebují útěchu, oporu a pomoc. Smrt nemůžeme dostat pod kontrolu, ale můžeme si vybrat, jak na ni zareagujeme. Ztrátě se musí dát smysl a význam, zármutek je třeba si prožít a učit se s ním vyrovnávat. Na truchlení se pohlíží jako na období přechodu v životním cyklu, jenž je spojeno nejen se silnými emocemi, ale s celkovou změnou života truchlícího. K jeho růstu a k rozvoji nového pohledu na život pomáhá adaptace a přizpůsobení situaci. Přizpůsobování je v této souvislosti chápáno jako aktivní proces směřující k novému začátku, včetně rozvíjení nového vztahu k zemřelému.

Stroebe a Schut (1995, 2001, in Quinnová, 2007) vytvořili model duálního procesu (dual proces model – DPM), který rozpoznává dvě dimenze ztráty:

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

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

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

- **k myšlenkám a vzpomínkám na zemřelou osobu;**

- **od** myšlenek a vzpomínek na zemřelého.

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

2.1.4 Rozdíly v truchlení dětí a dospělých

Akutní truchlení u dětí se může pozorovat již koncem prvního roku, kdy si **kojenci** vytvářejí specifický citový vztah a začínají reagovat na odloučení (Parkes et al., 2007). Běžně mohou zažívat úzkostné a depresivní stavy, které pokud se neprojeví jako behaviorální problém, zůstávají většinou nerozpoznány a mohou vyplout na povrch v podobě alergií či různých nemocí spojených s úzkostí, jako je astma, ekzém, zažívací potíže a bolesti hlavy (Karr-Morseová & Wileyová, 2013). Podle Dudové (2013) reaguje **batole** na ztrátu spíše neverbálně, neklidem a hledáním ztraceného objektu. Pokud se dospělí se svým smutkem před dítětem mladším pěti let skrývají, může dítě zažívat kromě bolesti ze samotné ztráty také pocit izolace a vyloučení z rodinného dění, což může vést k tomu, že smrt vnímají jako nepřirozenou a špatnou a truchlení jako něco, co se má potlačit. **Děti školního věku** mají potřebu sdílet své pocity při vyrovnávání se ztrátou blízkého člověka a potřebují též ujištění, že o ně bude v budoucnu postaráno. **Dospívající** prožívají ztrátu často intenzivněji než dospělí, mísí se v nich bezbrannost dítěte a odpovědnost dospělého člověka. Dítě s nekomplikovaným průběhem truchlení nepotřebuje stejně jako dospělý žádnou speciální pomoc. Dospělí by měli být při kontaktu s dítětem empatičtí, měli by dítěti naslouchat a být mu k dispozici, snažit se pochopit jeho případné nevhodné chování, ale zároveň jej upozornit, že pokud přesáhne únosnou mez, nebude tolerováno.

Bowlby (2013) se pokusil nalézt **rozdíly** v truchlení dětí a dospělých. Pro dospělého člověka je velmi důležité, pokud má v období truchlení nablízku někoho, kdo mu je ochoten poskytnout útěchu, oporu a pomoc. Pokud se ocitne v situaci, kdy jeho příbuzní nemají soucit s jeho tužbami, bolem a úzkostí, může hledat porozumění a útěchu jinde, dítě takovou možnost zpravidla nemá a je odkázáno pouze na členy rodiny. Zatímco většina dospělých si ověřila, že dokážou přežívat bez více či méně nepřetržité přítomnosti vazebné

postavy, děti takovou zkušenost nemají. O to traumatictější je pak ocitnutí se v novém a neznámém světě, kde tato postava chybí. Další rozdíl v truchlení dětí a dospělých tkví v tom, že děti mají méně znalostí o světě a ještě tolik nechápou pravidla životního běhu tak jako dospělí. Děti jsou zcela závislé na informacích, které jim dospělí poskytnou. V důsledku toho mohou z obdržených informací o úmrtí vyvozovat špatné závěry a nemusí správně pochopit důležitost pozorovaných událostí a zaslechnutých výroků. Je proto důležité, aby dospělí dávali dítěti prostor k otázkám a srozumitelně hovořili a o tom, co se stalo. Jen málokterý člověk truchlí nepřetržitě, dokonce i dospělý, u něhož zármutek postupuje nepatologicky, dokáže chvílemi zapomenout na svůj žal. Dítě takové okamžiky zažívá častěji a časová období, v nichž se vědomě zabývá ztrátou, jsou přechodnější než u dospělého. V důsledku toho se u něj může častěji projevovat změna nálady, což bude hůře pochopitelné pro jeho okolí.

Podle Christové (2007) se původní studie truchlení dětí opíraly především o reflexe dospělých, kteří v dětství přišli o rodiče a zkoumáním dopadů této okolnosti na jejich mentální zdraví v dospělosti. Z výsledků těchto retrospektivních výzkumů vyplynulo, že spíše než samotný fakt úmrtí rodiče, adaptaci dětí silněji ovlivňovaly okolnosti smrti a její následky, přítomnost dalších stresorů, kvalita péče o dítě po ztrátě, vztah dítěte a žijícího rodiče, rizikové faktory na straně dítěte a jeho odolnost. Později se výzkumy začaly opírat také o přímé výpovědi postižených dětí, o jejich prožívání a popis situace z jejich vlastní perspektivy.

Proces vyrovnávání se dětí se ztrátou blízké osoby je popsán mnoha autory a různými způsoby, u většiny teoretických modelů truchlení však existují shodné předpoklady, že proces je u každého dítěte individuální, některé fáze zármutku se mohou překrývat a jiné mohou být zcela vynechány. Například DiGiulio a Kranzová (1997) uvádějí tři stadia truchlení: chaos, vyjádření pocitů a pochopení; Matějček a Dytrych (2002) popisují čtyři fáze truchlení: šok neboli ohromení, protest, beznaděj či zoufalství a vyrovnávání se a hledání nových východisek a Lowenstein (2006) nám předkládá pět fází dětského zármutku: šok a popírání, chaos a panika, vyjadřování explozivních emocí, pocity viny a přijetí reality ztráty.

Proces truchlení má podle Carra (1999, in Dudová, 2013) osm stadií:

1. **Šok** – děti jsou otupělé, zmatené, mají zhoršenou koncentraci a snížení zájmu o ostatní.

2. **Popření** – děti nedokážou uvěřit, že milovaná osoba zemřela, mohou tvrdit, že zemřelého vidí nebo s ním mluví.
3. **Touha a hledání** – snaha „najít zemřelého. Dítě se toulá a často kontaktuje vzdálenější příbuzné.
4. **Zármutek** – dostavuje se smutek, beznaděj, osamocení. Dítě je plačtivé, má trvale smutnou náladu, nedostatek energie a aktivity. Časté jsou poruchy spánku a příjmu potravy, snižuje se koncentrace a klesá výkon ve škole.
5. **Hněv (zlost)** – zloba směřovaná na zemřelého za to, že postiženého opustil. V chování dítěte se objevuje agresivita, záchvaty vzteku, konflikty s blízkými, učiteli nebo vrstevníky. Vztek se může obrátit i vůči blízkým pozůstalým, že zamlčeli blízcí se smrt blízkého člověka, že tajili jeho nemoc, že mu neumožnili se rozloučit. U starších dětí hrozí zneužívání alkoholu a jiných návykových látek.
6. **Úzkost** – dítě se bojí potrestání od zemřelého, že způsobilo jeho smrt, je úzkostné a plačtivé, projevuje se separační úzkost. Může se projevit nechuť chodit do školy, regresivní chování, pomočování a různé somatické potíže.
7. **Vina a smlouvání** – dítě trpí výčitkami, že se nějak podílelo na smrti blízkého, sebepoškozuje se, má sebevražedné myšlenky a tendence.
8. **Přijetí** – dítě se smiřuje se ztrátou a navrácí se do běžného života. Pochopí, že život musí pokračovat dál a vzpomínku na zemřelého si uloží do svého srdce.

2.2 Determinanty zármutku

Každý jedinec truchlí jiným způsobem a mnohdy i tatáž osoba truchlí nad každou ztrátou různě (Moody & Arcangel, 2011). Přestože průběh a intenzita zármutku představuje vysoce individuální záležitost, lze označit určité společné, vzájemně se ovlivňující faktory, které mají vliv na reakce truchlících při ztrátě blízkého člověka.

Následující přehled stručných charakteristik jednotlivých faktorů vychází z publikace Kubíčkové (2001), kde rozlišuje determinanty vztahující se k zemřelému a determinanty vztahující se k truchlícímu.

2.2.1 Determinanty zármutku vztahující se k zemřelému

○ OKOLNOSTI SMRTI

Náhlou smrtí se označují situace, kdy k úmrtí došlo neočekávaně, bez předchozího varování. Zvlášť tragickou skutečností představuje **násilná smrt**, kdy truchlení komplikuje silný pocit viny a hněvu.

Pokud je smrt předem avizována řadou příznaků, hovoříme o **anticipovaném úmrtí**, představa smrti pak naplňuje potenciální pozůstalé strachem a zármutkem dávno předtím, než k vlastní smrti dojde (Špatenková, 2008). „*Svůj zármutek ale příbuzní obvykle potlačují a skrývají, aby umírajícího neznepokojovali.*“ (Kubíčková, 2001, 31) Anticipační zármutek je považován za emoční přípravu, která po nastalé ztrátě usnadňuje proces truchlení. Trvá-li však anticipace smrti déle než šest měsíců, může se proces truchlení naopak ztížit (Edelmann, 2000, in Baštecká et al., 2003).

Předčasné úmrtí, na které nejsme připraveni, vyčerpává sílu a odolnost i té nejsilnější osobnosti. Také v případě, kdy je smrt očekávána, je závěrečná fáze procesu umírání velmi důležitá. Vzpomínky na velké utrpení či neutišitelnou bolest mohou pozůstalé pronásledovat ještě dlouhou dobu po úmrtí, naopak přijmout pokojnou smrt je mnohem snazší (Parkes et al., 2007).

○ CHARAKTRISTIKA VZTAHU

Úmrtí jednoho z rodičů je pravděpodobně nejzávažnější ztrátou, jaká může dítě nebo dospívajícího postihnout. Kromě zvládnutí samotné ztráty rodiče, je mladý člověk nucen čelit mnoha praktickým problémům, které přináší život bez rodiče. Pokud se jim v tomto období nepodaří truchlení dostatečně zpracovat, může se projevit později ve své patologické formě jako deprese. Ztráta rodiče v dospělosti je chápána jako méně traumatizující událost. Důležité faktory ovlivňující reakce na smrt rodiče jsou především věk rodičů, charakter vazby, osobnostní faktory a okolnosti úmrtí.

Úmrtí manžela je pro ženy v partnerském vztahu nejvíce pravděpodobným typem ztráty. Ovdovělým ženám se mění jejich sociální a ekonomická situace, jsou nuceny budovat svou novou identitu, která je nezávislá na partnerovi, a přebírat jeho některé role či role předávat jiným členům rodiny. Důležitým motivem pro překonání zármutku může být povinnost starat se o někoho dalšího, zejména o děti, které jsou považovány za symbol mládí a budoucnosti. Některé ženy mohou ustrnout v zármutku po zemřelém manželovi, plně se identifikují s rolí vdovy, straní se sociálnímu okolí a svoji novou identitu budují opět ve vztahu ke svému partnerovi. Pravidelně udržují místo posledního odpočinku manžela a domov mění v jeho památník či muzeum. Vágnerová (2007) míní, že tyto aktivity pomáhají vdovám udržet pocit přetrvávání určité formy existence vztahu k partnerovi. Bowlby (2013) připomíná, že v úvodních fázích truchlení jsou také velmi časté sny o zemřelém partnerovi. Většinou se jedná o sny velmi živé a realistické, mrtvý se

v nich objevuje buď jako mladý, zdravý a spokojený, nebo starý a umírající. Pokud truchlící považuje své sny celkově jako uklidňující, můžeme tuto skutečnost považovat za spolehlivý indikátor, že se zármutek ubírá příznivým směrem.

Úmrtím manželky přichází muž o dosud samozřejmé rodinné zázemí. Ženou uvolněné role buď vdovec přebere sám, nebo je zastane jiný člen rodiny či zcela nová osoba. Muž může na výkon těchto rolí také zcela rezignovat (neefektivní únikové mechanismy, alkoholismus, suicidium, propuknutí tělesné nebo duševní poruchy). Ventilování psychických projevů zármutku je u mužské populace v naší společnosti stěží akceptovatelné, a proto muži svůj zármutek obrací dovnitř, což se může projevit v některém z psychosomatických symptomů. Pro ovdovělé muže má důležitý význam udržování kontaktů s jinými lidmi, čímž se předchází nežádoucí sociální izolaci. V navázání nového trvalého vztahu mnohdy vdovci brání postoj jeho potomků nebo také případná idealizace manželky, při níž muži často zanechávají své domovy ve stavu, v jakém je opustila jejich žena (tzv. mumifikace).

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

Smrt dítěte je pro rodiče velmi těžkou a ojedinělou ztrátou, na kterou jsou lidé velmi špatně připraveni, přesto dopady smrti na pozůstalé jsou velmi subjektivní. McLarenová (2005) zastává názor, že zármutek rodičů bývá traumatictější, delší a komplexnější než zármutek po jiné ztrátě. V lepším případě trvá přijetí ztráty jeden až dva roky, během nichž dochází k přijetí skutečnosti, a teprve až potom mohou být pozůstalí schopni na zemřelé dítě vzpomínat bez negativních emocí a současně si vybavovat okamžiky, kterými dítě

obohatilo jejich životy (Špaňhelová, nedat.). Existují individuální rozdíly mezi reakcemi rodičů, ke kterým přispívá celá řada faktorů: věk a osobnost dítěte, okolnosti úmrtí, charakteristiky truchlících a zázemí rodičů (sociální, ekonomické, kulturní, etnické, náboženské) povaha, význam a kvalita přerušeno vztahu, charakteristiky (McLarenová, 2005). Nejasné nebo tragické úmrtí dítěte může u rodičů vyvolávat silné pocity viny, výčitky svědomí, případně vést k vzájemnému obviňování. Ztráta potomka v dospělém věku přivádí rodiče ke skutečnému zoufalství. Přítomnost dalších dětí v rodině může, ale také nemusí být pro rodiče dostatečným motivem k životu. Každý jedinec je neopakovatelná lidská bytost a také rodič má ke každému potomkovi jedinečný vztah, a proto apelace, že stále mají pro koho žít, bývá neúčinná a může v rodičích vyvolat až averzivní reakci.

Smrt prarodiče bývá většinou první zkušeností s úmrtím a truchlením. Dospělá vnoučata chápou smrt prarodičů jako přirozenou a zákonitou, pro vnoučata v dětském věku a dospívající – pokud měli s prarodiči blízký vztah – představuje jejich smrt značnou ztrátu.

Na druhou stranu DiGulio a Kranzová (1997) zmiňují situace, kdy smrt prarodiče vnoučata tolik nezasáhne. Jedná se o případy chladných vztahů nebo absenci dlouhodobého kontaktu či pravidelného styku. Relace se také mohou komplikovat tím, jak se k prarodičům chovaly a co k nim cítily jejich vlastní děti. Pokud vztahy nebyly ideální, mohlo dojít k tomu, že vnoučata tyto konflikty vycítila a nepojala k prarodičům důvěru. Ať jsou vztahy rodičů k prarodičům jakékoli, většinou je smrt velmi zasáhne. Dítě nebo dospívající se mohou cítit provinile, že rodiče tolik rozrušuje událost, na níž jim příliš nezáleží.

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

○ **FAKTORY VZTAHU**

Intenzitu a délku truchlení ovlivňují faktory vztahu, které definují charakter vazby pozůstalého k zemřelému. Parkes (1996, in Kubíčková, 2001) vymezuje určité vztahové charakteristiky působící na proces truchlení – intenzitu lásky, odolnost vztahu, intoleranci

vůči odloučení (závislost) a zaangažovanost (efektivní výkon rolí, plánů a repertoár řešení problémů jedné osoby závisí na přítomnosti druhého).

○ **VĚK ZEMŘELÉHO**

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

2.2.2 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícímu

○ **VĚK TRUHLÍCÍHO**

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

○ **RODINNÉ FAKTORY**

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

○ **SOCIÁLNÍ PODPORA**

Mezi důležité faktory v procesu truchlení patří sociální podpora, kterou truchlícímu poskytují především nejbližší příbuzní a také kontakty mimo rodinu (přátelé, kamarádi, spolupracovníci, sousedé). Truchlícímu tato podpora přináší bezpečný prostor ke sdílení zármutku a dostatečné místo pro ventilaci emocí. Naopak nedostatek sociální podpory zanechává člověka v zármutku osamoceneného a může vést k rozvoji patologických fenoménů. Weiss (1975a, in Bowlby, 2013) poukazuje v této souvislosti na zásadní rozdíl mezi sociální a citovou izolací. Obě formy osamělosti jsou důležité, jenže co funguje jako

lék pro jednu, není lékem pro druhou. Citová izolace se dá odstranit pouze zapojením do angažovaného vztahu, teprve může nastat pocit potřebné životní jistoty.

○ **SOCIOKULTURNÍ FAKTORY**

Různé kulturní skupiny vnímají smutek shodně jako základní zkušenost, prožitek, který se projevuje rozličným způsobem v závislosti na kulturních očekáváních. V některých společnostech mohou mít emoční reakce extrémní povahu, zatímco u jiných je vcelku normální potlačování pocitů (Firthová, 2007).

Podle Rosenblatta (1993) bylo při výzkumech fenoménu truchlení doposud věnováno málo pozornosti kulturním odlišnostem zkoumaných osob. I přesto, že většina výzkumů byla uskutečněna u bělošské populace, ve vyspělých zemích se západní kulturou, můžeme truchlení považovat za univerzální reakci na ztrátu při úmrtí blízké osoby.

Ovšem Firthová (2007) ve shodě s některými antropology a sociology naopak tvrdí, že smutek není univerzální, ale kulturně konstruovaný. Společnost tedy určuje nejenom to, jak se máme chovat, ale také, jak se skutečně cítíme.

V našem současném kulturním prostředí upadávají nebo zcela scházejí rituály pohřbu a truchlení, pozůstali si sami volí, zda a jak budou truchlit. Pokud se jejich rozhodnutí odlišuje od názoru sociálního okolí, může se tím zvyšovat sociální tlak na pozůstalé a může přerůst až k sociálním konfliktům.

○ **NÁBOŽENSKÉ PŘESVĚDČENÍ**

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

○ **POHLAVÍ**

Ačkoli jsou citové a psychologické reakce na ztrátu u vdov a vdovců velmi podobné, existují rozdíly ve vyjadřování emocí a také ve snaze vypořádat se s narušeným rodinným, společenským a pracovním životem (Bowlby, 2013, Moody & Arcangel, 2011). Ženy svůj zármutek projevují daleko otevřeněji, jsou emotivnější, ale také zranitelnější a ve více případech než muži reagují na ztrátu psychickými problémy, častěji vyhledávají odbornou pomoc a při tlumení projevů zármutku vykazují vyšší spotřebu psychofarmak. Muži oproti ženám nemají potřebu o svém zármutku hovořit, skrývají své pocity smutku, potlačují či

popírají projevy truchlení, což se podle Vágnerové (2007) může promítnout do somatických potíží nebo do podoby nadměrného hněvu a vzteku. Bowlby (2013) nachází rozdíl také v tom, jak ovdovělí vyjadřují své pocity ztráty. Zatímco muži pociťují ztrátu tak, jako by ztratili kus sebe, ženy se cítí opuštěně a osaměle.

○ **PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOST SE SMRTÍ A TRUCHLENÍM**

Pokud zármutek z předešlé ztráty nebyl dostatečně zpracován nebo byl potlačen, může další úmrtí reaktivovat potlačené pocity, a to i po méně významné ztrátě. Předcházející zkušenost s truchlením může být také přínosná, pokud se truchlíci dokážou navrátit k osvědčeným strategiím, které jim při minulé ztrátě pomohly zármutek překonat.

○ **OSOBNOSTNÍ FAKTORY A SEKUNDÁRNÍ STRESY**

Reakce truchlíciho na ztrátu závisí zčásti na typu jeho osobnosti (Moody & Arcangel, 2011). Například u emočně labilního truchlíciho déle přetrvávají a pomaleji odeznívají jeho emocionální reakce. Díky zhoršené adaptabilitě mohou být pozůstalí v konfrontaci se ztrátou přímo zahlceni úzkostí, která může komplikovat proces truchlení.

K závažnějším stresovým situacím, prožívaným ještě v období před ztrátou, se po smrti blízkého člověka mohou přidávat ještě další (např. finanční problémy, obavy z budoucnosti). Psychická, fyzická, případně spirituální pohoda pozůstalých bývá znatelně narušena a tyto stresy mohou celkovou nepohodu podstatně prodlužovat či prohlubovat. V případě kumulace sekundárních stresů může významnou pomoc sehrát podpora sociální sítě.

2.3 Nekomplikované truchlení

„Nekomplikované truchlení, označované někdy také jako normální smutek, zahrnuje široké spektrum psychickým prožitků a způsobů chování, které můžeme po ztrátě někoho blízkého identifikovat u pozůstalých.“ (Kubíčková, 2001, 117) Podle Špatenkové (2009) je nekomplikovaný zármutek normální, zdravou a přirozenou odezvou na ztrátu blízkého člověka. Vymětal (2003) potvrzuje názor odborníků, že nejvhodnějším způsobem zvládnutí ztráty je subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy, aby mohlo nastat přijetí a smíření se s novou skutečností. Nemůžeme přijmout fakt smrti, pokud bychom se nevyrovnávali se zármutkem. V převládajícím diskursu se mluví o potřebě truchlících skoncovat s bolestí, která přichází po ztrátě, spíše než o potřebě pomoci jim jejich bolest prožít a naučit je novým způsobům, jak ji zvládat (Lifton, 1974, in Silvermanová, 2007).

2.3.1 Projevy truchlení

Symptomatologie normálního zármutku je velmi důležitá pro pochopení psychického a fyzického stavu truchlících a také pro rozlišení normální a patologické reakce na ztrátu.

Podle Kubíčkové (2001) manifestace truchlení probíhá na úrovni myšlení, nálad, chování a na úrovni tělesných projevů:

Zármutek na **emocionální úrovni** se projevuje „*konfliktní záplavou různorodých emocí*“ (Špatenková, 2011, 69). První reakcí na extrémní ztrátu bývá *šok*, jehož intenzita se postupně snižuje (Haškovcová, 2007). Zármutek, žal a smutek jsou přítomny takřka u všech situací odloučení či ztráty, smutek většinou doprovází také sklíčenost, vymizení radosti, strach, úzkost, bezmoc a beznaděj, žárlivost a závist, osamělost a opuštěnost. Při pocitech viny a hněvu záleží na okolnostech smrti, vztazích zemřelého a pozůstalého, na charakteristikách truchlícího a na společenských okolnostech (Baštecká et al., 2003). Haškovcová (2007) se shoduje s názorem většiny odborníků, že otevřený žal se snáší lépe než dlouhodobě potlačovaná bolest a skrývaný smutek.

Somatický diskomfort provází proces truchlení velmi často, na rozdíl od psychických problémů ho mohou lidé snáze verbalizovat a je snáze pozorovatelný druhými lidmi (Prokop, 2006). Mezi nejčastější projevy truchlení **na tělesné úrovni** patří třes, pocit sevřeného hrdla a sucha v ústech, bolesti na prsou, dechová nedostatečnost, změny krevního tlaku, svírání u srdce, nedostatek svalové síly, únava a pokles energie, zažívací potíže, senzoričká přecitlivělost, nespavost a poruchy imunitního systému.

Na **kognitivní úrovni** se zármutek projevuje depresivními myšlenkami, které mohou být neopodstatněné až absurdní, a někdy se k nim váže také ztráta schopnosti soustředit se, myslet, pamatovat si a rozhodovat se (Vymětal, 2003). Představy, vzpomínky a myšlenky na ztracený objekt, i když jsou mnohdy dotěrné, evokují hořkosladký mix smutku a touhy (Látalová et al., 2013). Dalšími projevy zejména v období akutního zármutku bývá odmítání skutečnosti, nedůvěra, zmatenost a dezorientace. Někteří truchlící popisují pocit přítomnosti zemřelého, který bývá příjemný a obzvláště silný bezprostředně po úmrtí. Pokud však přetrvává delší dobu, může přerůst do patologické formy, kdy truchlící trpí halucinacemi a bludy. Worden (1997, in Kubíčková, 2001, 136) tvrdí, že pocit přítomnosti zemřelého je „*kognitivním doplňkem touhy*.“

Projevy zármutku **v chování a jednání** truchlících osob vykazují určité shodné znaky. Následující uvedené typy chování se vyskytují nejčastěji a postupem času samy mizí,

pokud však přetrvávají neúměrně dlouhou dobu, mohou být známkou patologického truchlení – změny stravovacích návyků, abstinence v sexuálním životě, redukce sociálních kontaktů, poruchy spánku, sny o zemřelém, vzdychání, hledání a volání zemřelého, pláč, vyhýbání se vzpomínkám na zemřelého, vyhledávání míst nebo předmětů, které připomínají zemřelého a únikové reakce (alkohol, drogy, denní snění, hyperaktivita, mystika, náboženství, nemoc, sebevražda).

Během truchlení se mění rovnováha mezi emoční a kognitivní stránkou, nejprve převládá negativní prožívání, později získává navrch myšlení, které novou situaci hodnotí a vytváří nezbytné závěry pro začínající období po ztrátě (Vymětal, 2003).

2.4 Komplikované truchlení

„Komplikované truchlení je patologická reakce na ztrátu, která se projevuje intenzivní a neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními a úzkostnými stavy a zhoršením zdravotního stavu.“ (Milne & Millard, 2005, 232) Jedná se proces spojený se závažnými změnami na úrovni emoční, tělesné, kognitivní a také s proměnou chování. Lidé mohou komplikovaný zármutek prožívat po mnoho let i desetiletí. Mezi příznaky můžeme zařadit: silný žal, nemožnost se rozloučit se zemřelým, která ztěžuje každodenní fungování, tendence izolovat se od okolí, problémy s fungováním v rodině a v zaměstnání, neschopnost prožívat city ke svým blízkým. Komplikované truchlení se objevuje přibližně u 9 až 20 % pozůstalých, kteří zažívají ztrátu důležité osoby (Látalová et al., 2013).

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

Podle Soukupové (2006) současná moderní společnost zaměřená na výkon neumožňuje truchlícím dávat dostatečně najevo pocity bezmoci, smutku a bolesti, které je provázejí při ztrátě blízkého člověka. Na tyto přirozené projevy reaguje jejich okolí doporučením jednoduchých, rychlých a málo osobních řešení. Z přirozených reakcí truchlících se tak vytváří nemoc, která vyžaduje léčbu – nejčastěji antidepresivy. V případě silných úzkostných reakcí bývají také krátkodobě podávány benzodiazepiny, které za cenu okamžité úlevy vlastně blokují přirozenou smutkovou práci a proces truchlení spíše prodlužují (Látalová et al., 2013). Místo potřebné lidské blízkosti, pochopení a opory se

truchlící dostávají do vnitřní izolace a jejich pocity osamocení se ještě prohlubují (Soukupová, 2006). Alexandrová, Kabelka, Hájková a Prokop (2009) míní, že právě tito lidé se ve svém prožívání a chování cítí nejistě, osamoceně, ztrácí náhled na svoji situaci a často si nejsou sami bez vnější pomoci schopni říci o pomoc a o naplnění svých potřeb. Špatenková (2008) též zmiňuje časté tendence pozůstalých uniknout z reality pomocí únikových reakcí (alkohol, drogy, hyperaktivita apod.). Závislost na alkoholu si vytvoří přibližně jedna třetina na alkoholu závislých seniorů až v důchodovém věku v návaznosti na zátěžovou životní situaci, což úmrtí blízkého člověka bezesporu je (Nešpor, 2006).

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

2.4.1 Rizikové faktory komplikovaného truchlení

Shear et al. (2007, in Látalová et al., 2013) míní, že při rozvoji patologického truchlení hrají roli čtyři důležité principy: 1) narušená vztahová vazba, která podporuje adekvátní psychofyziologické fungování; 2) v průběhu stresu jsou aktivována schémata, jež řídí automatické očekávání od důležité osoby, která zde už ale není; 3) stres vede k vyhledávání blízkosti a potlačení explorativních aktivit; 4) není saturována potřeba péče vedoucí k pocitům bezpečí (i u dospělých je důležitá, možná ještě důležitější než pocit přijetí).

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

- **Charakteristika okolností úmrtí**

Nebezpečí patologického truchlení hrozí zejména v případech, kdy k úmrtí došlo náhle a neočekávaně, za tragických okolností, v případech stigmatizované smrti (vražda, sebevražda, AIDS), zejména tehdy, pokud pozůstalí neměli možnost se zemřelým hovořit o smrti během jeho života. Všechny vyjmenované okolnosti smrti přinášejí pozůstalým

podle Baštecké et al. (2003) důvody k sebeobviňování a podle Kastové (2010) mohou znamenat významnou zátěž, neboli mohou mít traumatizující účinek.

Pokud je umírání naopak příliš prodloužené, mohou být zdroje pozůstalých vyčerpány dávno před smrtí, často jim pak schází síla, citlivost, empatie a vstřícnost. Udržování laskavosti je obzvláště obtížné pokud umírající procházel v důsledku své nemoci, medikace či zármutku změnou osobnosti. Pokud smrt nastane po dlouhém období citového či fyzického utrpení pozůstalých, může být první reakcí úleva, po které většinou následuje intenzivní pocit viny (Špatenková, 2013).

- **Charakteristika pozůstalých**

Na patologické formě zármutku a žalu se podílí osobnostní charakteristiky truchlícího a především „heroické překonávání žalu“. Patologický průběh lze předpokládat u rizikových skupin, např. u malých dětí, u rodičů, kterým zemřelo dítě, a u starých lidí, kteří ztratili životního partnera a nemají další příbuzné (Haškovcová, 2007).

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

- **Interpersonální vztahy**

Prožívání pozůstalých může být ovlivněno celou řadou faktorů: nízkou soudržností rodiny se špatnou komunikací a nevyřešenými konflikty, nedostatkem či narušeností sociální podpory okolí, absencí příbuzných a přátel, ztrátou partnera po dlouhodobém a výjimečném vztahu, po ambivalentním nebo podřízeném vztahu k zemřelému. Při ambivalentním vztahu se zemřelým mohou pozůstalí nejprve cítit úlevu, že jejich příbuzný zemřel, avšak tento pocit může být záhy vystřídán smutkem, hněvem nebo pocitem viny (Špatenková, 2013).

- **Charakteristika zemřelého**

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

2.4.2 Absence zármutku a patologické reakce na ztrátu

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

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

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

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

- **Chronické reakce** – zármutek přetrvává nepřiměřeně dlouhou dobu či nekončí uspokojivým závěrem a může vyústit až v depresivní onemocnění. Vyznačuje se neschopností navazovat nové sociální kontakty a nemožností návratu do zaměstnání.
- **Odložené (opožděné) reakce** – truchlící během období ztráty mohl (ale nemusel) prodělat krátkou, avšak nepřiměřenou ranou reakcí. Teprve s odstupem času se u něj reakce na zármutek rozvine v plné intenzitě, jako by se aktivoval dosud nesený latentní smutek. Spouštěcím mechanismem může být například sdílený prožitek ztráty u jiného člověka nebo sledování smutného filmu.
- **Excesivní reakce** – jedná se o nezvykle přehnanou reakci na ztrátu, týká se spíše povahy reakce než její délky. Postižená osoba si je vědoma souvislosti se zážitkem ztráty, ale svůj smutek nedokáže projevit jinak než ochromujícím a příliš

intenzivním způsobem. Pozůstalého mohou provázet přehnané obavy ze smrti (thanatofobie) a rozvinout se neopodstatněné pocity bezmoci a zoufalství.

- **Larvované reakce** – maskovaná reakce na ztrátu převede potlačovaný smutek buď do podoby psychosomatických či psychiatrických symptomů, nebo se projeví poruchami chování. Nejčastěji uváděnými jsou záchvaty paniky, fobie, deprese, intenzivní pocity viny, hypochondrické symptomy v možném doprovodu alkoholismu či abúzu jiných návykových drog (DiGiulio & Kranzová, 1997).

2.4.3 Diagnostika komplikovaného truchlení

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

2.4.4 Diagnostická kritéria komplikovaného truchlení podle DSM-5

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

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

1. minimálně jeden z příznaků separační úzkosti (stesk, intenzivní zármutek, zabývání se zemřelým nebo okolnostmi úmrtí);
2. nejméně šest z 12 následujících příznaků:
obtíže s přijetím ztráty; pocity šoku/nebo omráčenosti nebo otupělosti; obtížné vyvolávání hezkých vzpomínek; pocity hořkosti nebo zlosti; sebeobviňování; vyhýbání se vzpomínkám; potíže s uvěněním; přání spojit se se zemřelým; pocity

osamělosti nebo odloučení; pocity zbytečnosti či prázdnoty; zmatek v rolích nebo pocity, že část sebe sama zemřela a obtíže s plánováním a ztráta zájmů.

3. Pohřební rituál

Všechna společenství za dobu existence lidstva hledala způsoby, jak čelit smrti a jak se s ní vyrovnávat. Vzniklo proto nespočet rituálů, které přestože procházejí proměnami v čase, mají mnoho společného, neboť pomáhají jednotlivcům i celým společenstvím tyto události respektovat a překonávat.

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

„Pohřeb je ceremoniálem, který v jistém smyslu znamená ochranu před zármutkem a zoufalstvím pozůstalých, je to mechanismus odvádějící a tlumící reakce, které by mohly truchlící zahltnout a ve svém důsledku ohrozit.“ (Kubíčková, 2001, 243) Pohřební rituál lze chápat také jako definitivní sociální potvrzení smrti konkrétního člověka, umožňuje ritualizované truchlení, kde se viditelné projevy smutku truchlících dokonce očekávají a jsou považovány za přiměřené (Vágnerová, 2007). Říčan (2004) se domnívá, že znalost průběhu pohřebních rituálů a dalších zvyklostí v zacházení s mrtvým tělem snižuje strach z vlastní smrti: vím-li, co se bude dít s mým tělem po smrti, je v tom jakási jistota, poskytující kus citové útěchy a bezpečí.

Podle Baštecké et al. (2003) pohřeb slouží:

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

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

- **biologickou** – je spojována především se starostí o mrtvé tělo;
- **sociální** – pohřební rituál uvádí pozůstalé do nové sociální role;

- **psychologickou** – pohřeb konfrontuje pozůstalé s realitou smrti a umožňuje ventilaci zármutku a sdílení vzpomínek na zemřelého;
- **kulturní a religiózní** – pohřební rituál vnáší realitu smrti do lidského života a dává jí specifický smysl a význam.

3.1 Význam pohřebního rituálu pro dnešního člověka

Na pohřební a smuteční rituály je dnes nezdárka nahlíženo jako na zbytečné akty s absencí smyslu (Špatenková et al., 2014). Uskutečnění pohřebního rituálu je současnou společností chápáno spíše jako povinnost pozůstalých vůči zemřelému, jako určitý projev uznání, poděkování a úcty k člověku. Kübler-Rossová (1995, 96) však připomíná, že pohřeb má uspokojit potřeby pozůstalých, nikoli zemřelého a *„jednoduchý obřad je nezbytný k tomu, aby se člověk otevřeně a veřejně postavil tváří v tvář smrti: aby jeho rodina byla ještě jednou pohromadě a společně si vzpomněla na mrtvého“*. Jakoby (2005) dodává, že správný způsob rozloučení má rozhodující vliv na to, zda se pozůstalým podaří zdárně projít procesem truchlení.

Říčan (2006, 374) současné období nazývá *„historickou krizí vztahu k mrtvému tělu“* a zamýšlí se nad obrazem dneška z míst posledního odpočinku: *„Na hřbitovech pozorujeme náhrobky, na nichž už není ani jméno zesnulého, tím méně datum narození a úmrtí, nýbrž pouze jméno rodiny: Je to lacinější.“*

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

Obyvatelé ekonomicky vyspělého světa v současné době vyzdvihují především význam současného bytí, které je podmiňováno konzumním přístupem k životu. Velký počet lidí v těchto společnostech již nevěří v posmrtný život a přestává vnímat církve jako výhradní instituci, která je kompetentní rozhodovat o veškerých skutečnostech souvisejících s pohřby a s ukládáním ostatků zemřelých. (Davies, 2007).

Přesto Haškovcová (2007) vyzdvihuje naše tradiční kulturní křesťanské prostředí, které utváří názory celé společnosti na pojetí smrti. Propracované církevní rituály navíc poskytují bezpečné prostředí i těm, kteří se za normálních okolností bez víry dokážou obejít. *„Žijeme sice v sekularizovaném světě, ale ve vysoce emotivních situacích, ke kterým*

rozhodně patří vážná nemoc, zármutek nad hrozící ztrátou, umírání, smrt a rozloučení se zemřelým, vděčně přijímáme zklidnění, které nabízí zvládnutý řád obřadů.“ (Haškovcová, 2007, 25)

Nešporová (2009) vymezuje existenci tří přístupů dnešního člověka k posmrtnému životu: v prvním případě může člověk navázat na křesťanskou tradici a přijmout její koncept posmrtného života, další možností je víra v posmrtnou existenci, která čerpá z nekřesťanských náboženských tradic a posledním přístupem je přijetí racionálního tvrzení, že smrtí jakékoli bytí nadobro končí.

Právě racionalita moderní doby zčásti sebrala smysl tradičním rituálům vztahujícím se k smrti. Rituál přípravy na smrt a loučení ztratil význam v nemocničním prostředí, kde se o zachování života bojuje až do úplného konce. S profesionalizací pohřbů vymizel také rituál přípravy zemřelého k pohřbu – dříve úkony spojené s omýváním a oblečením těla obstarávala výhradně rodina. Pro racionálního člověka je i rituál truchlení v širším sociálním prostředí nepřijatelný. Po odstranění rituálů, které smrti dodávaly smysl nebo alespoň poskytovaly útěchu, zůstává prázdný prostor, jenž zbavuje moderního člověka schopnosti opravdově čelit vlastní smrti i smrti druhých (Přidalová, 1998).

4. Pohřeb bez obřadu

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

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

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

V současné době je pohřební rituál v úpadku, bezpečí starých forem se ztratilo a postmoderní člověk musí hledat vhodnou cestu sám, podle svého úsudku nebo podle povrchní konvence, která neodpovídá jeho hlubším psychickým potřebám a sklonům (Řičan, 2004). Sobotková (2003, 95) k tomu uvádí: *„Pohřeb sám o sobě nenabízí pozůstalým klidné rozloučení, vše působí poněkud abstraktním dojmem. S blízkými, kteří nám zemřeli, se většinou loučíme v duchu, každý po svém, často za pomoci svých „soukromých rituálů“ jako je chození do kostela, uklízení pozůstalých věcí po mrtvém, prohlížení fotografií atd. V horším případě je smrt popírána, jako by se nic nestalo...“*

Jakoby (2005) míní, že smrt se stane opět přirozenou součástí života, pokud se odloží staré, zkosnatělé formy rozloučení a naleznou nové, dnešní době odpovídající rituály se silnými rysy sebeurčení, účasti a kreativity. Již několik let například existují na internetu virtuální hřbitovy, kam pozůstalí mohou ukládat fotografie a videa připomínající život zemřelého či internetová fóra, kde truchlící mohou vyjadřovat své pocity a myšlenky. Člověk v postmoderní době se snaží hledat nové formy rituálu rozloučení, neboť podle Kellera (2004) lidé nemohou zůstat bez rituálů. Přesto Špatenková (osobní sdělení, nedatováno, in Kavanová, 2012) o významu podobných osobních rituálů pochybuje a dodává, že rozloučení nemůže být úplně bez přímé konfrontace truchlících s rakví se zemřelým, protože jen tak je možné plně přijmout konec jeho života. Pokoleními

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

Soukupová (2007) připomíná, že akt rozloučení především pozitivně ovlivňuje proces truchlení, jedná se o završení vztahu s druhým, který potřebujeme prožít – rozloučit se s tím, co bylo nebo mohlo být. Podle Kübler-Rossové (2013, 41) „*Všechno, co uděláte před odchodem blízkého člověka, vám později pomůže smířit se s jeho smrtí.*“ Pokud nebylo možné rozloučit se s ním během života, může mít obdobnou váhu prožít si s ním loučení po jeho smrti. Úplná absence rozloučení může být zdrojem dalšího trápení a sebeobviňování truchlícího a podle Hříbalové (2011) mnohdy nutí truchlící setrvávat v pomezí fázi, kdy se dlouhou dobu nemohou smířit se smrtí svého blízkého.

4.1 Počátky pohřbů bez obřadu

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

F. Jaderník¹ (osobní sdělení z 18. října 2012) tvrdí, že **éra pohřbů bez obřadu počala v roce 1978**. „*V krematoriu nám trvalo dosti dlouhou dobu, než jsme si na tento fenomén přivykli. Zpočátku jsme všechny zemřelé, kteří měli být zpopelněni bez obřadu, převezli do opuštěné a potemnělé obřadní síně, kde jsme jim zahráli alespoň jednu skladbu na rozloučenou. Nedokázali jsme být tak bezcitní a člověka jen tak spálit.*“ Četnost pohřbů bez obřadu se postupně zvyšovala a například v letech 1985–1989 se v Praze pohybovala mezi 20–30 %.

V. Švarcová² (osobní sdělení z 25. července 2012) nabízí zajímavé srovnání v čase, ilustrující postupný nárůst pohřbů bez obřadu v bývalém okresním městě Rakovníku ve středních Čechách. S tímto způsobem pohřbení se setkala poprvé v roce 1983, a protože se jednalo v daném regionu o první případ, podrobnosti si vybavuje i po letech. Zpopelnění bez obřadu tehdy objednal pozůstalý pro svoji zemřelou matku, kterou v daném městě nikdo neznal, a sám necítil potřebu se s ní rozloučit klasickým pohřebním rituálem.

¹ Bývalý ředitel strašnického krematoria v Praze.

² Majitelka Pohřební služby Memoria Rakovník, bývalá zaměstnankyně Komunálních služeb města Rakovník.

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

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

4.2 Důvody odmítání tradičního pohřebního rituálu

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

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

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

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

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

Sociodemografické faktory – prodlužující se délka lidského života. S vysokým věkem dožití souvisí především skutečnost nižšího počtu žijících vrstevníků a ještě méně takových, kteří by byli s ohledem na svůj zdravotní stav ochotni se pohřebního rituálu zúčastnit.

Psychické faktory – obava pozůstalých z velkého psychického zatížení, jemuž by byli vystaveni při účasti na pohřbu. Neuspořádání pohřebního rituálu může být v této souvislosti chápáno jako strategie vyhnutí se silným emocím a vzpomínkám na zemřelého během kolektivního pohřebního obřadu. Analytické interpretace zohledňují také skutečnost, že podoby současných obřadů neuspokojují psychické potřeby pozůstalých.

Ekonomické faktory se nedají považovat za jediné a nejdůležitější, které mají vliv na rozhodnutí pozůstalých nekonat tradiční pohřební rituál, přestože se tento důvod často v médiích uvádí. Přitom ceny pohřbů v ČR nejsou v poměru k platům oproti jiným zemím nijak výrazně vyšší, spíše naopak. V mnohých společnostech jsou za pohřby vynakládány mnohem vyšší částky bez toho, aby se nad tím někdo pozastavoval. Dalším argumentem, který oslabuje roli ekonomických faktorů, je skutečnost, že starší lidé mají často naspořené finanční prostředky na pohřeb. Samotné rozhodnutí, zda uspořádat pohřeb, či nikoli, záleží pak na dědicích.

Sociokulturní faktory – velmi významnou úlohu hraje vysoká míra sekularizace české společnosti, ztráta tradičních zvyků a hodnotových (náboženských) rámců.

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

Zemře-li člověk, který nemá příbuzné, pak se o jeho pohřeb stará obec a zajišťuje tzv. **sociální pohřeb** (Haškovcová, 2007). Jedná se zákonnou povinnost obce, na jejímž území k úmrtí došlo, a to i tehdy, pokud zemřelý má příbuzné. V poslední době se stává stále častěji, že se pozůstalí sami obrazení na obecní úřady s žádostí o zajištění pohřbení pro svého blízkého zemřelého. Jedná se především o nemajetné pozůstalé, nebo o pozůstalé, kteří jsou k pohřbení těla lhostejní (Kotrlý, 2013).

Zastavme se však u případů, kdy zemřelí skutečně nemají žádné příbuzné. Po jejich smrti se dědicem stává většinou stát, avšak **o způsobu pohřbení rozhoduje obec**. Přestože

obec má právo na zpětnou úhradu účelně vynaložených nákladů na pohřbení vůči dědicům zemřelého (není-li dědiců, pak vůči státu), tak v drtivé většině případů klasický pohřební rituál neorganizuje, objednává pouze nutné minimum (žeh, papírovou rakev, rubáš).

Přitom podle Nešporové (2011) se v zahraničí v případě sociálního pohřbení běžně uskutečňuje alespoň nějaký veřejný smuteční obřad, většinou kolektivní pro více zemřelých najednou.

Asociace pohřebních služeb v ČR (e-mailová korespondence ze dne 16. dubna 2012) poukázala na tento neutěšený stav, kdy právo rozhodnout o způsobu pohřbu má výhradně obec, otevřeným dopisem adresovaným všem krajským, městským, místním a obecním úřadům, ve kterém se mj. uvádí: *„Z pozůstalosti máte nárok na úhradu účelně vynaložených prostředků na pohřeb. Zákonodárce jistě nemyslel pouhou kremaci. Účelně vynaložené náklady jsou na objednání kulturního pohřbu s posledním rozloučením, i kdyby to mělo být v pohřebním autě a na vašem hřbitově nebo před radnicí a tajemník či tajemnice nebo někdo jiný z řad občanů, spolku se přijde rozloučit. Z těchto důvodů se domníváme, že vypravení ‚sociálního pohřbu bez obřadu‘ je neetické, v západní Evropě neexistuje a navíc to může vypadat podivně, že stát sebral pozůstalost a nevypravil ani kulturní poslední rozloučení s osamělým spoluobčanem. ... Normální to není, když pomíneme výše uvedené etické důvody, zákon přece nutí jeho úředníky, aby se postarali, že vynaložené náklady v tomto případě s pohřbem jsou adekvátní a skutečné. ... Kontrolní návštěvy některých krematorií bohužel hovoří o něčem jiném, těla jsou pohozena v papírových rakvích, neoblečená a všechny to nechává v klidu. ... Tím naše společnost staví všechny osamělé občany, nebojme se tento přírůstek pojmenovat, ‚do fronty na kafilérku‘, a ne ke kulturnímu poslednímu rozloučení.“*

4.3 Četnost pohřbů bez obřadu

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

Ottl (2013) se pokusil ve své bakalářské práci zmapovat procentuální výskyt pohřbů bez obřadu uskutečňovaných v jednotlivých krajích ČR a ze zjištěných údajů pak stanovit přibližný průměrný výskyt zkoumaného fenoménu v rámci celé ČR. Výzkumu se zúčastnilo 63 pohřebních institucí (minimálně tři z každého regionu), jež poskytly výzkumná data. Jednotlivé kraje se lišily nejen průměrným procentem výskytu tohoto jevu, ale také počtem zemřelých. Tyto dvě hodnoty byly použity k výpočtu počtu zemřelých pohřbených bez obřadu, v každé oblasti zvlášť. Výsledné hodnoty byly sečteny a procentuálně porovnány s počtem všech zemřelých. Bylo zjištěno, že nejvyšší procenta výskytu pohřbů bez obřadu ve zkoumaném roce 2011 vykazovaly pohřební instituce z oblastí západních a severních Čech a Prahy. Kraje těchto oblastí obsadily prvních pět míst v pomyslném žebříčku regionů. Průměrné procento uskutečněných pohřbů bez obřadu pak v rámci celé ČR činilo přibližně 35 %. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v Tabulce č. 2:

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

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

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

- rozšířenější je v Čechách než na Moravě;
- je četnější ve velkých a větších městech než ve vesnickém prostředí;
- v hlavním městě přesáhl poměr počtu pohřbených bez obřadu k celkovému počtu všech pohřbených více než polovinu, ve Středočeském kraji jednu třetinu,

v Olomouckém kraji a v Kraji Vysočina 20 %, ve Zlínském a Jihomoravském kraji 10 %.

Majitel střekovského krematoria Antonín Cícha (2011, in Bejšáková, 2011) se domnívá, že Ústecko vždy patřilo k oblastem s nejmenším počtem smutečních obřadů v rámci ČR. Již na počátku devadesátých let nemělo smuteční obřad asi 60 % zemřelých. *„Takové číslo je nyní běžné v Praze a jsou z něho zděšeni, protože to nepamatují. V Ústí ale počet obřadů také klesl, nyní se bez nich obejde až 85 % pohřbů.“*

5. Teoreticko-kritická analýza stavu výzkumu a poznání

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Praktická část

6. Výzkumný problém, cíle výzkumu a výzkumné otázky

6.1 Výzkumný problém

Odborná literatura³ připisuje tradičnímu pohřebnímu rituálu jednoznačně příznivý účinek v procesu truchlení jako možnost rozloučení, prožití si bolesti ze ztráty, přijetí smrti, hledání a nacházení nové identity i smyslu dalšího života. Kubičková (2001) dodává, že pohřební rituál představuje důležitý mezník, kdy pozůstalí přecházejí z jedné fáze procesu truchlení do druhé, ve které již začne být ztráta chápána jako realita a pozůstalí vstupují do svého nového stavu. Naopak absence vhodného církevního nebo občanského rituálu může mít souvislost s neschopností přirozeně překlenout zármutek. Podle Soukupové (2006) pozůstalým, kteří neuspořádali pohřeb, chybí sociální rituál, kterým by se jim ztráta blízké osoby zpřítomnila.

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

Ve středu zájmu této výzkumné práce jsou psychosociální aspekty pohřbu bez obřadu. Práce si klade za úkol hlouběji a v širších souvislostech porozumět okolnostem, které mají vliv na odmítání klasického pohřbu, dále se pokouší nahlédnout do prožívání pozůstalých v období truchlení a snaží se nastínit případné negativní dopady v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních u truchlících, kteří neuskutečňovali tradiční pohřební rituál při úmrtí jim blízkého člověka.

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

6.2 Cíle výzkumu

Jedním z cílů výzkumu je navázat na bakalářskou práci Ottla (2013), ve které byly zjišťovány důvody⁴ vedoucí pozůstalé k rozhodnutí nerealizovat tradiční pohřební rituál. Zaměříme se na detailnější popis uváděných motivů, případně jejich rozšíření, a současně se budeme zabývat otázkou, zda by pozůstalí s časovým odstupem své původní rozhodnutí nerealizovat klasický pohřeb přehodnotili. Jelikož je pohřební rituál všeobecně považován za důležitý mezník v období truchlení, pokusíme se vzhledem k jeho absenci přiblížit způsob prožívání zármutku pozůstalých při dalších důležitých okamžicích a meznících tohoto období: při akceptaci ztráty, v den kremace a při události převzetí urny z krematoria. Dalšími výzkumným cílem je zjistit, zda absence tradičního pohřebního rituálu nemá negativní vliv na přirozený proces jejich truchlení, protože podle Kubíčkové (2001) pozůstalí sami dokážou rozpoznat, zda se jejich zármutek zkomplikoval, či nikoli.

6.3 Výzkumné otázky

1. Jakými argumenty pozůstalí odůvodňují své rozhodnutí odmítnout tradiční pohřební rituál?
2. Vyskytly se u pozůstalých s odstupem času určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?
3. Jak při absenci pohřebního rituálu prožívali pozůstalí některé další důležité okamžiky a mezníky v období truchlení?
4. Existují negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu u pozůstalých v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních?

⁴ Zjištěné důvody: respektování přání zemřelého(ho), obavy pozůstalých z emocionální zátěže při pohřbu, pohřeb jako nadbytečná záležitost, finanční situace pozůstalých a nedobré vztahy se zemřelým (Ottl, 2013).

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

7.1 Metodologický rámec výzkumu

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

7.2 Typ výzkumu

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

7.3 Metody získávání dat

Práce navazuje na výzkum Ottla (2013) prezentovaný v bakalářské práci, v němž zjišťoval důvody vedoucí pozůstalé k rozhodnutí neuskutečňovat tradiční pohřební rituál po smrti jim blízké osoby. Data zjištěná v původní výzkumné studii (dále uváděno jako 1. část výzkumu) byla zahrnuta i do výzkumu následného (dále uváděno jako 2. část výzkumu), a proto i popis metod získávání dat je rozdělen na dvě období jejich tvorby:

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

1. ČÁST VÝZKUMU – bezprostředně po úmrtí

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Na základě stanovených cílů výzkumu byla sestavena konkrétní osnova rozhovoru. Při formulování otázek jsem vycházel z výsledků první části výzkumu, ze studia odborných textů a ze své dlouholeté praxe v oboru pohřebnictví. V několika případech byla podoba otázek operativně upravována během rozhovoru s ohledem na jeho průběh. Jednotlivé otázky byly zařazeny do čtyř tematických okruhů, které korespondovaly s výzkumnými otázkami zaměřenými na tuto část výzkumu (viz příloha č. 7 – Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 2. část výzkumu).

7.4 Metody zpracování a analýzy dat

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

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

7.5 Etické problémy a způsob jejich řešení

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

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

8. Zkoumaný soubor

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

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

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

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

- 3) Souhlasili již při vstupu do první části výzkumu s výzkumem navazujícím po uplynutí 3 měsíců od úmrtí.

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

Tabulka č. 3: Důvody odmítnutí tradičního pohřebního rituálu (Ottl, 2013)

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

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

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

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

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

Podrobnější informace o respondentech jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka č. 4: Charakteristika výzkumného vzorku (data zjištěná v první části výzkumu)

Resp.	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Vztah k zemřelému(mu)	Věřící	Život po smrti	Vlastní pohřeb	Důvod neuskutečnění tradičního rituálu zjištěný v první části výzkumu
A	Ž	61	VO	manželka	ne	ne	ne	Respektování přání zemřelé(ho) – vyslovené za života
B	Ž	43	VŠ	dcera	ano	ano	ne	Respektování přání zemřelé(ho) – vyslovené za života
C	Ž	25	SŠ s M	vnučka	ne	ne	neví	Respektování přání zemřelé(ho) – vyslovené za života
D	Ž	48	SŠ s M	dcera	ne	ano	neví	Respektování přání zemřelé(ho) – odvozené z postojů zemřelé(ho)
E	M	46	SŠ s M	syn	ne	ne	ne	Respektování přání zemřelého – odvozené z postojů zemřelé(ho)
F	Ž	77	SŠ bez M	matka	ne	ne	ne	Obavy z emocionální zátěže při pohřbu
G	Ž	68	Z	manželka	ano	ano	ne	Obavy z emocionální zátěže při pohřbu
H	M	57	VŠ	syn	ne	ne	ne	Pohřeb jako nadbytečná záležitost
I	Ž	63	SŠ s M	dcera	ano	ne	ne	Pohřeb jako nadbytečná záležitost
J	Ž	53	SŠ bez M	manželka	ne	ano	ano	Finanční situace pozůstalých

9. Výsledky

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

9.1 Důvody odmítání tradičního rituálu

Do výzkumu byli vybráni zástupci čtyř skupin respondentů rozdělených podle uváděných primárních důvodů odmítnutí pohřbu zjištěných v první části výzkumu: *respektování přání zemřelého(ho)* (A, B, C, D, E), *obavy pozůstalých z emocionální zátěže při pohřbu* (F, G), *pohřeb jako nadbytečná záležitost* (H, I) a *finanční situace pozůstalých* (J). V této části výzkumu jsem se pokusil uváděné důvody podrobněji zmapovat a zjistit, zda respondenti měli své původní rozhodnutí podpořené také dalšími argumenty.

Respondentka A uvedla, že byli s manželem (63 let) **výslovně dohodnuti**, že po úmrtí jednoho z nich, druhý nebude organizovat pohřeb. „*Bylo to naše společné rozhodnutí, takže jsem vlastně byla ušetřena rozhodování a jsem za to moc ráda.*“ K tomuto rozhodnutí dospěli před několika lety, po úmrtí otce respondentky, který žádné přání ohledně svého pohřbu nevyslovil. Spolu s bratry se po zvážení situace rozhodli, že pohřeb organizovat nebudou. Manžel jí v tomto rozhodnutí podpořil a s odstupem času se společně shodli, že to bylo rozhodnutí správné. Sám neměl rád hromadné společenské akce, mezi něž řadil i pohřby, které pokládal za „komedie plné přetvářky a lidského pokrytectví“. Respondentka uznává, že pro řadu dnešních lidí má rituál stále velký význam, ale zároveň dodává, že společnost je v dnešní době „celkově otrávená“. „*Lidé nemají peníze ani na základní potřeby, natož na pohřeb, který mezi ně rozhodně neřadí.*“ Dále se domnívá, že přání ohledně pohřbu by se měla respektovat, jen v případě pochybností o správnosti tohoto kroku, by doporučovala v rámci rodiny hlasovat. Pokud by se pohřeb konal, velmi by se obávala svého **emocionálního vypětí** během aktu.

Otec (74 let) respondentky B **přání vyslovil** poté, kdy před osmi lety zemřela jeho maminka a byla zpopelněna bez obřadu. O způsobu jejího pohřbení tehdy rozhodli jeho dva sourozenci, se kterými neměl ideální vztahy, a proto si jim netroufl oponovat. Respondentka vycítila, že pro otce nebylo jednoduché přijmout fakt, že se nemohl se svojí maminkou rozloučit při tradičním pohřbu a právě asi ze „solidarity“ se svojí maminkou přednesl své rodině přání být po smrti zpopelněn bez obřadu. Respondentka se také

domnívá, že jí otec svým vysloveným přáním chtěl **ulehčit situaci** po jeho smrti. „*Myslím si, že člověk by si o způsobu svého pohřbení měl rozhodnout sám během svého života a jeho přání by se mělo respektovat.*“ Po smrti otce respondentky finanční otázka nehrála žádnou roli, možná se trochu obávala **emocionální zátěže** své maminky. „*Pohřby mi v dnešní době navíc připadají **formální**, chtěla jsem, aby případné rozloučení s tátou bylo osobnější a intimnější*“.

Také respondentku C ušetřil její dědeček (86 let) svým **vysloveným přáním** být zpopelněn bez obřadu od nutnosti volby až po jeho smrti. Své přání zdůvodňoval finanční nákladností pohřbů a roli také sehrál jeho nepřátelský postoj k lidem. Respondentka zastává názor, že přáním zemřelých by mělo být beze zbytku vyhověno. Sama navíc nemá kladný vztah k pohřbům, po zkušenosti prožité v 17 letech, kdy jí zemřela maminka. „*...byl krásný [pohřeb], ale pro mě to bylo **emocionální utrpení**, jak mi všichni kondolovali atd. Byl to můj první pohřeb a na jiný už po této zkušenosti jít nechci.*“

Respondentka D znala **postoje** své matky k pohřbům (68 let), a proto se po její smrti dohodla se svými sourozenci, že pohřeb konat nebudou. Před několika lety po smrti otce respondentky rodina uspořádala klasický pohřeb v kostele, ačkoli zemřelý byl ateista. Jinou možnost neměli, protože v místě jejich bydliště nebyla vhodná smuteční síň. „*Neměly jsme z toho s maminkou tehdy dobrý pocit, nám jako pozůstalým pohřeb nic nepřinesl – jen jsme splnily **povinnost vůči okolí**. Tehdy maminka prohlásila, že nemá tolik příbuzných a známých jako otec, a proto žádný takový pohřeb nechce.*“ Respondentka si však s odstupem času není jistá, zda matka svým prohlášením odmítla pouze „velký“ pohřeb pro širokou společnost, nebo pohřeb s obřadem jako takový. Respondentce „*vůbec nejde o finanční stránku věci*“, ale vadí ji **uniformita** pohřbů a z tohoto důvodu se rozhodla pro osobitý scénář alternativního rozloučení.

Ačkoli matka (71 let) respondenta E během svého života nikdy výslovně tradiční pohřeb neodmítla, respondent usoudil, že si pohřeb nepřeje na základě mnoha společných diskusí, které s ní vedl a při svém rozhodování vycházel také ze znalosti **postojů** její rozvětvené rodiny, kde převládal názor, že pohřeb je zbytečné **nervování** pozůstalých a klasické pohřby se v této rodině již minimálně dvacet let neuskutečňují.

Respondentka F uvedla jako hlavní důvod neuskutečnění pohřebního rituálu po smrti svého syna (58 let) **strach** z pohřbů. „*Pohřby nechci zahrnovat do mého života, připadá mi, jakoby už patřily jen těm mrtvým, živé pouze **nervují** a nic užitečného jim nepřinášejí.*“ Na smrt syna nebyla připravena, přesto ji nenapadla ani na okamžik jiná možnost jeho pohřbení než zpopelnění bez obřadu. Celé její blízké příbuzenstvo považuje

pohřební rituály za **zbytečnou záležitost**. Od klasických pohřbů jí odrazuje i jejich **finanční náročnost**: „*Taky finanční důvod musím bohužel brát v úvahu, žijeme pouze z důchodu.*“

Respondentka G nerealizovala pohřeb svého manžela (67 let) z důvodu obav, že by nezvládla zvýšené **psychické zatížení** při obřadu. Svoji účast na pohřebním obřadu si nedokáže připustit ani v představách. „*Bojím se obecně pohřbů jako čert kříže*“. Respondentka se domnívá, že by si zemřelý sám obřad také **nepřál**, protože ani jeho maminka a sestra pohřeb neměly a navíc to pasovalo k jeho životnímu stylu, byl to požitkářský člověk závislý na alkoholu. Pro variantu pohřbu bez obřadu byla rozhodnuta již za manželova života, během jeho rok trvající vážné nemoci.

Respondent H svoji stručností při odpovědích nezapřel příslušnost k mužskému pohlaví (srov. Bowlby, 2013, Kubíčková, 2001, Moody & Arcangel, 2011). Byť smrt matky (78 let) respondentu velmi bolestivě zasáhla, přesto nepokládal pohřební rituál za potřebný a neshledával na něm **nic pozitivního**. „*Nemám rád pohřby, kdo si chce vzpomenout, ten si vzpomene*“. Respondent se domnívá, že zemřelá by s jeho rozhodnutím nekonat pohřeb určitě **souhlasila**.

Respondentce I připadalo zbytečné organizovat pohřeb po smrti svého otce (88 let) z důvodu jeho **vysokého věku**. Dalším důvodem byl **strach** z pohřbů: „*Už jen jízda na kole okolo hřbitova mi způsobuje problémy. Nechodím na pohřby ani příbuzným a sousedům, vždy se nějakým způsobem vymluvit*“. Otec respondentky si navíc pohřeb bez obřadu **přál**, ale ona si již nepamatuje, z jakého důvodu rituál zavrhoval. „*Toto přání jsem z jeho úst slyšela mnohokrát. Pokaždé, když jej zopakoval, sledoval, zda vnímám a potvrzují nebo možná schvalují jeho rozhodnutí. Pokud zaregistroval, že ano, připadal mi spokojenější. Nedokáží však zhodnotit, zda to z jeho strany nebylo pouhé gesto skromnosti.*“ Respondentka byla o způsobu pohřbení svého otce rozhodnutá ještě za jeho života. Lítost, že se nebude moci rozloučit, nepocítovala, spíše velkou úlevu, že **nemusí nic rozhodovat, ale pouze plnit**.

Když respondentce J zemřel manžel (61 let), oba byli v invalidním důchodu a v nepříznivé **finanční situaci**. Až do smrti manžela o variantách pohřbu nikdy nepřemýšlela, proto ji jeho náhlá smrt zaskočila absolutně nepřipravenou. O smuteční rozloučení s manželem respondentka velmi stála, proto nejprve zvažovala oslovit příbuzné nebo finanční ústav s žádostí o půjčku, ale dcera ji nakonec přesvědčila, aby obřad neuskutečňovaly. Ve složitém rozhodování jí též paradoxně pomohla částečná obava, že by pohřeb **psychicky nezvládla**. Respondentka se při rozhovoru zamyslela také nad otázkou,

zda mají pozůstalí právo porušit přání zemřelého ohledně jeho pohřbu, které vyslovil za svého života. Pokud pozůstalí poruší přání tím, že pohřeb vypraví, považuje to respondentka: „za hezké gesto, lidé před smrtí sice toto přání mnohdy vysloví, aby pozůstalé ušetřili od starostí, ale možná ve skrytu srdce doufají, že dětem svědomí nedá a rozloučení s ním nakonec uskuteční. Obrácenou situaci, kdy se pozůstalí rozhodnou pohřeb nekonat z jakéhokoli důvodu, ačkoli si zemřelý pohřeb přál, odsuzuji jako hyenismus nejhrubšího zrna“.

K výzkumné otázce:

Jakými argumenty pozůstalí odůvodňují své rozhodnutí odmítnout tradiční pohřební rituál?

Výsledky výzkumu ukázaly, že na rozhodnutí pozůstalých odmítnout tradiční pohřební rituál má **vliv více faktorů současně**. Každý z 10 dotazovaných respondentů uváděl **v různých kombinacích 2–4 důvody** odmítnutí pohřbu:

- **respektování přání zemřelého(ho)** (8x)
- **nadměrné emocionální zatížení při pohřbu** (8x)
- **ekonomická nákladnost pohřbu** (3x)
- **absence smyslu konání pohřbu** – zbytečnost pohřbu a žádná pozitiva (2x)
- **kritika současné podoby tradičního pohřbu** – uniformita a formálnost (2x)
- **sociální izolace** – vysoký věk zemřelého (1x)

V odpovědích respondentů se nejčastěji vyskytovaly dva argumenty: proklamovaná snaha pozůstalých uspořádat pohřeb se zemřelým **podle jeho přání** a potřeba pozůstalých chránit sebe (a svoji rodinu) před **nadměrným emocionálním zatížením při pohřbu**. Pouze okrajově byl respondenty zmiňován důvod odmítnutí pohřbu jeho **ekonomická nákladnost**, což vypovídalo spíše o tom, že respondenti zařazují pohřebního rituál ve své hodnotové hierarchii na nižší místo. Dvěma respondentům připadá pohřeb zbytečný a jsou přesvědčeni o **absenci smyslu** konání těchto aktů, dva respondenti **kritizují současnou podoba pohřebních rituálů**, které podle nich přestaly nabízet smysluplný rámec pro bolestivou událost ztráty, a domnívají se, že také obsah obřadů přestal být adekvátní potřebám současného člověka. Jako jeden z důvodů odmítnutí rituálu byl vysoký věk zemřelého a s ní spojená **sociální izolace**.

9.2 Přesvědčení o správnosti rozhodnutí nekonat pohřební rituál s odstupem času

Respondenty C, D, F, H a I **žádné pochybnosti** o správnosti původního rozhodnutí nekonat pohřeb nenapadaly. Respondentka D byla velmi ráda, že pohřeb neproběhl. „*Nemám ráda pohřby, připadají mi jako zbytečné divadlo a opičárna*“ a obdobně odpověděla také respondentka C, která měla navíc dobrý pocit z toho, že splnila přání zemřelého. Respondentka I dodává: „*Svého rozhodnutí rozhodně nelituji, беру ho jako jednu z věcí, kterou jsem v životě učinila a která stejně nejde vzít zpět. Zabývám se spíše myšlenkami na svou budoucnost*“.

Také respondentka B **nelituje** rozhodnutí odmítnout pohřební rituál. Nebyla si však jistá, zda **ostatním členům rodiny** tradiční poslední rozloučení nechybělo. „*Maminku pochybnosti myslím napadaly. Aniž by je vyslovila, bylo u ní možné pozorovat určitou nejistotu, zda jsme se zachovali správně.*“ V této souvislosti pro ni bylo velmi důležité, že jí bylo umožněno být se svým otcem po jeho smrti o samotě téměř dvě hodiny. Podle jejích slov mu během těchto neopakovatelných okamžiků stihla říci více než za celý svůj život. Toto intimní rozloučení naplnilo její potřebu rozloučit se natolik, že v tomto kontextu přestala zcela uvažovat o variantě uskutečnění tradičního rituálu. Nebyla si však jistá, zda ostatním členům rodiny tradiční poslední rozloučení nechybělo. „*Maminku pochybnosti určitě napadaly. Aniž by je vyslovila, bylo možné pozorovat, že si nebyla jistá, zda jsme se odmítnutím pohřbu zachovali správně*“.

Respondentku A napadly **výčitky** několikrát v období krátce po termínu kremace. Nedokázala se zbavit dojmu, že učinila chybu, když nerealizovala pohřební rituál. Výčitky svědomí se jí podařilo překonat tím, že záhy vyzvedla urnu z krematoria a pokoušela se naplánovat scénář rozloučení při ukládání urny do hrobu.

Respondenta E **pochybnosti** napadaly i po čtyřech měsících od úmrtí. Aby se dokázal uklidnit a zahnat nepříjemné výčitky, že neuskutečnil pohřeb, musel si stále připomínat, že splnil „úkol“, který mu maminka před svou smrtí zadala.

Respondentka G sice nelituje toho, že neproběhl klasický pohřeb, ale po zamyšlení doplňuje: „*Myslím si, že bych o neformální rozloučení hypoteticky stála, protože i když jsem se s manželem v duchu rozloučila v nemocnici ještě za jeho života, cítím určitý dluh.*“

Respondentka J věděla okamžitě, že se **nerozhodla správně**. „*Pochybnosti jsem měla od počátku a přetrvávají až do dnes [5 měsíců od úmrtí]. Tyto výčitky mě provázejí každý den. Paradoxně i má dcera [26 let], která byla hlavní zastánce prosté kremace, lituje*

snad ještě více. Bohužel, naše rozhodnutí se již nedá vzít zpět. Člověka napadá, zda to tehdy nešlo vyřešit půjčkou od přátel, nebo několikaměsíčním uskromněním.“

K výzkumné otázce:

Vyskytly se u pozůstalých s odstupem času určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?

Více než polovina respondentů si za svým původním rozhodnutím neuskutečňovat klasický pohřební obřad stála i s odstupem času; několik z nich připustilo občasné krátkodobé pochybnosti o správnosti své volby pramenící například z rozdílného vnímání důležitosti pohřbu jednotlivých členů v rámci jejich rodin. Pokud však byla volba způsobu pohřbu ovlivněna tíživou ekonomickou situací rodiny, výčitky z neuskutečnění pohřebního rituálu byly dlouhodobé.

9.3 Prožívání některých dalších důležitých okamžiků a mezníků v období truchlení

Tradiční pohřební rituál plní v procesu truchlení důležité funkce, proto se při jeho absenci výzkum zaměřil na prožívání pozůstalých během dalších významných okamžiků či mezníků tohoto období, za které můžeme považovat: **akceptaci ztráty, den kremace** a momenty při **převzetí urny z krematoria**.

9.3.1 Akceptace ztráty

Manžel respondentky A byl hospitalizován ve zdravotnickém zařízení s embolií plic. Respondentka odcházela z poslední návštěvy v nemocnici s pocitem bezmezné víry v lékařskou vědu a ani na okamžik si nepřipouštěla možnost, že by ještě téhož večera mohl manžel zemřít. Tato pro ní zdrcující skutečnost ji na několik dní zcela paralyzovala, od úmrtí až do termínu kremace si žádné události nevybavuje. Na otázku, zda nelituje toho, že zemřelého po smrti neviděla, odpověděla s odstupem čtyř měsíců od úmrtí: „*Nevím, ale začínám si stále silněji uvědomovat, že mi ten moment **akceptace ztráty chybí**. Stále se mi v hlavě točí myšlenky, že se mi manžel vrátí, že si jen odskočil. Asi je to špatně, ale nedokážu se od něj odpoutat, stále si držím tu naději a nechci se o ni připravit.*“

Respondent H se dozvěděl o smrti matky několik okamžiků poté, co se vrátil z dvoutýdenní zahraniční dovolené. Přímo z letiště se vypravil do zdravotnického zařízení, kam se mu podařilo dorazit až pět hodin po úmrtí. V nemocnici projevil přání **zemřelou**

spatřit, což mu **nebylo umožněno** s vysvětlením, že se její tělo již na nemocničním oddělení nenachází. Bylo mu doporučeno obrátit se s tímto požadavkem přímo na pohřební službu, která odvoz těla z oddělení zabezpečovala. Respondent však druhý den nechal tělo zemřelé pouze zpopelnit bez obřadu, a tím se tak definitivně připravil o možnost zemřelou spatřit. Většina pohřebních služeb totiž umožňuje tzv. výstav zemřelého výhradně před zahájením klasického pohřebního rituálu. Respondent se i nyní, s odstupem několika měsíců, občas neubrání představám, že matka pouze na několik týdnů odcestovala do lázní a zanedlouho se vrátí zpátky domů. Domnívá se, že pokud by mu tehdy v nemocnici bylo umožněno mrtvé tělo matky spatřit, ztrátu by snáze akceptoval a nynější myšlenky o návratu matky z lázní by jej vůbec nenapadaly.

Respondent E nebyl připravený na to, že jeho matka zemře, a zprvu si také tuto skutečnost vůbec nechtěl připustit. Měl nutkavou **potřebu vidět její mrtvé tělo**, aby se přesvědčil o realitě. *„Pak jsem od toho ale upustil a zdůvodnil si to tím, že pokud jsem se s ní nerozloučil během jejího života, teď už je pozdě. Nač vidět zubožené tělo bez života?“* U respondenta pak v prvních třech týdnech přetrvávala určitá dezorientace, během dne si nebyl vždy na několik vteřin jistý, zda událost úmrtí skutečně nastala, či se jedná o pouhý klam. *„Asi to bylo tím, že jsem si nechtěl naplno připustit skutečnost, že maminka je navždy pryč bez možnosti návratu.“*

Respondentku F velmi trápí skutečnost, že **se nestačila se zemřelým rozloučit za jeho života**. Vinu za to klade lékařům, kteří ji při poslední návštěvě syna ve zdravotnickém zařízení sdělili příznivou prognózu jeho zdravotního stavu, ale hned den poté jí telefonicky informovali, že zemřel. *„Ta zpráva byla tak nečekaná, že mě naprosto uzemnila.“* Variantu, že by respondentka mohla spatřit syna před pohřbem a pak se s ním rozloučit při klasickém pohřebním rituálu, nepovažuje za plnohodnotnou. *„Vím, že by to pro mě byl šok, ze kterého bych se jen tak nevzpamatovala.“* Nenapadaly jí žádné představy ani o vzhledu zemřelého, ani o tom, kde se jeho tělo po smrti nachází a jak je oblečeno. *„Možná jsem se takovým představám bránila záměrně, ale spíše jsem se utěšovala tím, že syn má již klid a nestrádá bolestmi.“*

Pro respondentku B bylo v této souvislosti důležité, že úmrtí nastalo doma a ona **mohla se zemřelým strávit dvě hodiny** o samotě. Za dva dny se pak dostavila ke konzultaci o příčině úmrtí na patologii a teprve tam na ní plně dolehlo, že je otec po smrti. *„Představovala jsem si, že někde asi 10 metrů ode mne musí ležet jeho tělo. V tu chvíli jsem si uvědomila, že jsme si sice s tátou nablízku, ale už jiným způsobem, už to nebyla ta blízkost mezi žijícími lidmi.“*

Respondentka C **přijala ztrátu klidně**, protože na ni byla připravena. „*Věděla jsem, že děda je starý a den jeho smrti může přijít kdykoli.*“

Respondentka D částečně lituje, že se s maminkou nestačila před její smrtí rozloučit, ale možnost **vidět její mrtvé tělo by odmítla**. Přeje si zanechat ve svých vzpomínkách její vzhled z dob, kdy ještě žila.

Respondentka G byla na návštěvě za manželem v nemocnici den před jeho smrtí, kdy se již nacházel ve smrtelné agónii. Hodinu mlčky seděla u jeho lůžka a uvědomovala si, že se s ním vlastně loučí. Když odcházela z návštěvy, od dveří mu ještě zamávala. „*Byla jsem přesvědčená o tom, že moje zamávání je symbolické sbohem. Ráno, když mi začal vyzvánět telefon, tak aniž bych pohlédla na display aparátu, věděla jsem, kdo mi volá a co mi chtějí říci. Oznámení o manželově úmrtí jsem přijala s klidem, protože jsem na něj byla připravená.*“ Spatřit mrtvé tělo manžela si nepřála, měla **strach sama ze sebe**, jak by situaci ustála.

Respondentku I úmrtí otce zaskočilo a trochu ji mrzelo, že se s ním ještě **za jeho života nestačila rozloučit**. Spatřit tělo po smrti a alespoň takto se s ním rozloučit, si však nepřála, protože se podle svých slov „*bojí mrtvých*“. Krátce po smrti ji napadaly představy o tom, „*jak leží v márnici a jak je tam v mrazu a úplně sám*“.

Manžel respondentky J ležel na JIP po prodělané srdeční zástavě v kritickém stavu. Lékaři považovali jeho stav od počátku za beznadějný, přesto si respondentka nechtěla tuto skutečnost naplno připouštět. „*Myslím, že právě to, že jsem v sobě stále živila tu naději, mě blokovalo, abych se s ním rozloučila.*“ Po smrti manžela si **nepřála vidět** jeho mrtvé tělo, chtěla si ho uchovat ve svých vzpomínkách živého. S odstupem času by se zachovala jinak, věří, že by jí to napomohlo k dřívější **akceptaci ztráty**. Až do termínu kremace ji napadaly různé fantazie spojené s jeho tělem: např. kde se jeho tělo nachází, jestli mu je tam zima a zda je s ním slušně zacházeno. „*Nepříjemný pocit jsem měla při představě, že bude ledabyle oblečen, protože manžel velmi dbal o svůj zevnějšek. Další obava se týkala situace, že ho budou oblékat úplně cizí lidé. Namlouvala jsem si, že bude vše v pořádku, protože ti lidé snad mají charakter.*“

9.3.2 Den zpopelnění

Respondentka F byla od brzkého rána **nesvá** a celý den pak **sledovala hodiny** a přemýšlela o tom, zda je synovo tělo již zpopelněno, či nikoli. Uvědomila si tehdy, jak by přivítala, pokud by znala přesný **čas** zpopelnění.

Dotazovaní A, B, E měli celý den **zapálenou svíčku a na zemřelého vzpomínali**. Několikrát je napadlo, že jim vlastně v tento den chybí nějaký výraznější mezník, takového něco, co bývá při pohřbu spuštění rakve do hrobu nebo zatažení opony v krematoriu. Proto by určitě uvítali, pokud by dopředu znali alespoň přesný čas kremace.

Respondentka J znala datum kremace a celý den **na zemřelého myslela**. Trochu jí vadilo, že **neznala přesný čas**, kdy bylo zpopelňování prováděno. „*Pokud bych znala přesný čas, asi bych to období strávila v kostele na kolenou při modlitbách.*“

Respondentka D se domnívá, že pro pozůstalé může být **důležité znát čas kremace**. Paradoxně jí samotné zcela unikl den zpopelnění, protože veškerou energii věnovala vyklízení nájemního bytu po mamince.

Také respondent H zcela **opomenul termín kremace**, protože celý den byl nucen řešit neodkladnou pracovní záležitost.

Respondentka C prožila **běžný den**, na zemřelého si vzpomněla pouze několikrát.

Respondentka G si paradoxně **nechtěla připustit**, že je ten den manželovo tělo zpopelňováno. „*Prostě jsem tu myšlenku vědomě vytěsňovala.*“

Respondentka I se snažila vůbec **nemyslet na to**, že bude otec zpopelněn. „*V tom období mě vůbec nezajímalo přesné datum, natož hodina kremace. Spíše jsem se fixovala k období za dva týdny, až budu moci vyzvednout urnu.*“

9.3.3 Momenty převzetí urny z krematoria

Respondentka A přišla vyzvednout urnu se svými dvěma malými vnoučaty, které si s sebou vzala jako doprovod, aby měla podle svých slov situaci pod kontrolou a nesesypala se. „*Nechtěla jsem před vnoučaty za žádnou cenu plakat, ale musela jsem se hodně držet.*“ Doma postavila urnu do ložnice a dala k ní manželovy osobní věci (peněženku, klíče, hřeben). „*Od té doby se mi částečně ulevilo, protože teď již opět nejsem sama – mám doma oporu.*“

Pro maminku respondentky B představoval první kontakt s urnou **silný emotivní zážitek**. Při samotném přebírání urny se jí podlomila kolena a absolvovanou cestu domů si vůbec nevybavuje. Teprve v bezpečném prostředí domova se **uklidnila**, protože si uvědomila, že událost vyzvednutí urny mohla považovat za další dílčí krok vedoucí ke splnění původního přání zemřelého – být uložen do rodinného hrobu ke svým rodičům.

Respondentka F prožívala den, kdy vyzvedávala urnu v kanceláři pohřební služby velmi nervózně. Když nesla popel domů, prožívala **nejsilnější emoce** tohoto období a obávala se, zda vůbec dokáže bez potíží dojít domů.

Pro respondentku J bylo vyzvedávání urny z krematoria také **velice silným zážitkem**. „*Stále jsem manžela viděla ležet na nemocničním lůžku a nyní... jen kus plastu. Při cestě domů s urnou jsem v duchu s manželem rozmlouvala: vidíš, konečně se mi vracíš domů, to budeš koukat, jak jsem pro tebe naklidila.*“ Urnu při příchodu domů položila na skříň, zapálila svíčku a přidala fotografii s kytičkou. Pociťovala **zvláštní úlevu**, že má „manžela“ opět doma.

Respondentka G se rozhodla vyzvednout urnu co nejdříve, aby ji mohla doma umístit na předem připravené místo. „*Když jsem urnu přebírala, zažívala jsem velmi nepříjemné pocity, které se mi však záhy podařilo vytěsnit tím, že jsem si dokázala představit, že jsem v nějakém obchodě na běžném nákupu.*“ Když respondentka přinesla urnu domů, **pociťovala úlevu**, podobnou té, kterou běžně zažívá při návratu člena rodiny ze služební cesty nebo dovolené.

Respondent E urnu nevyzvedával osobně, domů ji přivezla manželka. Jeho první **pocity byly zvláštní a zmatené**. „*Pohládl jsem ji /urnu/ a v duchu si říkal, zda je vůbec možné, aby taková malá hrstička popela zbyla po člověku, kterého jsem tolik miloval.*“

Respondentka I zažila **nepopsatelný pocit**, když se urny poprvé dotkla. „*Nevím proč, ale vzpomenu si na tátův pohled v nemocnici, který mi věnoval, když jsem odcházela z poslední návštěvy. Tehdy mi připadal jako bezbranné dítě, které je právě opouštěno matkou. Mám špatný pocit z toho, že jsem odešla. Možná si tehdy přál, abych u jeho lůžka zůstala, než naposledy vydechne.*“

Respondentce D urnu po vyzvednutí z krematoria přivezla domů sestra. „*Když jsem si urnu vzala do rukou, jen jsem pronesla něco v tom smyslu jako: ‚Čau mami‘.*“

Dotazovaní C a H považovali převzetí urny za **běžný formální úkon** související s úmrtím blízké osoby.

K výzkumné otázce:

Jak při absenci pohřebního rituálu prožívali pozůstalí některé další důležité okamžiky a mezníky v období truchlení?

Polovina respondentů je přesvědčena o tom, že k **akceptaci ztráty** jim napomohla možnost **pohledu na mrtvé tělo**, potvrdili si tak realitu úmrtí, což jim následně umožnilo

přijmout ztrátu. Druhá část respondentů naopak možnost spatřit mrtvé tělo odmítá a odůvodňuje to tím, že si přeje uchovat ve svých vzpomínkách vzhled zemřelého z doby, kdy ještě žil. U části dotazovaných respondentů, kteří se vyhnuli pohledu na mrtvé tělo, byla patrná tendence popírat úmrtí a někteří z nich též jako důvod odmítnutí zmiňovali svůj strach ze smrti. Většina respondentů by přivítala, pokud by se mohli se zemřelým rozloučit ještě v průběhu jeho života.

Pro většinu respondentů je důležité znát kromě **data zpopelnění** také upřesněný **časový harmonogram** samotné kremace, pozůstali si pak mohou například naplánovat v konkrétním časovém úseku dne symbolický rituál k uctění památky zemřelého. Pro několik respondentů nebyl tento den ničím výjimečný, jedna respondentka se snažila skutečnost zehu v tento den vědomě popírat.

Momenty při **převzetí urny z krematoria** popisuje většina respondentů jako **silný emotivní zážitek**, současně se dotazovaní zmiňují o prožívaných **pocitech úlevy** po dokončení tohoto úkonu. Několik respondentů považuje převzetí urny pouze za formální úkon související s úmrtím.

9.4 Negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu

V prvních týdnech po úmrtí nebyla respondentka A schopna vykonávat takřka žádné běžné činnosti, nekomunikovala s příbuznými a ani nedokázala navázat rozhovor se známými. *„Vypravila jsem se k obvodní lékařce pro pomoc a už v čekárně jsem se rozplakala, protože se mi připomenulo další místo, kam jsme s manželem běžně chodívali. Lítost pak náhle vystřídal šílený vztek na manžela, že mě tady dokázal nechat samotnou.“* Respondentka začala užívat **antidepresiva** Cipralex (escitalopramum), po nichž se cítila o něco lépe. Nejnepříjemnější stavy zažívala ráno – aby byla vůbec schopná vstát z postele, musela vždy pro uklidnění přečíst pár stránek z knihy. *„V ložnici mám na tapetě monitoru počítače jeho fotografii a s ní každý den dlouze rozmlouvám o všem, co mě během dne potkalo. Často mě opakovaně přepadá vztek, že mě opustil, zklidním se, až když zatřesu s urnou. Spím v jeho posteli a v jeho pyžamech.“* Po více než čtyřech měsících od úmrtí stále užívá antidepresiva a nedávno se rozhodla vyhledat **odbornou psychologickou pomoc**. Poslední dobou totiž začala nově zažívat masivní úzkosti a navíc ji její blízcí začali upozorňovat, že občas hovoří zcela mimo téma konverzace.

Krátce po synově smrti zažívala respondentka F nepopsatelné pocity bolesti, proto vyhledala obvodního lékaře s žádostí o pomoc. Lékař jí předepsal **antidepresiva**, které užívá do současné doby [5 měsíců od úmrtí].

Také respondent E se obrátil na svého praktického lékaře, který mu indikoval **antidepresiva**.

Respondentka G měla v počátečním období procesu truchlení problémy se spánkem, a pokud byla sama doma, často plakala. „*Svěřila se obvodní lékařce a ona mi předepsala Neurol (benzodiazepin, alprazolam), který problémy se spánkem zažehnal.*“

Respondentka I pozorovala u své 86leté matky [vdově po zemřelém] **změny v chování**, jež byly důvodem pro její následnou hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. „*Několik prvních týdnů chodila maminka každý den přes celé město ke mně domů a dožadovala se rozhovoru s tátou v domnění, že se u mě ukrývá. Po několika měsících konečně uvěřila, že u mě není. ... V současné době [po 4 měsících] věří, že je táta v lázních a co nevidět přijede domů.*“

Respondentka J v prvních měsících nakupovala a připravovala vždy více potravin, než sama zkonsumovala. „*Napadá mě, zda to není převlečená touha, aby se najednou otevřely dveře a v nich stál manžel. Chci být připravena, co kdyby...*“ Po čtyřech měsících si uvědomila, že stále ještě není schopná normálního života, obrátila se proto na svého obvodního lékaře, aby jí předepsal **léky na uklidnění**. „*Řekl, že mi nic předepisovat nebude, že si v tomto musím poradit sama.*“

Respondentka B se domnívá, že obdobím truchlení prochází přirozeným způsobem. „*Doma jsme v rámci rodiny prohodili hodiny, diskutovali, probírali, vysvětlovali. ... Jsem zastáncem toho, že se s celou situací musí člověk vypořádat vlastními silami (vybrečet se, vykřičet se, zpracovat si – zkrátka se aktivně účastnit) a ne se uvádět do stavů umělého oblouznění medikamenty a útěku od reality, neboť toto nelze praktikovat do nekonečna.*“

Respondentka C poznamenala, že vzhledem k nedobré povaze zemřelého (...neměl rád lidi, jen sám sebe) se po jeho úmrtí **zlepšil psychický stav a chování** babičky (manželky zemřelého). „*Je na tom lépe, děda jí celý život ubližoval. Už se nebojí, nemá zlé sny a říká, že si na stará kolena odpočine.*“

Respondentce D zemřelá v prvních měsících velmi chyběla, protože ji vnímala nejen jako svou matku, ale také jako přítelkyni. Za jejího života se často navštěvovaly a několikrát za den si telefonovaly, proto každé zazvonění telefonu, někdy i samotný

pohled na přístroj jí maminku připomene. S odstupem času [po 4 měsících] však respondentka může konstatovat, že **procesem truchlení prochází zdárně**.

Respondent H na svoji matku v prvních dvou měsících často myslel. Pokud by měl hodnotit celé čtyři měsíce, které uplynuly od úmrtí, domnívá se, že toto období **zvládnul bez obtíží**.

K výzkumné otázce:

Existují negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu u pozůstalých v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních?

Polovina respondentů zažívala v prvních týdnech po úmrtí blízkého člověka subjektivně nesnesitelné pocity smutku, bolesti a bezmoci, a proto se obrátila na své praktické lékaře s žádostí o pomoc při zvládnání těchto psychických obtíží souvisejících se ztrátou. Ve třech případech byla respondentům předepsána antidepresiva a v jednom anxiolytika. Jeden lékař zásadně odmítl předepsat jakékoli **medikamenty** s vysvětlením, že truchlení není možné považovat za nemoc.

Dvě respondentky popsaly identifikovatelné **změny v chování** u své matky (babičky) související s úmrtím jejich partnerů. Jedna z ovdovělých žen si ani po několika měsících nechtěla naplno připustit smrt manžela, což se u ní projevovalo poruchami chování a psychiatrickými symptomy, a druhé ženě se po smrti partnera paradoxně ulevilo s ohledem na jeho komplikovanou povahu. Z jejího projevu a chování začala být cítit zvýšená **fyzická, psychická, sociální i spirituální** pohoda, která se podílela na zkvalitnění jejího života.

Tři respondenti považují za nejvhodnější způsob zvládnutí ztráty subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy **vlastními silami** a za pomoci **sociální podpory** poskytnuté nejbližšími příbuznými a přáteli.

10. Diskuze

Výsledky výzkumu v této práci korespondují se zjištěním Gajdoše (2012) a Nešporové (2013, 2014), že za pohřbíváním bez obřadu stojí **více faktorů**. Gajdoš (2012) ve svém výzkumu dospěl k několika opakujícím se tendencím, které mají vliv na odmítnutí pohřbu: *kritika současné podoby pohřební praxe, tendence k privatizaci smrti, vnímání popela zemřelého jako ohnisko symbolického rituálu* (pohřeb vnímán jako dvoufázový proces, po prvním klasickém zpopelnění těla v krematoriu následuje naložení s vlastním popelem), *nedůležitost těla na pohřbu jako sociální události a tendence nahradit konvenční obřad obřady alternativními*. Nešporová (2014) se faktory pokusila zařadit do několika skupin: *sociální faktory* – rozloučení se stává pouze rodinnou záležitostí; *sociodemografické faktory* – prodlužující se délka lidského života; *psychické faktory* – obava pozůstalých z nadměrného psychického zatížení, jemuž by byli vystaveni při účasti při kolektivním pohřbu.; *ekonomické faktory* – nedají se však považovat za nejdůležitější, jak je prezentováno v médiích; *sociokulturní faktory* – vysoká míra sekularizace společnosti, ztráta tradičních hodnot a zvyků.

Výsledky výzkumu dále ukázaly, že na rozhodnutí pozůstalých odmítnout tradiční pohřební rituál má vliv **více faktorů současně**. Respondenti uváděli **v různých kombinacích 2–4 důvody** odmítnutí pohřbu: *respektování přání zemřelé(ho), nadměrné emocionální zatížení při pohřbu, ekonomická nákladnost pohřbu, absence smyslu konání pohřbu, kritika současné podoby tradičního pohřbu a sociální izolace*.

Neuspořádání pohřebního rituálu z obav z *nadměrného emocionálního zatížení při pohřbu* může být v této souvislosti chápáno jako strategie vyhnutí se silným emocím a vzpomínkám na zemřelého během kolektivního pohřebního rituálu (Nešporová, 2014).

Kritika současné podoby pohřbů může též souviset s konvenčním přístupem poskytovatelů pohřebních služeb. Někteří z provozovatelů pohřebních institucí vstupovali do tohoto odvětví ještě před rokem 1989, a tudíž jedním z důvodů zakonzervování předlistopadové praxe může být vtělená (embodied) institucionální paměť (Gajdoš, 2012).

Podle Nešporové (2014) je *sociální izolace* seniorů daň za prodlužující se délku lidského života. S vysokým věkem dožití souvisí i skutečnost zmenšeného okruhu známých, přátel a pracovních kolegů, kteří by se případného pohřbu mohli zúčastnit. Sociální izolace před smrtí člověka se tak v jistém smyslu přenáší i po jeho smrti v podobě absence kolektivního pohřebního rituálu. *Ekonomická nákladnost* pohřbu, kdy pozůstalí považují pohřební rituál za zboží, a přesvědčení o *absenci smyslu konání pohřebního*

rituálu byly respondenty zmiňovány pouze okrajově. Spolu s potřebou pozůstalých chránit sebe (a svoji rodinu) před nadměrným emocionálním zatížením při pohřbu, se v odpovědích respondentů nejčastěji objevovala proklamovaná snaha pozůstalých respektovat přání zemřelého a neuskutečňovat klasický pohřební rituál.

Právě odvolávání se pozůstalých na **respektování přání zemřelého(ho)** při odmítnutí rituálu si zaslouží větší pozornost. Haškovcová (2007) a Říčan (2006) shodně uvádějí, že v současnosti se většina lidí problémem vlastního pohřbu vůbec nezabývá. Je tedy pravděpodobné, že někteří respondenti ve skutečnosti nechtěli prozradit pravý důvod svého rozhodnutí nekonat pohřeb a při rozhovoru uvedli poněkud alibistickou variantu odpovědi, v níž se stroze odvolávají na respektování přání zemřelého. Podle Nešporové (2014) mívají starší lidé často prostředky na pohřeb naspořené, ale samotné rozhodnutí, zda uspořádat pohřeb či nikoli, zůstává na pozůstalých. Záleží pak na nich, jak tyto úspory využijí.

Haškovcová (2007) je toho názoru, že pokud se člověk rozhodne za svého života, že si pohřeb po své smrti nepřeje, mělo by se toto přání pozůstalými respektovat. Nabízí se však otázka, jaké důvody vedou lidi k tomu, aby takovéto přání za svého života vyslovili. Autorka v této souvislosti tvrdí, že někteří staří lidé se tímto způsobem rozhodnou, ačkoli by si ve skutečnosti tradiční pohřeb přáli, nechtějí však ekonomicky zatěžovat pozůstalé a preventivně z nich snímají také pocit viny za nerealizování pohřbu.

Podle Nešporové (2013) se může jednat o jakési vyjádření skromnosti spojené s přesvědčením, že pohřební rituál je vlastně určen zemřelému a pro pozůstalé není důležitý. Mezi další důvody může patřit nespokojenost s formou současného konvenčního pohřbu a snaha nezatěžovat pozůstalé organizováním a účastí na pohřebním obřadu.

Gajdoš (2012) popsal čtyři vzájemně se prolínající motivy, které mají vliv na to, že si lidé po své smrti nepřejí pohřeb: *pragmatismus* – vyjadřující pochybnosti o užitečnosti finanční investice do konvenčního pohřbu; *výraz vzdoru* – forma kritiky lidské neupřímnosti a odpor ke komerčnímu charakteru pohřebních institucí; *řízení emocí druhých* – chránit pozůstalé (zejména děti) před emocionálním zatížením při pohřbu a *náboženské přesvědčení* – vychází z přesvědčení, že smrtí přechází život do dalšího života a truchlení může být pro zemřelého spíše přítěží, v těchto souvislostech si pak tělo nezasluhuje zvláštní pozornost (kromě jeho zničení).

Shneidman (1973, in Gajdoš, 2012) přinesl v této souvislosti zajímavý poznatek týkající se existence zájmu žijících jednotlivců o svoji pověst, o působení a vliv po své smrti. Pro označení vlastní posmrtné identity použil termín *postself*, jenž může mít dvě roviny: na jedné straně představu jednotlivce o vlastní ideální posmrtné identitě, na straně

druhé identitu, kterou si reálně vytvářejí pozůstalí po jeho smrti ve svých vzpomínkách a představách. Proto praktické instrukce o průběhu pohřbu vyslovené během života jednotlivce můžeme vnímat jako součást úsilí překlenout vzdálenost mezi těmito dvěma rovinami.

Pohřební rituál hraje v procesu adaptace na ztrátu blízkého člověka neopomenutelnou roli (Haškovcová, 2000), pomáhá pozůstalým lépe **akceptovat realitu smrti**, a tím se o něco lépe vyrovnávat se svým žalem (DiGiullio & Kranzová, 1997), zvláště pokud mají pozůstalí možnost **pohledu na mrtvé tělo** (Špatenková et al, 2014). Pozůstalí se však možnosti spatřit mrtvé tělo většinou dobrovolně zříkají. Důvodem odmítnutí může být strach z přílišné blízkosti smrti či připomenutí si vlastní konečnosti, pozůstalí mohou mít také obavu z odpudivého posmrtného vzhledu zemřelého a ve své paměti si přejí zachovat spíše obraz z dob jeho života. Jiní pozůstalí vyjadřují obavu pramenící z nepříjemného zážitku v minulosti, při němž spatřili v odkryté rakvi neupravené či nevhodně zaopatřené tělo příbuzného. Dokonce mnozí pokládají spatření těla bezprostředně po smrti nebo během pohřebního rituálu za nejvíce deprimující okamžik celého období truchlení. Většina pohřebních institucí umožňuje tzv. výstav zemřelého výhradně před zahájením klasického pohřebního rituálu, pokud však pozůstalí neuskutečňují pohřeb a projeví přání spatřit mrtvé tělo při úmrtí v nemocnici, mnohdy jim to není umožněno. Zemřelí se po smrti ponechávají na nemocničním oddělení pouhé dvě hodiny, během nichž se provádí nezbytné administrativní a zaopatřovací úkony a poté jsou těla uložena do chladicích boxů umístěných v klauzurních prostorách nemocnice (patologie, márnice), odkud jsou po několika dnech odvážena pohřební službou k pohřbení. Do těchto uzavřených prostor veřejnost nemá přístup, proto zbývá jediná možnost, jak se s mrtvým tělem v nemocnici rozloučit: dostavit se do dvou hodin od nastalého úmrtí do nemocnice nebo požádat o oddálení převozu z oddělení o několik desítek minut. Tato možnost je samozřejmě vázána předpokladem včasného splnění povinnosti nemocnice neodkladně vyrozumět pozůstalé o úmrtí a jejich schopnosti okamžitého příjezdu do nemocnice.

Na tuto výzkumnou práci by v budoucnu mohla navazovat další studie s respondenty ze shodného souboru, zaměřená na zjištění, jak s odstupem jednoho roku nahlízejí na absenci pohřebního rituálu, zda se v rámci jejich rodinného společenství uskutečnila náhradní nebo symbolická forma aktu rozloučení, zda proces jejich truchlení proběhl nebo probíhá nekomplikovaně apod.

11. Závěry

Výsledky výzkumu ukázaly, že na rozhodnutí pozůstalých odmítnout tradiční pohřební rituál má **vliv více faktorů současně**. Každý z 10 dotazovaných respondentů uváděl v různých kombinacích 2–4 důvody odmítnutí pohřbu:

- **respektování přání zemřelého(ho)** (8x)
- **nadměrné emocionální zatížení při pohřbu** (8x)
- **ekonomická nákladnost pohřbu** (3x)
- **absence smyslu konání pohřbu** – zbytečnost pohřbu a žádná pozitiva (2x)
- **kritika současné podoby tradičního pohřbu** – uniformita a formálnost (2x)
- **sociální izolace** - vysoký věk zemřelého (1x)

Více než polovina respondentů si za svým rozhodnutím neuskutečňovat klasický pohřební obřad stála i s odstupem času; několik z nich však připustilo občasné krátkodobé pochybnosti.

Polovina respondentů je přesvědčena o tom, že k akceptaci ztráty jim napomohla možnost **pohledu na mrtvé tělo**. Druhá část respondentů naopak možnost spatřit mrtvé tělo odmítla, neboť u většiny z nich se projevovala tendence popírat skutečnost úmrtí a někteří též zmiňovali jako důvod odmítnutí svůj strach ze smrti. Většina respondentů by přivítala, pokud by se mohli se zemřelým rozloučit ještě v průběhu jeho života.

Pro většinu respondentů je důležité znát kromě data zpopelnění také upřesněný **časový harmonogram** samotné kremace, pozůstalí si pak mohou například naplánovat v konkrétním časovém úseku dne symbolický rituál k uctění památky zemřelého. Momenty při převzetí urny z krematoriu popisuje většina respondentů jako **silný emotivní zážitek**, současně se dotazovaní zmiňují o prožívaných **pocitech úlevy** po dokončení tohoto úkonu.

Polovina respondentů zažívala po úmrtí blízkého člověka **subjektivně nesnesitelné pocity smutku, bolesti a bezmoci**, a proto se obrátila na své praktické lékaře. Ve třech případech byla respondentům předepsána antidepresiva, v jednom anxiolytika a v jednom případě lékař odmítl předepsat jakékoli medikamenty. Dvě respondentky identifikovaly u svých blízkých příbuzných žen změny v chování související s úmrtím jejich partnerů. Tři respondenti považují za nejvhodnější způsob zvládnutí ztráty subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy vlastními silami a za pomoci sociální podpory poskytnuté nejbližšími příbuznými a přáteli.

Souhrn

Magisterská diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické.

Teoretická část

Smrt považuje Haškovcová (2007) za individuální zánik organismu. Na **umírání** lze nahlížet jako na přechodnou fázi mezi životem a smrtí. Podle Špatenkové (2010) je v současnosti na smrt nahlíženo především v kontextu medicíny – institucionalizace, medicinalizace, medikalizace a ekonomizace smrti. Podle Fedmanna (2004, in Špatenková et al., 2014) dochází též k její dekontextualizaci a depersonalizaci. Smrt je společností vnímána jako něco, co reálně neexistuje. Osamělost pocítují nejen umírající, ale i truchlící, kteří své projevy zármutku skrývají před společností, protože se domnívají, že žal je určitá slabost, nebo dokonce choroba. Člověk si od raného věku postupně utváří tzv. vyspělý koncept smrti (Speece & Brent, 1984). Mezi faktory ovlivňující vývoj konceptu smrti u dětí lze zařadit: věk, kognitivní zralost dítěte, zkušenost se smrtí, religiozitu, úzkost dětí i rodičů ze smrti a komunikaci v rodině. Vymětal (2003) však připomíná, že konceptualizace smrti je ovlivněna též sociokulturní úrovní rodiny, mírou inteligence a zkušenostmi dítěte. Strach ze smrti má sice svůj předmět – smrt, přesto je to strach z něčeho nekonkrétního, s čím se člověk osobně nikdy nesetkal. Strach ze smrti úzce souvisí s postojem k životu a má souvislost s řadou faktorů: věkem, pohlavím, osobnostními vlastnostmi a dispozicemi, mírou obtížnosti současného života, vyrovnaností s vlastním životem a hodnotovým systémem. Cicirelli (1998) a Twycrosse (1975) považují strach ze smrti za komplex samostatných složek strachu (např. strach ze závislosti na druhých lidech, strach z odloučení, strach z bolesti při umírání).

Zármutek představuje dlouhodobé emocionální utrpení, je to komplexní emoce, individuální a přirozená reakce na ztrátu. **Truchlení** představuje přirozený způsob zpracování zármutku, jsou to prožitky a stavy pozůstalých po ztrátě blízké osoby. Podle Kubíčkové (2001) všechny teorie truchlení uvádějí fáze šoku, sebekontroly, regresivní fáze a fáze adaptace, novější teorie pak pojímají truchlení jako komplexnější koncepty stadií – konfuze, exprese a akceptace. Aktuální teorie obrátily pozornost k širšímu sociálnímu kontextu, který zahrnuje intrapersonální i interpersonální témata. Průběh a intenzita zármutku představují vysoce individuální záležitost. Existují však některé společné faktory: okolnosti smrti, charakteristika a faktory vztahu, věk zemřelého a truchlícího, rodinné faktory, sociální podpora, pohlaví truchlícího, náboženské a sociokulturní faktory,

předchozí zkušenost se smrtí, osobnostní faktory a sekundární stresy. Nekomplikovaný zármutek je zdravou a přirozenou odezvou na ztrátu blízkého člověka. Komplikované truchlení je patologická reakce na ztrátu. Jedná se proces spojený se závažnými změnami na úrovni emoční, tělesné, kognitivní a také na úrovni chování. Mezi příznaky patří: silný žal, nemožnost se rozloučit se zemřelým, svazující každodenní fungování, tendence izolovat se od okolí, problémy s fungováním v rodině a v zaměstnání, neschopnost prožívat city ke svým blízkým (Látalová et al., 2013). Mezi rizikové faktory patologického truchlení patří: okolnosti úmrtí, charakteristika pozůstalých a zemřelého a interpersonální vztahy.

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

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

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

Nešporová (2011) zmiňuje mezinárodní sociologické šetření International Social Survey Programme (ISSP) z roku 2008, které bylo tematicky zaměřeno na náboženství. Z výstupů výzkumu vyplývá, že pohřbení bez obřadu se v současné české společnosti stává poměrně běžnou volbou. Dále Nešporová (2011) popisuje vlastní kvalitativní výzkum, který byl zaměřen na otázky týkající se smrti, víry v posmrtný život a pohřebních obřadů. Poukazuje na hojně se rozšiřující tendence zcela ustoupit od pořádání jakéhokoli pohřebního obřadu. Rozlišuje tři typy faktorů, které mají vliv na odmítání pohřbů: ekonomické, psychologické a sociální. Nejčastěji uváděný důvod respondentů byl důvod ekonomický.

Kostelníková (2012) zkoumala formou kvalitativního výzkumu možné motivy pozůstalých, které je vedou k neuskutečnění pohřebního rituálu. Autorka zjišťovala, zda se na tomto fenoménu podílí současný stav českého pohřebnictví. Výzkum ukázal, že praxe českého pohřebnictví může rozhodování některých pozůstalých ovlivňovat.

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

Praktická část

Práce si kladla za úkol hlouběji a v širších souvislostech porozumět okolnostem, které mají vliv na odmítání klasického pohřebního rituálu. Dále se pokusila nahlédnout do prožívání pozůstalých v období truchlení a snažila se nastínit případné negativní dopady v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních u truchlících, kteří neuskutečňovali tradiční pohřební rituál. Byl zvolen kvalitativní přístup a na základě stanovených cílů byly stanoveny výzkumné otázky:

1. Jakými argumenty pozůstalí odůvodňují své rozhodnutí odmítnout tradiční pohřební rituál?
2. Vyskytly se u pozůstalých s odstupem času určité pochybnosti o správnosti jejich původního rozhodnutí nekonat tradiční pohřební rituál?
3. Jak při absenci pohřebního rituálu prožívali pozůstalí některé další důležité okamžiky a mezníky v období truchlení?
4. Existují negativní dopady absence tradičního pohřebního rituálu u pozůstalých v oblastech bio-psycho-sociálně-spirituálních?

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

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

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

3. souhlasili již při vstupu do první části výzkumu s výzkumem navazujícím po uplynutí 3 měsíců od úmrtí.

Výzkumný soubor do 2. části výzkumu byl záměrně sestaven tak, aby alespoň přibližně odpovídal svým rozložením poměru četnosti respondentů zařazených do skupin podle uváděných motivů odmítání pohřbu z 1. části výzkumu. Byl proto složen ze zástupců čtyř nejpočetnějších skupin respondentů se shodným důvodem odmítání pohřbu: 5 respondentů, kteří *respektovali přání zemřelého(ho)*; 3 respondentů, kteří se obávali *vysoké emocionální zátěže při pohřbu*; 2 respondenti, kteří odmítli *rituál*, protože jim připadal *nadbytečný*; 1 respondent z důvodu *nepříznivé finanční situace*.

Výsledky výzkumu ukázaly, že na rozhodnutí pozůstalých odmítnout tradiční pohřební rituál má vliv více faktorů současně. Respondenti uváděli v různých kombinacích 2–4 důvody odmítnutí pohřbu: respektování přání zemřelého(ho) (8x), nadměrné emocionální zatížení při pohřbu (8x), ekonomická nákladnost pohřbu (3x), absence smyslu konání pohřbu – zbytečnost pohřbu a žádná pozitiva (2x), kritika současné podoby tradičního pohřbu – uniformita a formálnost (2x) a sociální izolace – vysoký věk zemřelého (1x).

Více než polovina respondentů si za svým rozhodnutím neuskutečňovat klasický pohřební obřad stála i s odstupem času a zhruba polovina respondentů je přesvědčena o tom, že k akceptaci ztráty jim napomohla možnost pohledu na mrtvé tělo.

Pro většinu respondentů je důležité znát kromě data zpopelnění také upřesněný časový harmonogram samotné kremace. Momenty při převzetí urny z krematoriu popisuje většina respondentů jako silný emotivní zážitek, současně se dotazovaní zmiňují o prožívaných pocitech úlevy po dokončení tohoto úkonu.

Polovina respondentů zažívala po úmrtí blízkého člověka subjektivně nesnesitelné pocity smutku, bolesti a bezmoci. Ve třech případech byla respondentům předepsána antidepresiva, v jednom anxiolytika a v jednom případě lékař odmítl předepsat jakékoli medikamenty. Dvě respondenty identifikovaly u svých blízkých příbuzných žen změny v chování související s úmrtím jejich partnerů. Tři respondenti považují za nejvhodnější

způsob zvládnutí ztráty subjektivně si vše protrpět a zvládnout své stavy vlastními silami a za pomoci sociální podpory poskytnuté nejbližšími příbuznými a přáteli.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Alexandrová, R., Kabelka, L., Hájková, H., & Prokop, J. (2009). Péče o pozůstalé – možnosti a meze profesionální podpory. *Paliativna medicína a liečba bolesti*, 2(1), 32–34.
- Altchulerová, J. (2007). Nemoc a ztráta v kontextu rodiny. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 75–88. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Baštecká, B., et al. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Baštecká, B., et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada
- Bejšáková, S. (19. října 2011). V Ústí je 85 procent pohřbů bez obřadu! Ústecký Deník.cz. Získáno 23. června 2014 z http://ustecky.denik.cz/zpravy_region/20111019-lu-pohrby-obrady-krematorium.html.
- Benedictová, R. (1999). *Kulturní vzorce*. Praha: Argo.
- Blumenthal-Barby, K., et al. (1987). *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta*. Praha: Portál.
- Cicirelli, V. G. (1998). Personal Meaning of Death in Relation to Fear of Death. *Death Studies*, 22(8), 713–733.
- Cicirelli, V. G. (2006). Fear of death in mid-old age. *Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Science*, 61, 75–81.
- Cotton, C. R., & Range, L. M. (1990). Children's Death Concepts: Relationship to Cognitive Functioning, Age, Experience With Death, Fear of Death, and Hopelessness. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 123–127.
- Davies, D. J. (2007). *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator.
- Démuthová, S. (2011). *Vývin chápania smrti v ontogenéze*. Sociální studia, Katedra sociologie FSS MU Brno, 11(2), 87–106.
- DiGulio, R., & Kranzová, R. (1997). *O smrti*. Praha: NLN.
- Dudová, I. (2013). Smutek a truchlení dítěte. *Pediatric pro praxi*, 4, 248–251.
- Elias, N. (1998). *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Firthová, S. (2007). Kulturní perspektivy ztráty a situace pozůstalých. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 213–228. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

- Gajdoš, A. (2012). *Spálit' a hotovo? „Pohřeb bez obradu“ očami pozostalých*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.
- Hanuš, J. (2. listopadu 2013). Pohřby bez obradu jsou naším unikátem. *Lidové noviny*. Získáno 23. června 2014 z <http://www.hospiclitomerice.cz/clanky/Pohrby-bez-obradu-jsou-nasim-unikatem.html>.
- Haškovcová, H. (1975). *Rub života líc smrti*. Praha: Orbis.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Boston: Allyn & Bacon.
- Horák, M. (2011). Léčebná síla rituálu. *Psychologie dnes*, 1.
- Hříbalová, M. (2011). Tabu sexu vystřídal tabu smrti. *Psychologie dnes*, 11.
- Christová, G. H. (2007). Intervence u osiřelých dětí. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 121–144. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Jakoby, B. (2005). *Tajemství umírání*. Liberec: Dialog.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Kane, B. (1979). Children's Concepts of Death. *The Journal of Genetic Psychology*, 134, 141–153.
- Karr-Morseová, R., & Wileyová, M. S. (2013). *Zraněné dětství: Vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti*. Praha: Triton.
- Kast, V. (1982). *Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz-Verlag.
- Kastová, V. (2010). *Krise a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Kastová, V. (2012). *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál.
- Kastenbaum, R. (2000): *The Psychology of Death*. New York: Springer Publishing Company.
- Kavanová, L. (2012). Pohřbete mě on-line. *Respekt*, 17, 44–45.
- Keller, J. (2004). *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.

- Kelnarová, J., & Matějková, E. (2010). *Psychologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. díl. Praha: Grada.
- Kenyon, B. L. (2001). Current Research in Children's Conception of Death: A Critical Review, *Omega: Journal of Death and Dying*, 43(1), 63–91.
- Kisvetrová, H., & Králová, J. (2014). Základní faktory ovlivňující úzkost ze smrti. *Československá psychologie*, 1, 41-51.
- Komárek, S. (2005). *Spasení těla. Moc, nemoc a psychosomatika*. Praha: Mladá fronta.
- Kostelníková, M. (2012). *Absence pohřebních obřadů v České republice: případová studie z Brna*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Masarykova univerzita v Brně.
- Kotrlý, T. (2013). *Pohřebnictví: právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*. Praha: Linde.
- Koutek, J., & Kocourková, J. (2007). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2005). Kdo se smrti nebojí. *Psychologie dnes*, 4.
- Kubičková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV.
- Kupka, M. (2008). Jak si představujete dobrou smrt? *Psychologie dnes*, 1, 20–23.
- Kupka, M. (2011). *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: UP Olomouc.
- Kübler-Rossová, E. (1995). *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba.
- Kübler-Rossová, E. (2013). *Přežít svou smrt*. Liberec: Dialog.
- Látalová, K., Kamarádová, D., & Praško, J. (2013). Komplikované truchlení a jeho léčba. *Psychiatrie*, 17(6), 181–188.
- Loučka, M., & Vančura, J. (2011). Koncept smrti u dětí: komponenty a determinanty. *Československá psychologie*, 1, 41–45.
- Lowenstein, L. (2006). *Creative Interventions for Bereaved Children*. Canada: Champion Press.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (2002). *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada.
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, P. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- McLarenová, J. (2005). Smrt dítěte. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 103–119. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Milne, D., & Millard, R. (2005). Truchlení. In O'Connor, M. & Aranda, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*, 231–243. Praha: Grada Publishing.

- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Moody, R. A., & Arcangel, D. (2011). *Život po ztrátě*. Praha: Knižní klub.
- Moore, T. (2009). *Temné noci duše*. Praha: Portál.
- Nakonečný, M. (1997). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Nešpor, K. (2006). Kognitivní deficity způsobené užíváním alkoholu. In Preiss, M., Kučerová, H., et al. *Neuropsychologie v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing.
- Nešporová, O. (2005). Sedmá mezinárodní konference o smrti. *Sociologický časopis*, 41(5), 970–972.
- Nešporová, O. (2009). Smrt jako konec, nebo začátek? O (ne)víře v posmrtný život. *Lidé města*, 11(3), 463–491.
- Nešporová, O. (2011). Obřady loučení se zesnulými: Sekulární, náboženské nebo raději žádné pohřby. *Sociální studia*, Katedra sociologie FSS MU, 2, 57–85.
- Nešporová, O. (2013). *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Nešporová, O. (2014). Pohřbívání bez obřadu z perspektivy sociologie. In Špatenková, N. et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén.
- Ottl, K. (2013). *Pohřební rituál v kontextu postojů a motivace ke smrti a umírání*. (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce). Univerzita Palackého Olomouc.
- Parkes, C. M., Relfová, M., & Couldricková A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Payne, S., Seymour, J., & Ingleton, Ch. (2008). *Paliative Care Nursing. Principles and Evidence for Practice*. Berkshire: Open University Press.
- Prokop, J. (2006). *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Vydavatelství MU.
- Prothero, S. (2001). *Purified by Fire: A History of Cremation in America*. Ewing: University of California Press.
- Přidalová, M. (1998). Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 34(3), 347–361.
- Quinnová, A. (2007). Kontext ztráty, změny a zármutku paliativní péči. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 21–38. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). Strach ze smrti u dospělých umírajících pacientů v terminální fázi onkologického onemocnění. *Sociální studia*, Katedra sociologie FSS MU, 2, 121–133.

Rosenblatt, P. C. (1993). Grief: The social context of private feelings'. In Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Říčan, P. (2006). *Cesta životem*. Praha: Portál.

Silvermanová, P. R. (2007). Truchlení: Změna pojetí. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, 39-58. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Sobotková, P. (2003). *Místo rituálů v současné rodině*. (Nepublikovaná magisterská diplomová práce). Univerzita Karlova v Praze.

Soukupová, T. (2006). Umíme ještě truchlit? *Psychologie dnes*, 5, 18–20.

Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development*, 55, 1671–1686.

Stuchlíková, I. (2007). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.

Škvaříček, R., Šed'ová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.

Špaňhelová, I. (nedat.). Rodina po ztrátě dítěte. Získáno 1. ledna 2015 z <http://www.dlouhacesta.cz/files/uploaded/UserFiles/rodinaPoZtrate.pdf>.

Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing.

Špatenková, N. (2009). Truchlení. In Baštecká, B., et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, 405–407. Praha: Portál.

Špatenková, N. (2010) *Thanatologie. Nauka o umírání*. Olomouc: Remas – Institut alternativních studií Jaroslava Švendy.

Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.

Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé. Principy, proces, metody*. Praha: Grada Publishing.

Špatenková, N., et al. (2014). *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén.

Twycross, R. G. (1975). *The Dying Patient*. London: C. M. F.

Unger, J. (2006) *Pohřební ritus 1. až 20. století*. Brno: Nauma.

Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. – Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Večerková, B., & Beranová, L. (2011). Umírání a péče o nevléčitelně nemocné. Soubor kvantitativních výzkumů pro hospicové občanské sdružení Cesta domů. *STEM/MARK*. Získáno 20. září 2012 z <http://www.umirani.cz/res/data/017/001909.pdf>.

Vokurka, M., Hugo, J., et al. (2002). *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf.

Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.

Vymětal, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál.

Vymětal, J., et al. (2007). *Speciální psychoterapie*. Praha: Grada Publishing.

Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Yalom, I. D. (2008). *Pohled do slunce: O překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál.

Seznam tabulek

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

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

Tabulka č. 3: Důvody odmítnutí tradičního pohřebního rituálu (Ottl, 2013)

Tabulka č. 4: Charakteristika výzkumného vzorku (data zjištěná v první části výzkumu)

Seznam příloh

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt magisterské diplomové práce v českém jazyce

Příloha č. 3: Abstrakt magisterské diplomové práce v anglickém jazyce

Příloha č. 4: Prohlášení výzkumníka určené respondentům

Příloha č. 5: Úvodní dotazník

Příloha č. 6: Dotazník – 1. část výzkumu

Příloha č. 7: Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 2. část výzkumu

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2013/2014

Studijní program: Psychologie
Forma: Kombinovaná
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
OTTL Karel	Královická 590, Brandýs n. Lab.-St. Boleslav - Brandýs nad Labem	F130860

TÉMA ČESKY:

Psychosociální aspekty pohřbů bez obřadu

NÁZEV ANGLICKY:

Psychosocial aspects of funerals without rites

VEDOUCÍ PRÁCE:

Mgr. Martin Kupka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Konzultace s vedoucím práce.
Stanovení struktury diplomové práce.
Studium doporučené literatury.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Blumenthal-Barby, K., & kol. (1987). Kapitoly z thanatologie. Praha: Avicenum. Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D., ed. (2007). Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
Haškovcová, H. (2007). Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén.
Jakoby, B. (2005). Tajemství umírání. Liberec: Dialog.
Komárek, S. (2005). Spasení těla. Moc, nemoc a psychosomatika. Praha: Mladá fronta.
Kubíčková, N. (2001). Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV.
Kupka, M. (2011). Psychologické aspekty paliativní péče. Olomouc: UP Olomouc.
Kübler-Rossová, E. (1992). O smrti a umírání. Turnov: Arica.
Kübler-Rossová, E. (1995). Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Praha: Tvorba.
Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
Parkes, C. M., Relfová, M., & Couldricková A. (2007). Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
Svatošová, M. (2011). Hospice a umění doprovázet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
Špatenková, N. (2008). Poradenství pro pozůstalé. Praha: Grada Publishing.
Špatenková, N. (2011). Krizová intervence pro praxi. Praha: Grada Publishing.

Podpis studenta:



Datum:

25.10.2013

Podpis vedoucího práce:



Datum:

25.10.2013

Příloha č. 2: Abstrakt magisterské diplomové práce v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Psychosociální aspekty pohřbů bez obřadu

Autor práce: Bc. Karel Ottl

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 105; 214 311

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 102

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá psychosociálními aspekty pohřbů bez obřadu. Výzkumná studie navazuje na předcházející práci autora (2013), ve které byly zjišťovány důvody vedoucí pozůstalé k rozhodnutí nerealizovat tradiční pohřební rituál, a klade si za cíl uváděné motivy detailněji popsat, případně rozšířit a současně zjistit, zda by pozůstalí s časovým odstupem své původní rozhodnutí nerealizovat klasický pohřeb přehodnotili. Jelikož je pohřební rituál všeobecně považován za důležitý mezník v období truchlení, pokusili jsme se vzhledem k jeho absenci přiblížit způsob prožívání zármutku při akceptaci ztráty, v den kremace a při události převzetí urny z krematoria. Zabývali jsme se také dalším výzkumným cílem, při kterém jsme zjišťovali, zda absence tradičního pohřebního rituálu nemá negativní vliv na přirozený proces truchlení pozůstalých. Byl zvolen kvalitativní rámec výzkumu a k získávání výzkumných dat od 10 respondentů byl využit polostrukturovaný rozhovor a pozorování. Typem výzkumu byla mnohonásobná případová studie s prvky fenomenologického přístupu a získaná data jsme analyzovali pomocí obsahové analýzy. Výsledky výzkumu ukázaly, že na rozhodnutí pozůstalých odmítnout tradiční pohřební rituál má vliv více faktorů současně (2–4 důvody): respektování přání zemřelého(ho), nadměrné emocionální zatížení při pohřbu, ekonomická nákladnost pohřbu, absence smyslu konání pohřbu, kritika současné podoby tradičního pohřbu a sociální izolace.

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

Příloha č. 3: Abstrakt magisterské diplomové práce v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Psychosocial aspects of funerals without rites

Author: Bc. Karel Ottl

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Number of pages and characters: 105; 214 311

Number of appendices: 7

Number of references: 102

Abstract:

The thesis looks into psychosocial aspects of funeral without rites. Research study follows on the previous thesis of the author (2013), which investigated reasons leading the bereaved to the decision not to implement the traditional ritual, and aims to describe the motives in detail and at the same time to extend and find out, whether the bereaved would reassess their original decision not to implement the classical funeral with hindsight. Since the funeral ritual is widely regarded as an important milestone in the time of mourning, due to its absence to try to give some insight to experience the grief while accepting the loss, on the day of cremation and during the event of taking the urn from the crematorium. Another research goal is to determine, whether the absence of traditional funeral ritual does not have a negative impact on the natural process of the grieving bereaved. Qualitative research of framework was chosen and for obtaining research data from 10 respondents a semi-structured interview and observation was used. The type of research was a multiple case study with elements of phenomenological approach and the gathered data were analyzed by using content analysis. The research results showed that the decision of the survivors to reject the traditional burial ritual is affected by multiple factors at the same time (2-4 reasons): respecting the wishes of the deceased, excessive emotional load during the funeral, economic costs of the funeral, absence of meaning of the funeral, criticism of the current form of the traditional funeral and social isolation.

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

Příloha č. 4: Prohlášení výzkumníka určené respondentům

Prohlášení

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

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

Dne

Karel Ottl, nar. 8. 1. 1965

Příloha č. 5: Úvodní dotazník

Vážená paní, vážený pane,

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

Prosím o objektivní, upřímné a co nejpřesnější odpovědi.

Děkuji za Váš čas.

Karel Ottl

ÚVODNÍ DOTAZNÍK

1. Jaké je Vaše pohlaví?

MUŽ ŽENA

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní SŠ bez maturity SŠ s maturitou
 Vyšší odborné Vysokoškolské Jiné

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

.....

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

ANO NE

6. Myslíte si, že život po smrti pokračuje?

ANO NE

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

.....

Příloha č. 6: Dotazník – 1. část výzkumu

Nestandardizovaný dotazník s otevřenými otázkami:

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

Zkuste prosím toto rozhodnutí v několika větách popsat.

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

2. Jaký byl Váš vztah k zemřelé(mu)?

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

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

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

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

Příloha č. 7: Schéma polostrukturovaného rozhovoru – 2. část výzkumu

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

- a) Kromě Vámi již uvedeného důvodu odmítnutí klasického pohřebního rituálu existují ještě některé další důvody, které měly vliv na Vaše rozhodnutí?*
- b) Pro variantu pohřbu bez obřadu jste byl(a) rozhodnutý(á) již v době, kdy Váš blízký(á) ještě žil(a), nebo jste rozhodnutí učinil až po jeho (její) smrti?*
- c) Dokážete si vzpomenout, jakými konkrétními argumenty zemřelý(á) v průběhu svého života zdůvodňoval(a) odmítnutí klasického pohřebního rituálu po své smrti?*
- d) Jaký jste tehdy k tomuto rozhodnutí zaujal(a) postoj? Cítil(a) jste lítost, že se nebudete moci rozloučit, nebo naopak úlevu, že Vám po jeho(její) smrti odpadne nutnost volby způsobu pohřbení, případně že Vás zemřelý(á) uchránil(a) od samotné účasti na pohřbu či před zvýšeným finančním vydáním?*
- e) Jak hodnotíte skutečnost, že člověk odmítající klasický pohřeb po své smrti, tímto rozhodnutím vlastně znemožní „druhé straně“ (pozůstalým) rozloučit se s ním pohřebním rituálem?*

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

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

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

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

- a) Domníváte se, že jste se rozloučili ještě před koncem jeho (jejího) života? Připustil(a) jste si tehdy, když jste byli naposledy spolu, že se může jednat o vaše poslední setkání?*
- b) Provázely Vás v časovém období od úmrtí do doby kremace pocity nejistoty spjaté s nejasnými představami [např. Jaký je jeho (její) posmrtný výraz obličeje? Kde se jeho (její) tělo konkrétně nachází? Jak vypadá prostor márnice, zda je uvnitř sám(sama)? Jak je s tělem manipulováno, jak je upraveno a oblečeno?] Měl(a) jste ještě nějaké další fantazie spojené s jeho (jejím) tělem?*

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

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

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

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

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

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

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

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

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