

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

FENOMÉN ZTRÁTY U DOSPĚLÝCH DVOJČAT
THE PHENOMENON OF LOSS IN ADULT TWINS



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Eva Dudková
Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Studijní program: N7701 – Psychologie
Studijní obor: 7701T005 Psychologie

Olomouc
2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Fenomén ztráty u dospělých dvojčat“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci, dne 26. 3. 2018

Podpis

Poděkování

Děkuji své vedoucí magisterské diplomové práce doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při zpracování této práce. Mé poděkování patří též všem respondentkám za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce.

Obsah

ÚVOD	5
I TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Dvojčata	8
1.1 Psychosociální aspekty života dvojčat	9
1.2 Specifické aspekty identity dvojčat.....	11
1.3 Typy identity dvojčat	12
2 Ztráta blízké osoby, truchlení, zármutek a žal	15
2.1 Symptomatologie zármutku a truchlení	16
2.2 Teoretické přístupy k fenoménu ztráty a truchlení.....	17
2.3 Proces truchlení.....	20
2.4 Modely truchlení.....	21
2.5 Nekomplikované truchlení.....	27
2.5.1 Proces nekomplikovaného truchlení	29
2.6 Komplikované truchlení.....	34
2.6.1 Příčiny komplikovaného truchlení	37
2.6.2 Diagnostika a terapie komplikovaného truchlení.....	39
2.6.3 Smutek a deprese.....	41
3 Ztráta dvojčete.....	44
3.1 Co je ztraceno, když zemře dvojče?.....	44
3.2 Dvojitá ztráta.....	48
3.3 Dvojitá smrt?.....	49
4 Způsoby prožívání ztráty a truchlení u dvojčat.....	51
4.1 Pocity viny	56
5 Poradenství pro pozůstalé	58
5.1 Pomoc pozůstalým dvojčatům	62
6 Problematika ztráty dvojčete v současných výzkumech	68
7 Posttraumatický rozvoj a resilience	75
8 Shrnutí teoretických poznatků pro empirickou část.....	81
II EMPIRICKÁ ČÁST	82
9 Metodologický rámec výzkumu.....	82
9.1 Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek	82
9.2 Aplikovaná metodika	84
9.2.1 Metody získávání dat	85
9.2.2 Metody zpracování dat.....	87
9.2.3 Proces analýzy dat.....	90
9.3 Organizace a průběh výzkumného šetření	92

9.4	Etické problémy a způsob jejich řešení.....	94
9.5	Charakteristika zkoumané populace a popis vzorku.....	95
10	Výsledky výzkumného šetření.....	109
10.1	Vztah k dvojčeti.....	110
10.1.1	Vnímání vzájemné vazby před ztrátou.....	111
10.1.2	Vlastní postoj k umírání dvojčete.....	114
10.1.3	Vnímání postoje zemřelého dvojčete k vlastnímu umírání.....	117
10.1.4	Vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti.....	118
10.2	Ztráta dvojčete.....	123
10.2.1	Okolnosti ztráty.....	123
10.2.2	Okamžik smrti a bezprostřední dopad ztráty dvojčete.....	126
10.2.3	Vnímání ztráty dvojčete v současnosti.....	132
10.3	Prožívání zármutku, truchlení.....	138
10.3.1	Rozloučení.....	138
10.3.2	Způsoby truchlení.....	141
10.3.3	Porozumění okolí.....	143
10.3.4	Pocity viny, výčitky, lítost.....	145
10.3.5	Způsoby zvládnání života po ztrátě.....	148
10.4	Změny, které ztráta přinesla.....	153
10.4.1	Změna sebepojetí.....	154
10.4.2	Vztahy s rodinou.....	156
10.4.3	Vztah ke smrti.....	157
10.4.4	Budoucnost.....	158
10.5	Odpovědi na výzkumné otázky.....	158
11	Diskuze.....	160
11.1	Diskuze první výzkumné otázky.....	161
11.2	Diskuze druhé výzkumné otázky.....	167
12	Závěry.....	172
	Souhrn.....	174
	Seznam použitých zdrojů a literatury.....	179
	Seznam obrázků.....	186
	Seznam tabulek.....	186
	Seznam příloh.....	186

ÚVOD

Otázka psychosociálního života dospělých dvojčat v kontextu jejich životní zkušenosti nespadá v prostředí ČR do středu zájmu výzkumných aktivit, teoretické ani aplikované psychologie. Předkládaná práce tak vychází ze snahy o sumarizaci dosavadních zjištění a rozšíření odborných poznatků o této dosud jen nedostatečně zmapované oblasti. Základní zpracování a teoretický vhled do problematiky představuje autorka již ve své bakalářské práci, kde zkoumá oblast osobní identity dvojčat, jejich sebepojetí, vzájemného vztahu, odloučení, významu osobní zkušenosti bytí dvojčetem a mít dvojče a přístupu okolí, který uvedené aspekty ovlivňuje. Volně navazující text magisterské práce je zaměřen na otázky vnímání, prožívání a vyrovnávání se se ztrátou dvojčete. Důraz je kladen zejména na dopady ovlivňující vnitřní život a fungování v následujícím období po ztrátě.

Ve světě je problematika dvojčat předmětem odborných výzkumů již od devatenáctého století. Zájem se soustředí především vliv prostředí a genetické výbavy, což je důvodem, proč jsou dvojčata, jako jedinci shodně sdílející obojí, považována za ideální zdroj poznatků pro srovnávací studie. Z publikovaných výsledků je patrné, že výzkum dvojčat má rozsáhlejší a dlouhodobější tradici v zahraničí, zejména v USA, kde v poslední době vznikají nové studie zaměřené také na psychosociální život dvojčat a jejich vzájemné pouto. Autoři těchto studií často sami pocházejí z dvojčat a právě tito jedinci, z nichž řada své dvojče ztratila, počátkem 80. let iniciovali odborný zájem o specifickou problematiku ztráty dvojčete. V České republice je výzkumů a dostupné odborné literatury zaměřené na fenomén dvojčat zatím stále málo, poznatky o aspektech jejich vzájemné ztráty zcela chybí, neboť konkrétně problematika ztráty v kontextu dvojčectví nebyla pro českou populaci dosud zpracována.

Práce je rozdělena do dvou vzájemně se doplňujících částí složených z jednotlivých kapitol a dílčích podkapitol. Teoretická část se zabývá bližší specifikací problematiky dvojčectví, a představuje aspekty, které prožívání dvojčat zásadním způsobem ovlivňují. Téma ztráty blízké osoby je zde rozpracováno v kontextu symptomatologie zármutku, procesu a typologie truchlení. Samostatné kapitoly jsou věnovány ztrátě dvojčete a specifikaci jejího významu, způsobům, jak se tato zkušenost promítá v prožívání samotných dvojčat a možnostem odborné pomoci pro pozůstalé jedince. Součástí je zmapování dosavadních poznatků a výzkumů k uvedené problematice. Navazující empirická část je zpracována formou psychologické studie se všemi jejími náležitostmi a metodologickými aspekty zpracování a interpretace dat.

Cílem předkládané diplomové práce je vytvořit kvalitativní studii mapující, jak dospělá dvojčata prožívají vzájemnou ztrátu. Jedná se o sondu do života jedinců s touto specifickou životní zkušeností, která by mohla přispět k bližšímu poznání jejich prožívání zármutku nad ztrátou sourozence. Výzkumné šetření se pokouší zmapovat a popsat, jak jednotlivá pozůstalá dvojčata svou ztrátu vnímají a prožívají, záměrem tedy nebylo vytvoření nějakého obecně platného závěru nebo vymezení obecného jevu, ale naopak sledování variability v prožívání této zkušenosti. Snahou bylo zjistit, jak skutečnost být, mít a ztratit dvojče ovlivnila vnitřní život, sebepojetí a následné fungování těchto jedinců, zda se u nich objevuje něco specifického, co je případně pro dvojčata podobné.

Získané poznatky se mohou stát zdrojem hlubšího poznání světa dvojčat; mohou také zprostředkovat posun v úhlu pohledu jak odborné veřejnosti, kde bylo téma truchlení dvojčat dosud opomíjeno, tak veřejnosti laické, jejíž vnímání dvojčat je často zkresleno nerealistickými představami. Hodnota zjištěných skutečností spočívá zejména v tom, že byla sdělována samotnými dvojčaty prezentujícími vlastní zkušenost. Tato zjištění mohou znamenat přínos pro bližší porozumění okolí pozůstalých dvojčat, které často jejich způsob prožívání ztráty nechápe, a také pro samotná pozůstalá dvojčata. V tomto ohledu lze význam a aktuálnost sledované problematiky spatřovat rovněž ve využitelnosti poznatků v rámci psychologické poradenské praxe.

I TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část obsahuje poznatky, které jsou nezbytným podkladem pro realizaci navazující výzkumné části práce. První část navazuje na poznatky z autorčiny bakalářské práce věnované vnímání vlastní identity u dvojčat v období střední dospělosti a zaměřuje se na charakteristiku specifických rysů fenoménu dvojčat souvisejících s typem jejich identity. Druhá kapitola pojednává o ztrátě blízké osoby a prožívání zármutku, včetně symptomatologie truchlení. Součástí kapitoly je souhrn teoretických přístupů k tomuto fenoménu, deskripce procesu truchlení a jeho modely. Navazuje popis a rozlišení průběhu nekomplikovaného a komplikovaného truchlení, jsou rozpracovány jeho projevy, příčiny, diagnostika a možnosti terapeutické pomoci. Následující kapitola pojednává o ztrátě dvojčete, definuje její význam a možné dopady v kontextu vnímání samotných dvojčat. Na tuto kapitolu ideově navazuje kapitola čtvrtá, v níž jsou popsány způsoby, jakými dvojčata svou ztrátu a následný proces truchlení prožívají. Pátá kapitola je zaměřena na poradenství pro pozůstalé, jsou zde popsány základní principy, metody, techniky a formy pomoci. V rámci této kapitoly jsou prezentovány možnosti laické i odborné pomoci věnované konkrétně pozůstalým dvojčatům. V šesté kapitole předkládáme přehled dosavadních a v současné době navazujících výzkumů, jež se problematikou ztráty dvojčete zabývají. Sedmá kapitola obsahuje poznatky o možnostech posttraumatického růstu a fungování mechanismů osobní resilience. Závěrečná kapitola shrnuje teoretické poznatky pro výzkumnou část práce.

Pro lepší orientaci v textu považujeme za účelné uvést poznámku k používané terminologii. V následujícím textu se objevují termíny *dvojčectví* a *dvojčatovství*. Oba jsou překladem anglického termínu *twins* a jsou v podstatě synonymy. V našem pojetí jsou tyto pojmy používány k rozlišení významů ve smyslu vztahu mezi dvojčaty (*dvojčectví*) a obecného jevu (*dvojčatovství*).

1 Dvojčata

Ve všeobecném povědomí veřejnosti panuje kolem dvojčat řada mýtů vytvářejících nerealistické představy, mezi kterými se objevují názory, že dvojčata jsou spojena magickým poutem, úplným vzájemným porozuměním, telepatii, výjimečnou blízkostí, sdílením společného jazyka a představami, že ve svém dvojčeti mají své druhé já. Dvojčata jsou považována za vzájemně si předurčené životní partnery, kteří se jeden bez druhého cítí ztraceni a navzájem se znají lépe než sami sebe. Objevují se názory, že dvojčata mají schopnost číst jeden druhému myšlenky, dokončovat za sebe věty a vnímat své pocity beze slov. Vlivem těchto představ někdy dochází až k idealizaci jejich vztahu; na dvojčata je nahlíženo jako na ideální vzory emocionální blízkosti, protože jsou jedno druhému zrcadlem. Navíc, většina dvojčat si vzájemně poskytuje konstantní pozornost, po které všichni lidé vědomě nebo podvědomě ve vztazích touží.

Studie založené na rozhovorech s dvojčaty ukazují, že některá dvojčata skutečně mezi sebou sdílejí přesvědčení o existenci vzájemného jedinečného spirituálního pouta, jež „nedvojčata“ nikdy nemohou zažít. Na druhou stranu však není pravidlem, neboť ne všechna dvojčata prožívají svůj vztah stejně intenzivně. To se ovšem týká spíše dvojvaječných dvojčat (Dudková, 2016, 2017).

Naproti tomu jsou dvojčata též někdy vnímána i v negativním světle, jako stereotypní atrakce nebo kuriózní náhoda, protože jsou viděna jako poloviny jedné osoby či vzájemné kopie. Prezentovaný náhled na dvojčata v sobě nese řadu překážek na cestě k porozumění skutečnosti, co vlastně dvojčata prožívají.

Současní autoři zaměřeni na kvalitativní zkoumání fenoménu dvojčat v kontextu jejich životních příběhů (např. Pogrebin, 2009) se úspěšně pokoušejí vyvrátit idealizované obrazy nebo stereotypní mýty, které kolem dvojčat přetrvávají. V posledním desetiletí se začala objevovat také snaha starších dvojčat a rodičů malých dvojčat zpochybňovat absurditu a destruktivitu, které tyto karikatury dvojčat obestírají, vytvářejí a udržují. Důležitým aspektem je také vážný zájem samotných rodičů dvojčat o zdravý rozvoj jejich osobnosti. Osvícení rodiče se přestali soustředit na to, co je na dvojčatech roztomilé, stejné a zvláštní a snaží se o podporu jejich jedinečnosti a odlišnosti tím, že ke každému zaujímají individuální přístup. Uvědomují si význam individuálního vývoje, ale zároveň respektují i těsnost a jedinečnost vazby, která mezi dvojčaty funguje (Sandbank, 1999). Lze tedy doufat, že vynořující se důraz na přístup k dvojčatům jako jednotlivcům přispěje ke změně

ve vnímání dvojčat, která již nebudou voyeuristicky nahlížena pouze jako zrcadlové obrazy a klony jeden druhého nebo jako pouhé hříčky přírody.

Ačkoli mohou vypadat a mluvit stejně, mít řadu stejných zájmů a přátel, přes všechnu tuto podobnost jsou to odlišní jedinci, kteří spolu „jen“ sdíleli matčinu dělohu. Dvojčata jsou jedinečná. Přesto k nim okolí často přistupuje jako k páru. Všechna dvojčata, která nejsou při narození oddělena, přirozeně sdílejí počátky svých životů, pozornost a náklonnost rodičů v intimitě, jež samostatně narozené děti nezakoušejí. Identická (jednovaječná, monozygotní, MZ) dvojčata navíc sdílejí shodnou genetickou výbavu, která však může komplikovat jejich separaci. Dvojčata společně procházejí vývojovými milníky, což utváří a zároveň posiluje jejich potřebu jedno druhého, při absenci druhého potřebu jeho náhradníka nebo alespoň blízkého společníka, tendenci k soutěžení a potřebu sdílení v pozdějším životě, ale také tendenci k pocitům intenzivní osamělosti při odloučení (Friedman, 2008). Dvojčata mají odlišné vnímání sebe sama. Skutečnost, že jdou životem společně, přispívá k tomu, že se u nich vyvíjí sebepojetí primárně zahrnující pár, a sama sebe vnímají jakou součást tohoto páru. Identita dvojčat může být komplikována sdílenou intenzitou jejich vzájemné blízkosti, kterou nakonec musí odložit v momentě, kdy se stávají součástí světa mimo primární rodinu.

Dvojčectví představuje jedinečný vývojový zážitek, jenž s sebou přináší také emoční obtíže a těžko dosažitelné výhody. V tomto ohledu se jedná o fascinující a smysluplnou perspektivu, fenomén, který si zaslouží pozornost odborného zkoumání.

1.1 Psychosociální aspekty života dvojčat

Dvojčata sdílejí své rané životní zkušenosti, což vytváří jejich „naprostou blízkost“, která ve své hloubce nemůže být nikdy replikována (Schave Klein, 2003). Jedinečné dvojčaty sdílené pouto se nazývá **dvojčatová vazba** (*twinning bond*).

„Dvojčatová vazba je primární vztah, jenž se mezi dvojčaty vyvíjí jako kompenzační a/nebo rovnocenný vztah zároveň s vyvíjejícím se poutem k matce“ (Dudková, 2016, 37; srov. Schave & Ciriello, 1983). Jak Dudková (2016) uvádí dále, na utváření této vazby mající počátek již v nitroděložním vývoji, se zejména u jednovaječných dvojčat podílí tři faktory: společná genetická výbava, vlivy prostředí a přístup rodičů. Tento úzký vztah spojuje dvojčata emocionálně, zahrnuje v sobě potřebu vzájemné blízkosti a specifický způsob komunikace, který se druhým může jevit jako obtížně srozumitelný. Svým charakterem vazba dvojčat připomíná sourozenecký vztah, liší se však i intenzitou. Jedná se o trvalou klíčovou součást vývoje dvojčat významně ovlivňující osobnostní vývoj a

utváření identity v dospělosti. V psychoanalytickém pojetí je tato vazba vnímána spíše negativně, ve smyslu vzájemné závislosti a částečné sebeidentifikace obsahující přesvědčení, že jeden je součástí druhého (Schave Klein, 2003).

V odborné literatuře existuje řada popisů různých typů dvojčatové vazby. Schaveová a Ciriellová (1983) se domnívají, že vliv této vazby na sebepojetí dvojčat se odvíjí od jejich vztahu s matkou. Hayová a Preedyová (2006; srov. Dudková, 2016, 38) rozlišují tři typy dvojčatové vazby:

- *Extrémně individuální (extremely individual)* – mají každý své vlastní přátele, které nesdílejí, jsou nadměrně soupeřiví, nemají se rádi, odmítají se oblékat stejně, snaží se jeden nad druhým dominovat, polarizují své chování (anděl nebo ďábel).
- *Zdravě závislé (mature dependent)* – mají každý své vlastní, ale i společné přátele, jsou rádi spolu i odděleně, vzájemně se podporují, mají dobrý vztah, každý se vyvíjí jako individualita se svou vlastní identitou, mají stejné nebo rozdílné zájmy.
- *Úzce vázané (closely coupled)* – většinu času chtějí být stále spolu, při rozdělení se cítí nešťastní, v dětství užívají svou vlastní řeč (*kryptofázie*) a neporozpoznávají svůj obraz v zrcadle; žádné z nich nemá vlastní přátele, oblékají a chovají se stejně, vzájemně se přizpůsobují (např. výsledky ve škole), tvoří uzavřenou jednotku.

Primární zkušenost vzájemné vazby u dvojčat přirozeně vytváří jedinečná a odlišná vývojová stadia, která mohou silně ovlivňovat jejich pozdější život. Vzájemná vazba dvojčatům přináší určité výhody, avšak stejně tak určitá omezení.

Friedmanová (2014; srov. Dudková, 2016) se ve svém výzkumu věnuje otázkám, co dospělá dvojčata řeší v rámci prožívání a získávání své individuality. Mezi nejčastější **emocionální problémy dvojčat** řadí autorky neschopnost mluvit upřímně o problémech, které jim dvojčectví může přinášet, uvíznutí a vzájemná závislost, pocit zodpovědnosti za emoční a psychickou pohodu dvojčete, potřebu porovnávat se, celoživotní hledání přítele nebo partnera podobného dvojčeti a neschopnost řešit vzájemné konflikty. Uvedené problémy mohou dvojčatům komplikovat vývoj potřebných komunikačních dovedností, narušovat jejich sociální vztahy a vyústit v opožděnou individuaci (Schave & Ciriello, 1983; srov. Dudková, 2016). Bytí dvojčetem v nedvojčatovém světě často vytváří pocity nedorozumění a odcizení.

Naproti tomu Schave Kleinová (2003) se domnívá, že jedním z nejvýznamnějších pozitivních aspektů dvojčectví je zvýšená schopnost blízkosti, sdílení a hluboké touhy po intimitě, způsobená nutností sdílet vše společně. Následkem toho se u dvojčat dle autorky

objevuje výjimečná schopnost propojení, porozumění a důvěry. Schave Kleinová tvrdí, že dvojčata zpravidla touží po blízkých, intenzivních vztazích, protože prožitek takového vztahu byl jejich primární životní zkušeností. Automatický předpoklad, že dvojčata mají problémy se sebevyjádřením a sebevědomím (např. Hagedorn & Kizziar, 1983), nahlíží jako značně zjednodušující. Dle autorky „*mají dvojčata obecně naopak dobře vyvinuté sebepojetí právě díky vzájemně poskytované kontinuální zpětné vazbě*“ (Schave Kleinová, in Dudková, 2016, 39). Podobná zjištění uvádí také Pogrebinová (2009). Okolí často vnímá dvojčata jako vysoce empatické jedince schopné mimořádné interakce s druhými lidmi (Schave & Ciriello, 1983).

V kontrastu s unikátní schopností a potřebou vzájemného sdílení a blízkosti dvojčata často čelí výrazným problémům se separací, jež se mohou projevit v neschopnosti nastavit hranice pro druhé a obtížemi ve snášení samoty. Specifické znaky v procesu separace a individuace dvojčat popsala Siemonová (1980). Problémy dvojčat se separací pramení z nedostatku jejich zkušeností s odloučením. Obavy z nepřítomnosti dvojčete a intenzivní potřeba intimity následně vytváří bariéru v jejich individuálním psychologickém vývoji a samostatném fungování (Schave Klein, 2003). Jelikož od začátku vše sdílela společně, mohou mít dvojčata omezené schopnosti komunikovat s ostatními, včetně vlastních rodičů. Dvojčata také zakoušejí intenzivnější pocity studu, viny nebo zmatení z toho, že jsou středem pozornosti, aniž by o to usilovala.

1.2 Specifické aspekty identity dvojčat

Prožívání vlastního dvojčectví se u jednotlivých dvojčat významně liší. Některá dvojčata oceňují a spoléhají se na vztah založený na hluboké lásce a porozumění, zatímco jiná mohou být v situacích vzájemného odloučení náchylná k prožívání hluboké osamělosti nebo prázdnoty (Woodward, 1998). Vzájemná emocionální podpora může dvojčatům oživovat jejich blízkost z dětství – pocit sounáležitosti a harmonie, které je obtížné dosáhnout dokonce i v těch nejintimnějších partnerských vztazích (Schave Klein, 2003).

V uvedeném kontextu je důležité si uvědomit, že utváření vlastní identity dvojčat je ovlivněno řadou specifických aspektů (Schave Klein, 2003). Podle Dudkové (2016) lze všechny obecné faktory, jako jsou zkušenosti z dětství, rodičovský styl, genetická výbava a vlivy sociálního prostředí odvozovat od skutečnosti, že sourozenci se narodili najednou. Mezi nejběžnější obecné problémy dvojčat patří zejména **stereotypní přístup okolí**, které se k nim chová jako k jednotce, jejich **vzájemné porovnávání**, ať už ze strany okolí nebo mezi sebou, a **soutěžení**. Kleinová (2017) konstatuje, že dvojčata se musí vyrovnávat

s celou řadou **předsudků okolí**. Tyto předsudky jsou založeny na idealizaci dvojčatovství a dle autorky zahrnují následující přesvědčení:

- Dvojčata jsou idealizovanými obrazy dokonalého vztahu.
- Dvojčata jsou si vždy podobná.
- Dvojčata jsou přesnými protiklady jeden druhého.
- Dvojčata budou jeden druhého za všech okolností a navždy bezvýhradně milovat.

Všechna tato přesvědčení snižují porozumění tomu, jaké to je narodit se jako „*manželé bez možnosti se rozvést*“ (Klein, 2017, 156). Dvojčatovství představuje z pohledu autorky složitou vazbu, která obsahuje hlubokou lásku, ale také skutečný hněv a ambivalenci. Dokonce i tehdy, když mají dvojčata dostatek příležitostí k individuálnímu rozvoji, je pro ně velmi obtížné být menšinou v nedvojčatovém světě (Klein, 2017).

1.3 Typy identity dvojčat

*„Všichni se skládáme jen z pestrých částí, které jsou tak beztvaré a volné,
že se každý z nich každým okamžikem třepotá, jak se mu zachce;
proto mezi námi samotnými existuje právě tolik rozdílností jako mezi námi a ostatními“*
(Michel de Montaigne: Essais, Druhá kniha, 1)

Podle Kleinové (2017) mají dvojčata dvě odlišné identity: jako dvojčata a jako jednotlivci. Dvojčatová identita vytváří hlubokou vazbu, kterou dvojčata vědomě nebo nevědomě touží sdílet po celý život. Jak autorka dále upozorňuje, je právě individualita tím, co podporuje schopnost dvojčat vyrovnávat se s nároky života a přispívá k vývoji jejich dobře definovaného expanzivního sebepojetí. Obě identity vznikají v raném dětství a rozvíjejí se v závislosti na kvalitě rodičovství, štěstí v životě, vytrvalosti a životních výzvách. Rodiče, kteří přirozeně pomáhají svým dvojčatům rozvíjet vlastní individualitu, jsou úspěšnější při výchově emočně zdravých dvojčat.

Primární vliv rodičů na formování identity dvojčat a jejich vzájemného vztahu poprvé Kleinová popsala již v roce 1983 v knize *Identity and Intimacy in Twins* (Schave & Ciriello, 1983); v té době však publikovala pod dívčím jménem Schave. Spolu s autorkou Janet Ciriellovou rozlišily šest typů identity u dvojčat:

1. Jednotná identita (*unit identity*) se vyskytuje u dvojčat s tzv. sloučenými osobnostmi. Projevuje se tak, že každé z dvojčat je polovinou jedné osobnosti nebo tím, že obě dvojčata mají potřebu dělat všechno stejně, oblékají se stejně, mají stejné zájmy. Tento typ identity je běžný u dvojčat od narození do pěti let, typickým znakem je mluvení o sobě ve třetí osobě nebo jako „my“ namísto „já“. Polarizace na impulzivní a kontrolující se dvojče je ilustrací způsobu, jakým každé z nich tvoří polovinu jedné osobnosti. Jednotná

identita mizí nebo přetrvává v závislosti na rodičovském vedení a sociálních zkušenostech. Tento vzorec identity zasahuje do vývoje individuality a vztahů nejsilněji, a tam, kde přetrvává, vzájemné spoléhání jednoho dvojčete na druhé výrazně komplikuje jejich životy. Autorky zjistily, že jednotná identita se objevuje zpravidla u dvojčat, která v raném dětství prožila nějaký otřes (např. ztrátu matky) nebo byla vystavena silným sociálním tlakům. Tyto zážitky vedly k tomu, že dvojčatová vazba nahradila vazbu mateřskou; dvojčata si vzájemně suplovala rodiče, a přestože se v dospělosti oddělila a mají vlastní životy, psychologicky stále fungují jako jednotka.

2. Vzájemně závislá identita (*interdependent identity*) se projevuje u dvojčat, která jsou si celý život nejdůvěrnějšími přáteli. Ačkoli mohou mít různá povolání a zájmy, jsou si vzájemnými zdroji emoční podpory a velmi často spolu komunikují. Své dvojčectví vnímají jako nejintimnější vztah svého života. Pokud mají jiné vztahy, většinou se pokouší o napodobení původního vztahu s dvojčetem. Dle autorek se tento typ vazby vytváří u dvojčat, která se v dětství chovala jako jednotná síla v opozici proti rodičům, zejména matce.

3. Rozštěpená identita (*split identity*) je definována protikladnými sebeobrazy dvojčat, které vznikají vlivem přístupu rodičů, kteří jim vědomě nebo nevědomě přisuzují protikladné role. Jedno dvojče idealizují a upřednostňují, a druhé zatracují. Nejčastěji je dělí na „dobré“ a „špatné“, „schopné, chytré“ a „neschopné, hloupé“ dvojče apod. Skrze tato označení pak dvojčata definují svou identitu. U idealizovaných jedinců se často objevují narcistické sklony, zatímco jejich protějšky žijí v jejich stínu a trpí nízkým sebevědomím. Vztah sourozenců bývá velmi nerovnoměrný, konfliktní, naplněný úzkostí a nedůvěrou. Vzájemné odloučení je pak pro ně vlastně úlevou. Autorky předpokládají, že rozštěpená identita se vyvíjí u dvojčat nezralých matek s hraniční osobností. Pro tyto matky je obtížné vztahovat se rovnoměrně k oběma dětem, a proto si do dvojčat projikují dobrou a špatnou část sebe sama. Tak mohou nekonfliktním způsobem kontrolovat své pocity vůči oběma.

4. Idealizovaná identita (*idealized identity*) je charakteristická pro dvojčata, která na svůj vztah pohlíží jako na nejvýznamnější aspekt svého života. Často vlivem rodičů se u nich vytváří pocit výjimečnosti a skutečnosti, že jsou dvojčata, připisují velký význam. Své dvojčectví idealizují, vyzdvihují pozitiva a negativa přehlízejí nebo vytěsňují. Z výzkumů (Schave & Ciriello, 1983; Segal, 1999, 2003) vyplývá, že vlivem nedostatku intimity, upřímnosti a otevřenosti tato dvojčata často svůj vztah vnímají jako neuspokojivý.

5. Konkurenční identita (*competitive identity*) se vytváří u dvojčat, která se navzájem neustále poměřují, soutěží spolu a snaží se jeden druhého překonat, přičemž se ovšem vzájemně podporují a povzbuzují. Ačkoli soupeřivost může někdy přerůst až v rivalitu, většinou spolu sdílejí trvalý, blízký a pečující vztah s vysokou mírou empatie. Tito jedinci nemívají problém s vývojem vlastní identity, jejich individuality se vyvíjejí paralelně a jejich osobnosti jsou nezávislé. Často bývají úspěšní ve svých profesích.

6. Sourozenecká identita (*sibling attachment identity*) je typická u dvojčat – párů. Jejich vztah je v podstatě formou vztahu sourozenců, kteří nejsou dvojčaty. Stupně blízkosti tohoto vztahu se individuálně různí, u tohoto typu se častěji setkáváme s případy vzájemného odcizení v dospělosti. Skutečnost, že jsou různého pohlaví, těmto dvojčatům napomáhá v utváření jasně oddělené identity; formy výše uvedených typů identit se u nich prakticky nevyskytují (Schave & Ciriello, 1983; srov. Dudková, 2016, 35-37).

Friedmanová (2008, 2014; srov. Dudková, 2016, 39) postuluje, že „*zdravá dvojčectví (twinships) nejsou identická*“. Zdravé je, pokud oba sourozenci vědí, kým jsou jako individuality a dokáží si užívat vzájemný vztah bez pocitů viny, povinnosti a vzájemného vměšování. Dle autorky je zdravá vazba mezi dvojčaty o tom, že se vzájemně milují, ale nepotřebují k tomu, aby jeden doplňoval druhého.

2 Ztráta blízké osoby, truchlení, zármutek a žal

„Pokud jako člověk opravdu chcete vyrůst a něčemu se naučit, měl byste si uvědomit, že vás vyšší moc zapsala do speciálního studijního programu – je určen pro velmi pokročilé, věnuje se poznání života a nese název Ztráta... Ztráta je jako kráter vyhloubený v našem srdci, ale ten kráter je současně prostorem, který probouzí lásku druhých lidí a dokáže ji pojímat a schraňovat“
(E. Kübler Rossová: Lekce života, 2013, 83).

Ztrátu lze definovat jako jednu z univerzálních lidských zkušeností, s níž se v životě setkává každý z nás. Špatenková (2004, 55) vymezuje ztrátu jako „náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním odloučením od signifikantního objektu nebo funkce,“ přičemž rozhodující význam pro prožívání ztráty má emocionální vazba jedince ke ztracenému objektu. Ze všech možných ztrát, která člověka může postihnout, patří k nejtěžším ztráta blízké osoby. Tu Špatenková (2004, 69) označuje jako **trvalou vztahovou ztrátu**. Tento druh ztráty představuje dle autorky výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity, neboť pozůstalí mají pocit, že jejich život ztratil s odchodem milované osoby smysl a že jejich svět se zhroutil. V tomto kontextu autorka definuje vztahovou ztrátu jako krizi. Na škále stresujících životních událostí Holmese a Raheho (1967) zaujímají vztahové ztráty z celkem 43 položek čelní příčky. Ztráta životního partnera je zde hodnocena jako nejtěžší, je na prvním místě (100 bodů), a smrt blízkého člena rodiny je řazena na páté místo (63 bodů).

Přirozenou emoční reakcí na každou uvědomovanou ztrátu je **smutek**, což je „stav jakési rezignace, v níž se prolíná zoufalství s okamžiky vzdoru a dalších pocitů, jež jsou určeny předmětem smutku“ (Nakonečný, 2000, 251). Smutek se řadí k tzv. primárním emocím, má tedy u člověka vrozený základ a lze jej pozorovat i u zvířat. Ribot (1936, in Nakonečný, 2000) definoval tzv. **psychickou bolest** a rozlišil dva její druhy, starost a smutek. Charakterizoval také několik fází této bolesti v návaznosti na představy, jež smutná událost vyvolává. Intenzita projevů smutku a truchlení se v přímé úměře odvíjí od hloubky vztahu ke ztracenému objektu. V souvislosti se ztrátou milované osoby se v prvotních reakcích pozůstalých může objevit **hoře**, což je dle Nakonečného (2000) extrémní forma smutku, která se projevuje verbálními a motorickými reakcemi (naříkání, hořekování, spínání rukou, pláč). Poté, co se hoře utišilo, přichází **žal**. Je to hluboký, tichý a odevzdaný smutek, který dle Witwického (1963, in Nakonečný, 2000, 251) „v sobě zahrnuje bezvýchodnou touhu zaměřenou do minulosti, touhu po návratu toho, co bylo ztraceno.“ Pro prožívání žalu nad ztrátou milované osoby jsou charakteristické pocity silné touhy po tom, aby ke ztrátě nikdy nedošlo, zoufalství z její definitivnosti, pocity bezmocnosti, bezvýchodnosti a konečnosti, soužení se myšlenkami na to, zda bylo, či

nebylo možné ztrátu odvrátit nebo jí nějak předejít. K uvedeným projevům se mohou připojovat také další pocity, např. viny, jestliže jedinec měl na této ztrátě podíl, nebo nenávisti, pokud ji zavinil někdo jiný. Žal ze ztráty milované osoby je nejintenzivnějším druhem duševní bolesti a vyvolává ego-vztažné představy („*Co teď se mnou bude?*“).¹ Pro člověka, který ztratil milovanou osobu a prožíval žal, je tato ztráta nenahraditelná; trpí, i když žal pominul a vzpomínky na zemřelého se mohou vracet v náhlých návalech smutku.

2.1 Symptomatologie zármutku a truchlení

*„Jenomže smrt svědčí, a ne že ne. Svědčí neustále.
Pořád je s námi a škrábe na nějaké vnitřní dveře,
jemně bzučí, sotva slyšitelně, těsně pod membránou vědomí.
Je skrytá a zamaskovaná, objevuje se v rozmanitých symptomech,
Je stálým zdrojem mnoha našich obav, stresů a konfliktů.“*
(I. Yalom: *Pohled do slunce*, 2008, 14).

Termíny *zármutek*, *smutek*, *žal*, *truchlení* a *oplakávání* jsou běžně užívány jako synonyma. Autoři Stroebe a Stroebeová (1987) jednotlivé termíny rozlišují a specifikují. Pojem **žal** chápou jako stav, který se vztahuje k objektivní situaci jedince, jenž v nedávné době prožil ztrátu skrze úmrtí významné blízké osoby; přičemž žal je podle nich příčinou obojího – smutku i truchlení (oplakávání). **Smutek** autoři definují jako emocionální odpověď na ztrátu, která zahrnuje řadu psychologických a somatických reakcí. Lindemann (1944, in Stroebe & Stroebe, 1987) ve smutku spatřuje emocionální syndrom, specifický syndrom ztráty, coby soubor psychických a somatických reakcí, jež spolu systematicky působí. V tomto ohledu lze jeho práci, v níž jako jeden z prvních specifikoval symptomatologii zármutku, označit za průkopnickou. **Truchlení (oplakávání)** se dle autorů Stroebe a Stroebeové (1987) vztahuje ke způsobům vyjádření smutku. Tyto způsoby se odvíjejí od společenských a kulturních tradic a norem dané společnosti, které mohou sloužit jako určitý návod pro chování pozůstalých, ve smyslu, co se od nich v průběhu truchlení očekává (Stroebe & Stroebe, 1987). V následujícím textu používáme pojem truchlení jako synonymum pro zármutek a žal.

Smutek a truchlení jsou přirozenou emocionální reakcí na ztrátu milované osoby. Pokud probíhá nekomplikovaně, jedná se o tzv. *normální zármutek* (Špatenková, 2001, 2004, 2008; Janosik, 1994) neboli *nekomplikované truchlení* (Stroebe & Stroebe, 1987), které nevyžaduje žádnou terapeutickou intervenci. Na druhou stranu se ovšem může objevit tzv.

¹ Dle Ribota (1936, in Nakonečný, 2000) se příbuznost smutku a fyzické bolesti projevuje shodnými fyziologickými změnami, jako jsou např. poruchy krevního oběhu, srdeční arytmie, změny v rytmu dýchání, nechutenství, aj. Pouze žal je provázen celkovou skleslostí a útlumem pohybů (zatímco silná fyzická bolest je spojena s nadprodukcí pohybů a naříkáním).

komplikované truchlení, označované též jako abnormální smutek (Janosik, 1994) nebo patologický smutek (Stroebe & Stroebe, 1987). O tomto fenoménu lze hovořit, je-li truchlení spojeno s maladaptivním chováním a psychiatrickými problémy; bude o něm pojednáno v samostatné kapitole.

Truchlit neznámá jen cítit smutek. Je to specifický psychologický proces, během něhož truchlící nabývají schopnosti oprostit se od některých citů, které vztahovali k člověku, jenž už nyní neexistuje, a přenést svou lásku na živé lidi. Truchlení je náročná citová práce. Znamená to, že se soustředíme na své vzpomínky a necháme se dojímat pocity, které s sebou přinášejí. Je to boj s pocitem viny, že jsme toho mohli vykonat více, a se zlostí, že jsme zůstali sami. Znamená to, že uchopíme zpřetrhaná vlákna svého života a pokusíme se z nich utkat nový vzor. Znamená to, že se rozloučíme s člověkem, který už neexistuje (Bonett Steinová in DiGiulio, Kranzová, 1999, in Kubičková, 2001, 24).

2.2 Teoretické přístupy k fenoménu ztráty a truchlení

Teorie truchlení přispívají k porozumění příznakům zármutku a zároveň se pokouší vysvětlit, proč ztráta milované osoby u některých pozůstalých způsobuje trvalé fyzické a duševní následky, zatímco většina pozůstalých je schopna se s takovou ztrátou vyrovnat bez poškození zdraví. Jedním z nejdůležitějších cílů teorií zármutku je vyvinout strategie léčby, umožňující předcházet patologickým formám truchlení. Neexistuje však žádná teorie, která by splňovala všechna tato kritéria. Tradičně se teorie truchlení soustředí na emoční reakci na ztrátu, ta je předmětem psychoanalýzy, teorie připoutání, teorie posílení a teorie naučené bezmocnosti. Vliv truchlení na fyzické zdraví je předmětem teorií stresu, např. Selye a Lazaruse (Stroebe & Stroebe, 1987).

Většina psychologických teorií vychází z **práce Sigmunda Freuda Truchlení a melancholie** z roku 1917. Myšlenky vyjádřené v této monografii se staly základem nejen pro psychoanalytickou teorii deprese, ale také významně ovlivnily pozdější koncepce emocí zármutku. Ve svém článku Freud provedl komparativní analýzu truchlení a melancholie, jak označoval depresi; jeho cílem bylo dokázat, že zármutek může sloužit jako model pro klinickou depresi. Obojí je reakcí na ztrátu a obojí je charakterizováno stejnými rysy: depresivní náladou, ztrátou zájmů a inhibicí aktivit. Hlavní rozdíl mezi těmito dvěma stavy Freud spatřoval v absenci viny, sebeobviňování a snížení sebeúcty, které se u zdravého smutku nevyskytují (Freud, 1917, in Stroebe & Stroebe, 1987).

Truchlení je podle Freuda:

reakcí na ztrátu nějaké milované osoby nebo nějakého abstraktního jsoucná, které zaujímalo její místo, jako je vlast, svoboda, nějaký ideál atd. Pod vlivem stejných událostí se u některých osob, u nichž proto máme podezření na určitou chorobnou dispozici, dostává místo smutku melancholie (Freud, 1971, in Kubičková, 2001, 17).

Freud tvrdil, že skutečným cílem sebeobviňování u melancholie (deprese) není self, ale ztracený objekt lásky. Příčinou tohoto patologického vývoje je ambivalence ve vztahu

s touto osobou. Deprese je důsledkem zklamání milovaným objektem, stažením libida z objektu na ego a identifikací ega s objektem. Dle Freuda ambivalence ve vztahu se ztraceným objektem zabraňuje normálnímu přenosu libida od této osoby na nový objekt. Místo toho se libido stáhne do ega: „*stín objektu padl na ego*“ (Freud, 1917, in Stroebe & Stroebe, 1987). Jinými slovy, poté, co je ztracený objekt zvnitřněn do ega pomocí procesu identifikace, nepřátelská část ambivalence, která byla pocíťována vůči zemřelému, se manifestuje v nenávisti a sadismu, které jsou vybíjeny na ego v podobě sebeobviňování (Mendelson, 1982, in Stroebe & Stroebe, 1987).

V rámci psychoanalytického přístupu, stejně jako v behaviorismu, je stále aktuální předpoklad, že jedinec vyvíjí náklonnost nebo lásku vůči osobám, které jsou důležité pro uspokojení jeho potřeb. Láska je konceptualizována jako uvolnění (*katexe*) libidózní energie na mentální reprezentaci milované osoby (objektu). Jestliže dojde ke ztrátě milované osoby, libidózní energie přeživšího zůstává vztažena na myšlenky a vzpomínky na zemřelého. Vzhledem k tomu, že jedinec má k dispozici jen omezenou zásobu této energie, musí být tato katexe vůči ztracenému objektu opuštěna, aby získal zpět energetické zdroje spojené se ztraceným objektem. Proces odpojení energie od ztraceného objektu Freud nazval „hyperkatexe“ (*Überbesetzung*). Jelikož toto odpojení vyžaduje investici zbývající volné energie jedince, musí se truchlící odvrátit od okolního světa. Freud tedy spatřuje psychologickou funkci žalu v osvobození jedince z jeho vazeb vůči zemřelému a v dosažení postupného oddělení se prostřednictvím ohlížení se do minulosti a v přebývání ve vzpomínkách na zemřelého. Proces zármutku je úspěšně ukončen, když je většina libida ze ztraceného objektu získána zpět a převedena na objekt nový. Tento proces Freud nazval *Trauerarbeit* - „práce smutku“ (Stroebe & Strobe, 1987). Popis procesu práce smutku výstižně popisuje Lindemann:

Tato práce smutku souvisí s úsilím oživit a propracovat se množstvím událostí, které zahrnují nyní mrtvou osobu a přeživšího: věci, které dělali společně, role které vůči sobě zaujíмали, kterými se vzájemně doplňovali, a kterými společně procházeli během denní rutiny. Každý prvek této sdílené role musí být promyšlen, přebolen, až je postupně možné položit si otázku: Jak to vše mohu dělat s někým jiným? A postupně, tento soubor aktivit, které dotyčný shromáždil v souvislosti s osobou, která zemřela, může být roztrhán, aby mohl být vztažen vůči jiným lidem. Tak může být rozdělen mezi další budoucí role partnerů, kteří se pak stanou milovanými; možná ne tolik, snad, zprvu, ale stanou se snesitelnými, s nimiž jedinec může dělat různé věci a navázat přátelství (Lindemann, 1979, in Stroebe & Strobe, 1987).

V uvedeném kontextu představuje „práce smutku“ zásadní krok k řešení zármutku. Jedinec musí tímto úkonem projít, nelze jej obejít, pokud se má vyhnout patologickému vývoji žalu. Ve Freudově konceptu je truchlení vnímáno jako úkol, kterým musí pozůstalý projít sám, protože zapojení ostatních by jej mohlo rozptýlit. Jeho úkolem je však investovat veškerou svou energii do boje o odloučení od milovaného objektu, vliv ostatních tak

dokonce může být považován za negativní (Stroebe & Stroebe, 1987). Freud sám uvádí: „*spoléháme, že truchlení bude po určité době překonáno, a pokládáme nějaké jeho rušení za neúčelné, ba dokonce za škodlivé*“ (Freud, 1971, in Kubičková, 2001). Freudova myšlenka, že „propracování se smutkem“ je nezbytným předpokladem pro jeho úspěšné zvládnutí, má přetrvávající vliv v řadě pozdějších teorií.

Další významnou koncepcí procesu truchlení je **biologická teorie Johna Bowlbyho**, která je založena na teorii připoutání, v níž Bowlby integroval myšlenky psychoanalýzy a etologie. Bowlbyho teorie nabízí funkční interpretaci zármutku, avšak na rozdíl od psychoanalytické koncepce zdůrazňuje biologickou, nikoli psychologickou funkci truchlení. Hlavní myšlenkou je předpoklad, že připoutání má pro mnoho druhů hodnotu přežití, a truchlení, jako negativní aspekt připoutání, je obecnou odpovědí na odloučení. Teorie připoutání pojímá zármutek jako formu separační úzkosti vyplývající z narušení vazby skrze ztrátu. Dle Bowlbyho je tendence reagovat na separaci od milované osoby agresivním chováním biologicky zakódována v instinktech, které se vyvinuly během evoluce. Ztráta je vnímána jako reverzibilní a pudová výbava slouží k obnovení vztahu se ztracenou osobou. Bowlbyho teorie tak nabízí přijatelné vysvětlení několika jinak obtížně pochopitelných příznaků normálního smutku. Například hledání a volání zemřelého, vnímání jeho přítomnosti nebo hněv vůči němu za to, že pozůstalého opustil. Tyto příznaky jsou dle Bowlbyho automatickými reakcemi na odloučení, jsou součástí pudové výbavy a u truchlících osob plní funkci snahy a pokusů o obnovení blízkosti se ztraceným objektem (Bowlby, 1961).

„Nutkání k zotavení a hněvu jsou automatické reakce zabudované do organismu aktivující se v reakci na jakoukoli ztrátu, bez ohledu na to, zda je vratná či nikoli“ (Bowlby, 1979, in Stroebe & Stroebe, 1987, 63).²

Biologická teorie ovlivnila řadu autorů, například britského psychiatra Colina Murraye Parkese, který realizoval několik studií zaměřených na chování pozůstalých osob (např. Parkes, 1965, 1985). Na základě zjištění v Londýnské studii (Parkes, 1965), v níž se zaměřil na fenomén ovdovění, rozšířil Lindemannovu klasifikaci patologických reakcí na ztrátu milované osoby (Lindemann, 1944, in Stroebe & Stroebe, 1987). Parkes se zaměřil také na „fyziologizaci“ zármutku, což je „*účinek truchlení na různé stránky fyzického zdraví a ve svém důsledku i na úmrtnost truchlících*“ (Kubičková, 2001, 22). Například v Harvardské studii (Parkes & Weiss, 1983) identifikoval u ovdovělých osob nejen typické vzorce chování, ale také řadu somatických symptomů.

² Řada znaků typických pro truchlení lidí, se objevuje také v reakcích zvířat, avšak „zármutek ze ztráty blízké osoby se u lidí projevuje určitými rysy, které jsou specifické pouze pro člověka“ (Kubičková, 2001, 21).

Kromě uvedených teorií se v psychologii objevují snahy o vysvětlení procesu truchlení například na základě behaviorálních teorií procesu učení (např. Ferster, 1973, in Stroebe & Stroebe, 1987), teorie naučené bezmocnosti (Seligman, 1975, in Stroebe & Stroebe, 1987), sociologických teorií zaměřených na sociální život pozůstalých (Marris, 1956, in Kubíčková, 2001) atd. Podle Kubíčkové (2001) jsou základem většiny teorií o truchlení psychoanalytické teorie. Dle autorky je ústředním bodem psychologických a psychiatrických teorií truchlení „*hledání hranice normality mezi truchlením jako reakcí na ztrátu milovaného objektu a depresí jako patologickou formou zármutku a vytváření účinných strategií pomoci truchlícím*“, přičemž truchlení je v kontextu psychologického i psychiatrického hlediska vnímáno v souladu s Freudovými závěry jako „*těžká práce, která je odměněna v okamžiku, kdy je obnoven normální stav*“ (Kubíčková, 2001, 20).

2.3 Proces truchlení

„K uzdravení rány způsobené ztrátou vede dlouhá cesta. Prožijte a přijměte ztrátu ve chvíli, kdy toho budete schopni. Pak zjistíte, že jediný způsob, jak bolest překonat, je bolestí projít – a pochopíte to ve chvíli, kdy k tomu dorajete. Porozumět ztrátě často trvá celá léta, není to otázka dní nebo měsíců. Nakonec zjistíte, že i svět, v němž k oné ztrátě došlo, dokážete přijmout a smířit se s ním“
(E. Kübler Rossová: Lekce života, 2013, 105).

Truchlení je vysoce individuální proces, jenž u každého jedince může probíhat různým způsobem.

Ačkoli se v literatuře setkáváme s řadou různých názorů na to, kolika fázemi pozůstalí při truchlení procházejí, a jednotliví autoři se ve svých závěrech liší, někteří uvádějí stádia tři (Špatenková, 2004, 2008), jiní čtyři (Parkes, 1986) nebo pět (Bowlby, 1961), popisy trvání a posloupnosti jednotlivých fází jsou obecně konzistentní. Nicméně, jakákoli definice týkající se okamžiku počátku, délky trvání žalu nebo přítomnosti specifických příznaků, které se vyskytují v určitém okamžiku nebo stádiu truchlení, může být velmi zavádějící, neboť ve všech těchto aspektech existují mezi lidmi značné individuální rozdíly. Rizikem teoretických modelů truchlení je, „*že bývají v praxi považovány za předpis adekvátního vyrovnávání se se ztrátou, a v praxi se pak následně používají jako měřítko, podle něhož se hodnotí úspěch copingového procesu*“ (Špatenková, 2008, 84). Jedinci se však mezi sebou ve svých reakcích na ztrátu velmi liší, a to nejen v jejich obecné schopnosti obtížnou situaci (krizi) zvládnout, ale také ve způsobu vyjadřování smutku. Členění procesu truchlení do fází nebo, lépe řečeno stadií, může být užitečnou pomůckou pro orientaci v tom, jak pozůstalí reagují na ztrátu, avšak nelze je aplikovat jako určitou neměnnou danost. Jednotlivá stadia se totiž často překrývají v čase, některá mohou být

zkrácena nebo zcela chybět, stejně jako se může lišit i jejich pořadí. Není výjimkou, že pozůstalí mezi jednotlivými fázemi oscilují tam a zpět. Parkes popsal tuto tendenci následovně:

Smutek není souborem symptomů, které se po ztrátě automaticky spouštějí a během času se postupně vytrácejí. Smutek zahrnuje řadu klinických obrazů, které se navzájem prolínají, přecházejí do sebe a jeden může průběžně nahrazovat druhý (Parkes, 1986, 27).

Lze tedy souhrnně říci, že neexistuje žádný předepsaný jednoduchý proces zotavování, jímž by všichni truchlící procházeli skrze neměnný vzorec symptomů, v pevně stanoveném pořadí jednotlivých fází. Spíše než o jasně vymezených přechodech mezi jednotlivými stadii, můžeme hovořit o konstantním střídání emočních reakcí, které jednotlivé fáze charakterizují. K procesu truchlení je tedy třeba vždy přistupovat komplexně.

2.4 Modely truchlení

V průběhu zejména druhé poloviny 20. století byla v rámci různých psychologických přístupů navržena řada modelů a fází procesu truchlení. Jedno z prvních pojetí představuje koncepce Lindemanna (1944, in Stroebe & Stroebe, 1987), podle které se pozůstalý posouvá skrze fáze šoku, akutního zármutku a vyřešení. Bowlby (1961, 1980, in Stroebe & Schut, 1999) formuloval koncept, dle kterého pozůstalý prochází skrze fáze otupělosti, touhy po zemřelém a jeho hledáním, dezorganizace a zoufalství a nakonec reorganizace/reintegrace. Podobně Parkes (1983, 1986) definoval stádia počáteční otupělosti, hledání a naříkání, deprese a zotavení, přičemž ovšem zdůrazňoval, že truchlení je proces měnící se v čase a jednotlivé fáze se mohou vzájemně prolínat nebo překrývat.

Příkladem lineárního modelu procesu truchlení je **pětistupňový model Elisabeth Kübler-Rossovové** z roku 1969, který zahrnuje stádia: popírání, zlost, smlouvání, depresi a akceptaci. Původně měl tento model ilustrovat proces, jak lidé reagují na diagnózu terminálního onemocnění a způsoby, jak se s ní vyrovnávají. Jedná se tedy o model zármutku spojeného se smrtí a umíráním. Později jej autorka modifikovala tak, aby vyjadřoval vyrovnávání se s jakoukoli tragickou životní událostí. Kübler-Rossová tvrdila, že všichni lidé zažívají nejméně dvě z pěti etap zármutku, přičemž někteří lidé se mohou v některých stádiích ocitnout opakovaně (Kübler-Ross, 2015).

V souvislosti s modely, které člení proces truchlení do po sobě následujících stádií, Stroebeová a Schut (1999) poznamenávají, že jejich problém spočívá v tom, že předpokládají lineární průběh truchlení během nějaké konkrétní časové linie. Mnoho lidí však svou ztrátu a zármutek interpretuje a reinterpretuje postupem času, který od ztráty

uplyne, odlišně. V tomto ohledu se liší model amerického psychologa Williama Wordena, který zármutek považuje za nelineární aktivní proces.

William Worden (2009) navrhl **koncepti modelu truchlení v podobě čtyř úkolů zármutku**. Namísto pasivního procházení jednotlivými stádii autor zdůrazňuje aktivitu pozůstalých, kteří těmito úkoly musí projít, aby „dokončili proces smutku“ a mohlo tak dojít k „obnovení rovnováhy“. Jedná se o tyto základní úlohy:

1. *Přijmout realitu ztráty* – tento úkol je možné splnit např. tím, že pozůstalý prochází pohřebními nebo vzpomínkovými rituály. Začíná mluvit a přemýšlet o zemřelém v minulém čase.

2. *Prožít bolest ze zármutku* – Worden uznává, že každý truchlící musí projít celou řadou různých emocí; od smutku, strachu, osamělosti, zoufalství, beznaděje a hněvu, až po vinu, obviňování, hanbu, úlevu a bezpočet dalších. V rámci splnění tohoto úkolu je zásadní, aby pozůstalý o svých pocitech hovořil a porozuměl jim, aby je mohl postupně zpracovat. Nebezpečí spočívá v popírání vlastních pocitů a vyhýbání se jim.

3. *Přizpůsobit se světu, v němž zemřelý schází* – tento úkol vyžaduje rozvíjení potřebných dovedností, aby byl pozůstalý schopen se posunout dál ve změněném prostředí, vnitřním, vnějším i duchovním, v němž musí žít dál bez zemřelého.

4. *Citově se odpoutat od zemřelého a pokračovat v životě, investovat city do jiného vztahu* - najít ve svém citovém životě přiměřené, trvalé spojení se zemřelým a zároveň si dovolit pokračovat ve svém životě i bez něho. Dovolit si myšlenky a vzpomínky na zemřelého a zároveň se smysluplně zapojovat do věcí, které pozůstalému přinášejí potěšení, nové věci nebo nové vztahy. Dle Wordena nesplnění tohoto úkolu znamená „nežít“; ve smyslu, že se život dotyčného zastaví v okamžiku smrti milované osoby a člověk pak není schopen obnovit svůj život smysluplným způsobem, nezávisle na spojení se zemřelým. Tento poslední úkol může trvat dlouho a být jedním z nejobtížnějších.

Dle Wordena nejsou uvedené úkoly uspořádány v pevně stanoveném pořadí, ačkoli jejich přirozený sled vyplývá z toho, že dokončení jednoho úkolu předpokládá dokončení jiného. Worden uznává, že lidé mohou jednotlivé úkoly časem přehodnotit, a postuluje, že prožívání zármutku není lineární. Rovněž upozorňuje, že je obtížné určit časový horizont, v němž je proces truchlení završen (Worden, 2009).

Existuje řada dalších alternativních modelů zaměřených na proces truchlení a specifické aspekty reakce na ztrátu blízké osoby. Jako příklad lze uvést **Rubinův dvouosý model**, který byl primárně zaměřen na proces truchlení rodičů po ztrátě dítěte. Skladba modelu je uvedena v Tab. č. 1. V tomto modelu je proces ztráty koncipován podél dvou odlišných,

ale interaktivních os, ve kterých reakce na ztrátu probíhá. Osa I představuje osu výstupní: zaměřuje se na biopsychosociální fungování pozůstalého. Osa II popisuje způsoby přeměny emocionální vazby pozůstalého vůči zemřelému a vytvoření nové formy přetrvávajícího vztahu k jeho osobě. První osa tedy identifikuje následky spočívající v prožívání značného traumatického stresoru, a druhá osa popisuje změny vztahové vazby. Tyto dva vzájemně související, avšak nikoli totožné rozměry ztráty, fungování a vztah, vytvářejí dvouosé paradigma. Intenzivní, nadměrné zaměstnávání se zemřelým dle autora „nastartuje“ reakci truchlení (Rubin, 1999).

Tab. 1. Rubinův dvouosý model truchlení (Rubin, 1999, 685).

Osa I - Biopsychosociální fungování	Osa II - Vztah k zemřelému
<ul style="list-style-type: none"> • Úzkost • Depresivní stavy a kognice • Somatické změny a problémy • Chování a symptomy spojené s duševními problémy • Rodinné vztahy • Ostatní obecné interpersonální vztahy • Sebeúcta a sebehodnocení • Interpretace významů • Práce • Investování do životních úkolů 	<ul style="list-style-type: none"> • Fantazie a vzpomínky • Emoční blízkost nebo odstup vůči zemřelému • Pozitivní pocity a zkušenosti v souvislosti se zemřelým • Negativní pocity a zkušenosti v souvislosti se zemřelým • Nadměrné zabývání se ztrátou a ztracenou osobou • Idealizace • Konflikty a problémy se zemřelým • Rysy procesu ztráty (šok, hledání zemřelého, dezorganizace a reorganizace) • Dopad na sebehodnocení • Zvěčnění a transformace ztráty a zemřelého

Autoři Stroebeová a Schut (1999) ve svém kritickém zhodnocení Rubinova modelu namítají, že jeho model se nezaměřuje na vlastní copingový proces, a že neposkytuje analýzu kognitivních procesů, které mohou mezi stresem a jeho výstupy působit. Dle uvedených autorů spočívá význam tohoto modelu především v identifikaci a jasném rozlišení obou dimenzí v důsledku specifického stresoru – úmrtí blízké osoby (Stroebe & Schut, 1999).

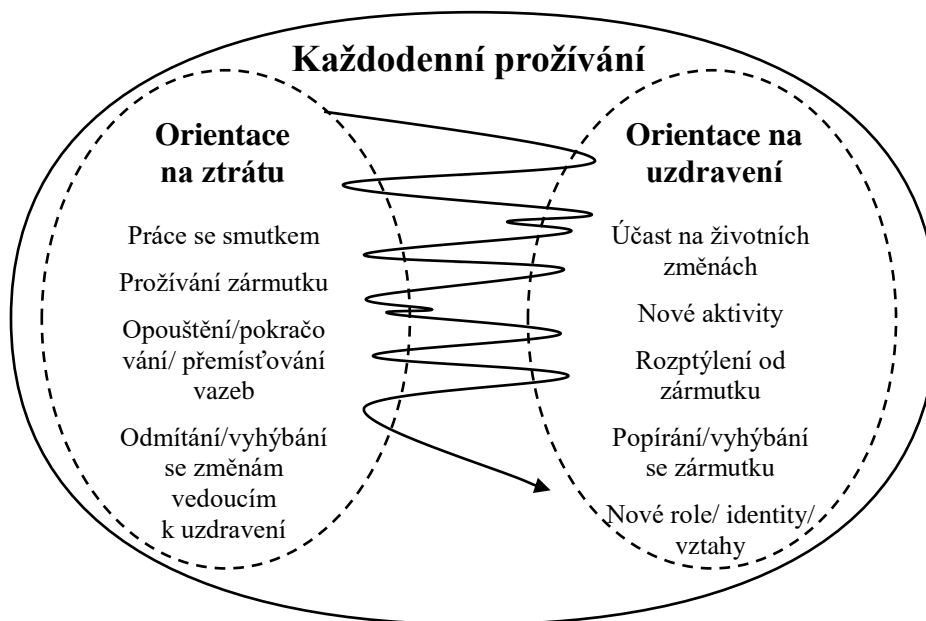
Zajímavá je koncepce autorů **Cooka a Oltjenbrunse** (1998, in Stroebe & Schut, 1999), kteří vytvořili **model inkrementálního (postupně narůstajícího) zármutku**. V uvedeném modelu autoři vysvětlují, jak jedna ztráta často vyvolává další ztrátu, což má za následek, že s každou další ztrátou se zármutek zvětšuje. Z hlediska rodinné perspektivy popsali „disynchronii zármutku“ mezi pozůstalými, kteří truchlí společně, a poukázali na odlišnost jejich individuálních způsobů vyrovnávání se se ztrátou. Vlivem této asymetrie a nesouladu v prožívání a reakcích těchto pozůstalých dochází k tzv. sekundární ztrátě, kterou představuje změna v jejich vzájemném vztahu oproti podobě, jakou měl před smrtí blízkého. Tato změna je přeživšími vnímána jako stresující událost a některé osoby ji

prožívají jako sekundární zármutek, ve smyslu, že není způsoben samotnou smrtí blízkého. Cook a Oltjenbruns předpokládali, že sekundární zármutek může přispět, např. v případě ztráty dítěte, k manželským neshodám, kdy smutek vyplývající z primární ztráty (dítěte) může vyvolat sekundární ztrátu (změnu vztahu s partnerem) a uspišit terciální ztrátu (např. rozvod). Posun v zaměření zármutku a zkušenost s mnohačetnými ztrátami autoři nazývají inkrementální (postupně narůstající) zármutek, což je „*aditivní faktor zármutku způsobený množstvím souvisejících ztrát*“ (Cook & Oltjenbruns, 1998, in Stroebe & Schut, 1999, 44).

Uvedený model poskytuje náhled na proces truchlení z rodinné perspektivy. Rozšiřuje tak pojetí truchlení nad rámec spíše intrapersonálních dimenzí v obecných teoriích, neboť rozpracovává individuální reakce v kontextu sociálního prostředí, v němž se odehrávají.

Nový pohled na prožívání zármutku a vyrovnávání se se ztrátou milované osoby představuje integrativní **model duálního procesu zpracování zármutku Margarety Stroebeové a Henka Schuta** z devadesátých let (Stroebe & Schut, 1999). Tento model byl původně vytvořen k lepšímu porozumění procesu vyrovnávání se se ztrátou partnera, dle autorů je však možné jej aplikovat také na jiné typy truchlení. Jejich snahou bylo integrovat dosavadní koncepce do jednoho rámce, který by umožňoval předpovídat adaptivní copingové mechanismy v procesu vyrovnávání se se ztrátou.

Koncept duálního procesu zpracování zármutku je založen na předpokladu, že pozůstalí se musí vyrovnat nejen se samotnou ztrátou, ale také se změnami v jejich životním stylu, k nimž vlivem ztráty blízkého dochází. Model obsahuje dvě kategorie stresorů, s nimiž se pozůstalí musí vyrovnat. Jedná se o stresory *orientované na ztrátu (loss-oriented stressors)*, jež jsou zaměřeny na přítomnost a minulost, a *stresory orientované na zotavení/obnovu (restoration-oriented stressors)*, zaměřené na přítomnost a budoucnost. Mezi těmito stresory probíhá dynamický pohyb, jenž autoři nazývají *kolísáním (oscillation)*. Tento model není fázový. Autoři nepředkládají sekvenci stádií, ale spíše průběžný flexibilní proces, v němž zpočátku dominuje orientace na ztrátu a později se pozornost stále více přenáší na jiné zdroje stresu a úzkosti (Obr. 1).



Obr. 1. Model duálního procesu zpracování zármutku (Stroebe & Schut, 1999, 213).

Stresory orientované na ztrátu se vztahují k zemřelému a ke zpracování vlastní ztráty. Do této dimenze spadá práce se smutkem ve smyslu, jak ji pojímají tradiční teorie. Zaměřuje se na vztah k zemřelému a zahrnuje přemítání o zemřelém, o společném životě a okolnostech úmrtí. Patří sem oplakávání a také touha po zemřelém a jednání, které může fungovat jako spouštěč nebo připomínka zármutku (např. prohlížení starých fotografií, navštěvování oblíbených míst zemřelého). Jedná se o řadu emočních reakcí, od příjemného vzpomínání k bolestivé touze, od úlevy, že už netrpí, po zoufalství z osamění. V průběhu prvních dní truchlení převažují spíše negativní emoce, které se postupem času mění na pozitivní. Orientace na ztrátu se v podstatě neliší od konceptu primární ztráty v modelu Cooka a Oltjenbrunse (1998, in Stroebe & Schut, 1999) nebo od druhé osy v modelu S. S. Rubina (1999), jak byly popsány výše. Všechny tři formulace se zaměřují na povahu a těsnost vazby, připoutání a pokračující vztah vůči zemřelému.

Stresory orientované na zotavení/obnovení se týkají změn v životě pozůstalých. Autoři zdůrazňují, že „zotavení/obnovení“ se nevztahuje k výsledku procesu truchlení, ale k sekundárním zdrojům stresu a jejich zvládnutí. Jedná se o to, s čím se pozůstalý musí vypořádat (např. sociální osamělost) a jak (např. vyhýbáním se osamělosti); nejde tedy o výsledek tohoto procesu (např. obnovená osobní pohoda – well being - a sociální reintegrace). Pozůstalý se po smrti milované osoby musí nejen vyrovnat se zármutkem, ale také přizpůsobit podstatným změnám, které jsou sekundárními důsledky ztráty, a vypořádat se s otázkami ohledně budoucnosti. Jsou to další zdroje stresu významně

přispívající k zátěži ztráty a způsobují další úzkost a rozrušení. Patří sem zvládnutí úkolů, které dříve vykonával zemřelý (např. finance nebo vaření); reorganizace života bez zemřelého (např. může být nutné prodat dům) a vývoj nové identity (např. z manželky se stává vdova).³

Orientace na zotavení/obnovu je podobná konceptu sekundární ztráty v modelu Cooka a Oltjenbrunse (1998, in Stroebe & Schut, 1999), avšak koncept Stroebeové a Schuta zahrnuje také jiné aspekty než jen změny ve vztazích. Koncept obnovy je kompatibilní též s Wordenovým úkolovým modelem (2009), ale přidává k němu další úkoly. Autoři udávají, že kromě přijetí reality ztráty, je důležité také akceptovat realitu změněného světa. Kromě prožití bolesti, je nezbytné dopřát si čas oddechu od bolesti. K úkolu přizpůsobit se světu, v němž zemřelý schází, přidávají potřebu rekonstruovat prostředí samotné. Ke čtvrtému úkolu citově se odpoutat od zemřelého a jít dál autoři přidávají také potřebu vyvinout nové role, identity a vztahy (Stroebe & Schut, 1999).

Klíčovou částí modelu je *kolísání (oscillation)* mezi copingem orientovaným na ztrátu a copingem orientovaným na obnovu. Dle autorů jde o dynamický proces „dopředu – dozadu“, tvořící základ pro zdravé, normální truchlení. Truchlíci osciluje mezi konfrontací se ztrátou a vyhýbáním se ztrátě, toto kolísání je juxtapozicí mezi oběma směry. Jde o regulační mechanismus, který se liší od copingových strategií „konfrontace versus vyhýbání“ v pojetí tradičních teorií truchlení, kdy je tato dimenze nahlížena jako stav nebo rys (Stroebe & Schut, 1999). Autoři zdůvodňují koncept oscilace tím, že pozůstalý se může např. rozhodnout, že „si vezme od smutku na nějaký čas volno“, nebo bude potřebovat věnovat pozornost novým věcem, nebo tím, že konfrontace s určitými aspekty může být občas příliš bolestivá a vede k potlačení. Na rozdíl od klasické psychoanalytické koncepce, zdůrazňující škodlivé účinky obranného mechanismu popření, autoři upozorňují na jeho možnou prospěšnost za předpokladu, že není přehnané a trvalé. Oscilace je dle autorů nutným procesem, který zabraňuje poškození duševního a fyzického zdraví vlivem přetrvávající zátěže v podobě intenzivního zármutku. Autoři předpokládají, že postupem času, po opakované expozici a konfrontaci, nemusí mít pozůstalý nadále potřebu přemýšlet o určitých aspektech ztráty, protože se aktivuje mechanismus habituace a reakce pozůstalého, jsou-li ponechány inaktivované, časem slábnou. Pozůstalý je zároveň

³ Také v souvislosti se zvládnutím těchto úkolů obnovy může probíhat řada emočních reakcí; od úlevy a hrdosti, že pozůstalý zvládl novou dovednost nebo měl odvahu jít ven sám, po úzkost a strach, že neuspěje, nebo zoufalství z osamělosti navzdory tomu, že se pohybuje mezi lidmi.

podporován v tom, aby se posouval dál a byl schopen vyjadřovat emoce jako je radost a štěstí, bez pocitů viny vůči zemřelému.

Konfrontace s realitou ztráty je podstatou adaptivního truchlení. Pozůstalý musí podstoupit kognitivní práci, avšak nikoli neúprosně a na úkor jiných úkolů, které se ztrátou souvisejí. Nejdůležitější myšlenkou duálního procesu truchlení je potřeba „dávkování“ mezi prožíváním intenzivního zármutku, plnění praktických záležitostí a životních úkolů a „oddechem“ v rámci sebe péče (Stroebe & Schut, 1999; Stroebe, Schut, & Stroebe, 2014).

V porovnání s výše uvedenými modely představuje poněkud odlišný přístup **Walterův biografický model** (Walter, 1996). Walter odmítá tradiční modely zármutku předpokládající nutnost propracovat se zármutkem skrze emoce a odpoutání se. Autor věří, že pozůstalí obvykle chtějí o zemřelém mluvit a sdílet vzpomínky s lidmi, kteří jej znali. Smyslem zármutku je podle něj rekonstrukce vlastní identity vytvořením nového životního příběhu zahrnující zemřelého, přičemž hlavním prostředkem, jímž toho lze dosáhnout, je mezilidská komunikace (Walter, 1996).

Většina modelů truchlení naznačuje, že truchlící se potřebují se svou ztrátou vyrovnat a projít si procesem truchlení tak, aby jejich život mohl být znovu smysluplně uspořádán. Truchlící potřebují nějaký rámec, který by je vedl v jejich „práci smutku“. Model dvojího procesu zpracování zármutku ukazuje potřebu vyrovnat se jak se sekundárními stresory, tak s primární ztrátou. Je rovněž důležité si uvědomit, že pozůstalí nemusí na zemřelé nutně zapomenout, ale mohou je integrovat do svých budoucích životů prostřednictvím pokračujícího vztahu. Každý truchlící je jedinečný a prožívá svou ztrátu svým vlastním způsobem, proto neexistuje žádný správný ani špatný způsob, jak bychom měli truchlit. Žádný z modelů truchlení nelze upřednostňovat nad ostatními, neboť všechny mají své součásti, které mohou být užitečné. Bez ohledu na to, který model je použit, nejdůležitější část podpory truchlícího spočívá v „bytí s ním“, v pozorném naslouchání jeho příběhu, uznání jeho pocitů, v doprovázení a ve vedení k práci na novém, odlišném a smysluplném životě bez zemřelého.

2.5 Nekomplikované truchlení

Překvapivým rysem fenomenologie normálního zármutku je protikladný charakter některých jeho symptomů. Můžeme se setkat s hněvem i apatií, úbytkem nebo naopak přírůstkem tělesné hmotnosti, nadměrným zaobíráním se vzpomínkami na zemřelého nebo naopak s jejich vytěsněním, odstraněním všeho, co po něm zbylo, nebo naopak

s přetrvávajícím pečlivým opatrováním a zachováváním všech jeho věcí tak, jak je zanechal (mumifikace).

Přesto se mezi pozůstalými objevuje určitá jednotnost, kterou Lindemann (1944, in Stroebe & Stroebe, 1987, 8) nazývá „*definitivní syndrom s psychologickou a somatickou symptomatologií*“. Lindemann se při svém zkoumání projevů zármutku zaměřil na pozůstalé, kteří prožili ztrátu skrze úmrtí blízkého z různých příčin. Autor identifikoval řadu příznaků zármutku. V akutní fázi smutku bezprostředně po ztrátě se dle jeho zjištění projevuje především somatický distress.⁴

Následné studie o symptomatologii smutku (např. Bowlby, 1981; Weiss & Parkes, 1974, in Stroebe & Stroebe, 1987) obecně potvrdily Lindemannovy závěry a také přinesly řadu doplňujících zjištění. Například Worden (1997) se mimo jiné zaměřil právě na zkoumání fyzických změn a pocitů, které truchlíci běžně zaznamenávají. Na základě poznatků z dosavadních studií vytvořili autoři Stroebe a Stroebeová (1987) komplexní seznam symptomů zármutku, který uvádíme v Příloze č. 3.

Podobné členění uvádí také Špatenková, definující truchlení jako „*komplexní emocionální, sociální a somatickou reakci na ztrátu*“ (Špatenková, 2004, 69); ta se dle autorky projevuje na úrovních (srov., viz Příloha č. 4).

Považujeme za nutné zmínit, že rozhodně není pravidlem, aby se všechny uvedené symptomy projevily u každého truchlíciho, stejně jako nelze očekávat, že by se zákonitě některé z nich objevovaly v nějakém konkrétním okamžiku v průběhu truchlení. Přesto můžeme obecně konstatovat, že některé projevy se zdají být obzvláště charakteristické pro určité časové období během truchlení. Například šok a zoufalství se vyskytují u čerstvě pozůstalých, zatímco symptomy deprese se rozvíjejí po delší dobu, průběžně se opakují a slábnou pouze pomalu a postupně, v řádu měsíců nebo dokonce i let.

Uvedené symptomy zármutku naznačují, že truchlení a subjektivní pocity nad ztrátou milované osoby mohou svou charakteristikou **připomínat nemoc**. Za stále platné považujeme poznatky George Engela, jež se jako jeden z prvních zabýval otázkou medicalizace truchlení. Ve svém článku *Is Grief a Disease? A Challenge for Medical Research* (1961) popsal truchlení nad ztrátou milované osoby jako odchylku od dobrého zdravotního stavu, k jehož obnovení je potřeba, stejně jako u nemoci, určitý čas (léčba).

⁴ Tento stav se může projevovat např. obtížemi v dýchání, slabostí a problémy se zažíváním, nadměrným zaobíráním se obrazem zemřelého, pocity viny (sebeobviňování z nedbalosti, zveličování malých opomenutí), hostilními reakcemi vůči jiným lidem a ztrátou zavedených vzorců chování (např. přehnaná hovornost, roztěkanost, neklid, nechť do života, problémy v sociálních interakcích) (Lindemann, 1944, in Stroebe & Stroebe, 1987).

Poukázal na jisté paralely mezi nemocí a prožíváním zármutku; například označení „akutní“, „chronický“, „normální“, „patologický“, užívaná běžně pro oba procesy. Podle Engela (1961, 19) je ztráta milované osoby z psychologického hlediska stejným traumatem, jakým může být na tělesné úrovni traumatické zranění nebo popálení. Přestože autor uvádí podobnosti mezi somatickým onemocněním a symptomy zármutku, bylo by mylné interpretovat jeho článek jako tvrzení, že zármutek je nemocí. V jeho pojetí se jedná pouze o ilustrativní příklad v rámci konceptu nemoci v kontextu jeho pojetí biopsychosociálního modelu (Stroebe, 2015; Stroebe, Stroebe, Shut, & Boerner, 2017).

Podobnost mezi prožíváním zármutku a fyzickým zraněním spatřuje také Parkes (1986), který o ztrátě píše jako o ráně, která se stejně jako fyzické poranění, hojí pomalu. Zármutek většinou narušuje běžné fungování truchlících, a proto s nimi společnost v akutní fázi smutku jedná stejně jako s nemocnými.

Kubičková postuluje, že:

zármutek v důsledku ztráty milované osoby je normální reakcí na extrémní situaci a neměli bychom u truchlících, kteří nevykazují abnormální reaktivní poruchy, připustit status nemocného a jako s nemocnými s nimi jednat. Truchlení je nezbytný a přirozený proces, bez něhož není možné dospět k akceptování ztráty blízké osoby (Kubičková, 2001, 30).

V otázce ohledně vnímání zármutku jako nemoci je tedy nezbytné zdůraznit, že **truchlení není nemocí, ale přirozenou emoční reakcí**, představuje určitý způsob adaptace na dramatickou životní změnu, jež umožňuje zpracovávání a přijetí ztráty.

2.5.1 Proces nekomplikovaného truchlení

Přes uvedená upozornění v souvislosti s členěním procesu truchlení do jednotlivých stadií, pro účely rozlišení toho, co lze ještě považovat za normální smutek, a možnosti diagnostiky komplikovaného truchlení, je velmi užitečné pohlížet na smutek jako na průběžný fázový proces. Jinak je totiž velmi obtížné určit, zda pozůstalý trpí např. opožděným nebo absentujícím smutkem, který je již formou komplikovaného truchlení. I když je členění procesu na fáze do značné míry iluzí, je užitečné, protože „*pomáhá strukturovat chaotickou diverzitu různých reakcí v čase*“ (Špatenková, 2008, 84). Autoři Stroebe a Stroebeová (1987) v tomto ohledu rozlišují obecné zákonitosti, dle nichž nekomplikované truchlení probíhá.

Otupělost: Stejně jako první reakce na jakoukoli katastrofu, počáteční reakce na ztrátu v důsledku smrti je šok, otupělost a beznaděj. Tento stav může trvat pouze několik hodin, ale může také přetrvávat i několik dní. Může být přerušován výbuchy hněvu nebo hlubokého zoufalství. Čerstvě pozůstalí se často cítí omámení, ochromení, bezmocní, znehybnění a ztracení nebo dezorganizovaní. Mohou se objevit somatické příznaky

v podobě dýchacích obtíží, staženého hrdla a pocitu prázdnoty v břiše. Ztráta může být zpočátku popírána, což lze považovat za známku obranné reakce na událost, která je příliš šokující na to, aby mohla být přijata. Funkce popření byla systematicky zkoumána u terminálně nemocných pacientů (např. Kübler-Ross, 2015). Mezi těmito dvěma typy ztrát existují jisté podobnosti a popření během procesu truchlení má podobnou funkci jako u těchto pacientů; jedná se o obrannou reakci, která může napomáhat alespoň přechodně ignorovat realitu ztráty. Pro tuto fázi je rovněž charakteristické automatické pokračování života stejným způsobem jako před ztrátou. Období klidu však mohou být přerušována náhlými výbuchy hněvu; dokonce i během období relativního klidu mezi těmito okamžiky mohou pozůstalí pociťovat neklid, napětí a obavy.

Touha a protest: S postupným uvědomováním si ztráty přechází počáteční otupělost do fáze vyjadřování silných emocí s projevy nesmírného psychického utrpení a fyziologického nabuzení. Tento stav je doprovázen intenzivní touhou po zemřelém, záchvaty hlubokého soužení a návaly neovladatelného vzlykání. Nejzřetelnějším projevem je v této fázi naléhavé hledání zemřelého, pozůstalý ho může i volat. Navzdory rostoucímu uvědomování si nevratnosti ztráty může být pro pozůstalé velmi obtížné odolat touze získat ztracenou osobu zpátky. Je to období intenzivního přehnaného zabývání se zemřelým (pozůstalý může mít dokonce živé pocity jeho přítomnosti). Převládá výrazný neklid, intenzivní, až obsesivní zaobírání se vzpomínkami a myšlenkami na zemřelého, jeho věcmi a nedávnými zážitky.

Cokoli, co nesouvisí s mrtvým je nyní podružné, pozůstalý působí staženě a introvertovaně. Běžným jevem je v této fázi také hněv. Někdy je namířen proti sobě ve formě výčitek svědomí a pocitů viny (v kontextu drobných opomenutí, zejména během terminálního onemocnění zesnulého), ale převážně je směřován na ty, kteří nabízejí útěchu nebo pomoc. Někdy je hněv vyjadřován také vůči zemřelému za to, že pozůstalého opustil. Hněv je zvláště častý u mladých pozůstalých, kteří někoho ztratili skrze neočekávanou, předčasnou smrt.

V této fázi se mohou objevit také neslučitelné nebo protikladné pocity (např. neúnavné hledání zemřelého provázené vědomím, že je to zbytečné, přetrvávající naděje s opakovaným zklamáním, silná nervozita a agitace a období klidu nebo dokonce letargie, zapomínání na jiné milované osoby střídající se s jejich obviňováním a hněvem vůči nim). Paralelně s tímto komplexem psychologických příznaků se projevují příznaky fyzické, přetrvávající ještě dlouho po ztrátě. Běžná je ztráta tělesné hmotnosti, poruchy spánku, somatické bolesti a celkový pocit nepohody.

Zoufalství: Přibližně po prvním roce po ztrátě se tendence hledat ztracenou osobu postupně vytrácí a pozůstalý pomalu rozpoznává a uznává neodvolatelnost ztráty. Spíše než pocit, že se nachází na cestě k zotavení, však pozůstalí vnímají toto stadium jako mnohem více vyčerpávající než kterékoli z předchozích stadií. Právě v tomto období se dostavuje pocit, že je to spíše „horší než lepší“ (Stroebe & Stroebe, 1987, 14); pozůstalé zaplavuje zoufalství a beznaděj, nevidí smysl svého života, spouští se apatie a deprese.

Toto stadium se může prodloužit na několik měsíců nebo může přetrvávat dokonce i rok nebo dva. Typickými projevy jsou stažení se do sebe, izolace od lidí i aktivit, velmi obtížně překonatelný nezáměr a nezúčastněnost. Běžná je rovněž neschopnost koncentrace na rutinní úkony a neschopnost začínat jakoukoli novou aktivitu. Přetrvávají také somatické příznaky; především nespavost, ztráta chuti k jídlu, snižování hmotnosti a poruchy trávicího traktu.

Zotavení, obnova sil a návrat do života: U většiny truchlících vyčerpávající období těžkých depresí a pocitů beznaděje během času zeslábne a ustoupí méně ničivým a méně intenzivním prožitkům. Pozůstalý postupně začne být schopen přijímat změny v rámci sebepojetí, především vyrovnat se se svou novou identitou (např. jako vdova). Během tohoto stadia se pozůstalý nejen vzdává naděje, že by se ztracená osoba mohla vrátit, ale začíná též plnit role a získává dovednosti, které dříve vykonával zesnulý (např. manžel). Postupně také obnovuje svůj společenský život.

V tomto období se truchlícím navrácí nezávislost a iniciativa a není neobvyklé, že náhle přeruší vztahy, v nichž dosud nacházeli oporu. Takové pokusy pozůstalých „postavit se na vlastní nohy“ a odmítnout podporu by měly být jejich okolím považovány za součást procesu zotavování. Bohužel, v praxi se často děje, že jsou okolím (rodinou, přáteli) vnímány v osobní rovině, což dlouhodobě narušuje vzájemné vztahy. Vztahovačné nebo konfliktní reakce pak mohou znesnadňovat konečné zotavení pozůstalých, protože sociální opora, i když ji dočasně třeba odmítají, je pro jejich zdraví a osobní pohodu důležitá.

V období zotavování směřují pozůstalí k navazování nových přátelství a kontaktování starých přátel, jejich přehnané zabývání se vzpomínkami na zemřelého postupně slábne a posiluje se vědomí odloučení. Stadium zotavování a obnovy sil by nemělo být podceňováno. Snaha o získání nové identity a smyslu v životě a úsilí přijímat nové role a dovednosti s sebou přinášejí konstantní napětí a často vedou k intenzivním prožitkům osamělosti. V neposlední řadě je zde problém recidivy příznaků, což se velmi často projevuje v tzv. výročních reakcích, které mohou nastat v konkrétních významných dnech jako je výročí úmrtí, narozenin zemřelého, datum svatby nebo svátky. Přestože se pro

většinu pozůstalých po roce až dvou letech život opět stane snesitelným a někdy i radostným, zejména u ovdovělých jedinců se objevuje názor, který Silverman (1976, in Stroebe & Stroebe, 1987) pojmenoval jako stav „*nikdy se přes to nepřenesete, jen si na to zvyknete*“ (Stroebe & Stroebe, 1987, 15; srov. Stroebe, Stroebe, & Hansson, 2003).

Obdobné členění procesu truchlení do **čtyř fází** uvádějí také jiní autoři (srov. Brown, Pullen, & Scott, 1992; Weinert, 1996; Winkler, 1983; Spiegel, 1989, in Kubíčková, 2001). Kubíčková vytvořila syntézu společných prvků v rámci pojetí jmenovaných autorů. Autorčin přehled je uveden v Tab. 2.

Tab. 2. Členění procesu truchlení dle Špatenkové (Špatenková, 2004, 70; srov. Kubíčková, 2001, 34-36).

Šok a otřes	Bezprostředně po ztrátě, několik hodin až dva dny	Pozůstalí si připadají zmatení, otupělí, omráčení často reagují zautomatizovaně, <i>nevěřičně</i> („ <i>Ne, to nemůže být pravda! Ne, to ne!</i> “).
Fáze sebekontroly	Trvá zpravidla do večera dne pohřbu	Příprava a organizace pohřbu znemožňuje pozůstalým, aby zcela podlehlí svému zármutku. Teprve až odejdou smuteční hosté, plně na ně dolehne bolestnost ztráty.
Regrese	Jeden až tři měsíce	Truchlíci pláčou, ve svém chování vykazují prvky regrese (<i>chovají se jako děti</i>), jsou apatičtí, uzavření, úzkostní, zoufalí. Dostavuje se dezorganizace chování, pozůstalí nevládají nároky běžného fungování, nejsou schopni se zařadit zpět do pracovního procesu, stahují se ze sociálních kontaktů. Mohou trpět poruchami spánku, nechutenstvím.
Adaptace	Obvykle až jeden rok (u vdov běžně i 3-4 roky)	Pozůstalí získávají ztracenou sebekontrolu nad sebou samými, nad svým životem, zvládají nároky běžného života. Smiřují se s tím, co se stalo, přesto nezapomínají – „ <i>zůstává jizva, která bude příležitostně bolet</i> “.

Podle Kubíčkové (2001; srov. Špatenková, 2004, 2008) lze i přes značné individuální rozdíly v truchlení vymezit jistá stádia společná pro všechny pozůstalé, kteří prožili nějakou signifikantní ztrátu. Autorka uvádí **tři stádia** normálního procesu truchlení, z jejichž charakteristiky bude níže uvedeno pouze to, co již nebylo popsáno výše:

1) *Fáze konfuze* - krátké období otřesu, šoku a zmatku, které u některých pozůstalých končí pohřbem, při němž dochází k uznání reality. Autorka uvádí, že u pozůstalých, jež truchlí v důsledku náhlého úmrtí, přetrvává toto stadium delší dobu, zatímco pozůstalí, kteří již určitou dobu museli fungovat bez zemřelého (vlivem jeho terminálního onemocnění) a jeho úmrtí očekávali, mají již rolové modely fungování vytvořeny. Pro stadium konfuze je typická tendence vyhybat se pojmenování skutečnosti. Dle osobní zkušenosti autorky truchlící ve fázi šoku nepoužívají pojmy jako „smrt“, „úmrtí“, „zemřel“, „umřel“, „zesnulý“. Realitu opisují slovem „TO“. Teprve až v okamžiku, kdy jsou schopni svůj problém pojmenovat, mohou se pozůstalí dostat do druhého stadia (Kubíčková, 2001).

2) *Fáze exprese* - období intenzivního smutku, ventilace emocí a manifestace symptomů žalu na všech úrovních (Špatenková, 2004, 56, 2008, 84). Truchlíci jsou již schopni „nazvat věci pravým jménem“, říci, že jim někdo zemřel, a případně popsat okolnosti ztráty. Důležitou roli hraje kondolence, která je vyjádřením solidární podpory. Truchlíci mají v tomto stadiu potřebu sdílet svůj žal a ujistit se, že jejich zesnulý chybí také ostatním. Hlavním úkolem tohoto stadia je přehodnocení vlastního vztahu nejen k zemřelému, ale také k sobě a druhým lidem. Střídají se období, kdy se truchlíci domnívá, že „už je to dobré“, s propady do depresivních stavů. V této fázi se u některých může objevit rozčarování z toho, že „život plyne dál, jakoby se nic nestalo“, nebo že ostatní truchlí méně. Autorka zdůrazňuje existenci interindividuálních a intraindividuálních rozdílů, a to i mezi příslušníky jedné rodiny. Druhá fáze trvá zpravidla rok, někdy i déle, a zahrnuje svátky a výročí, během nichž se bolest ze ztráty znovu oživuje (Kubíčková, 2001, 39-40).

3) *Fáze adaptace* – období uzdravování, kdy se pozůstalí vracejí zpět k normálnímu fungování a životu vůbec. Tato závěrečná fáze bývá někdy označována jako období akceptace, smíření, přijetí; autorka se však na základě svých zkušeností v rozhovorech s pozůstalými přiklání spíše k termínu adaptace, přizpůsobení se životu, v němž zemřelý schází, spíše než se smířením se s tím, že zemřel (Špatenková, 2004, 56, 2008, 84). V tomto stadiu pozůstalí postupně přijímají skutečnost, že zůstali sami. Přejít do fáze adaptace se však neděje automaticky. Autoři DiGiulio a Kranzová uvádějí, že vstup do třetího stadia si musí každý vědomě zvolit, a pokud z nějakého důvodu truchlíci do posledního stadia nedospěje, rozvíjejí se u něj patologické reakce na ztrátu (1997, in Kubíčková, 2001, 41-42).

Kubíčková v této souvislosti poukazuje na skutečnost, že truchlení není neměnný stav, ale je to **proces, který se vyvíjí v čase**. U uvedených stadií nelze přesně určit jejich počátek a konec. Autorka se domnívá, že se „řádově jedná o několik měsíců, spíše však let“ (Kubíčková, 2001, 42). Pro tento dlouhý a náročný proces používá **metaforické přirovnání k výstupu na vysokou horu – horu hoře**.

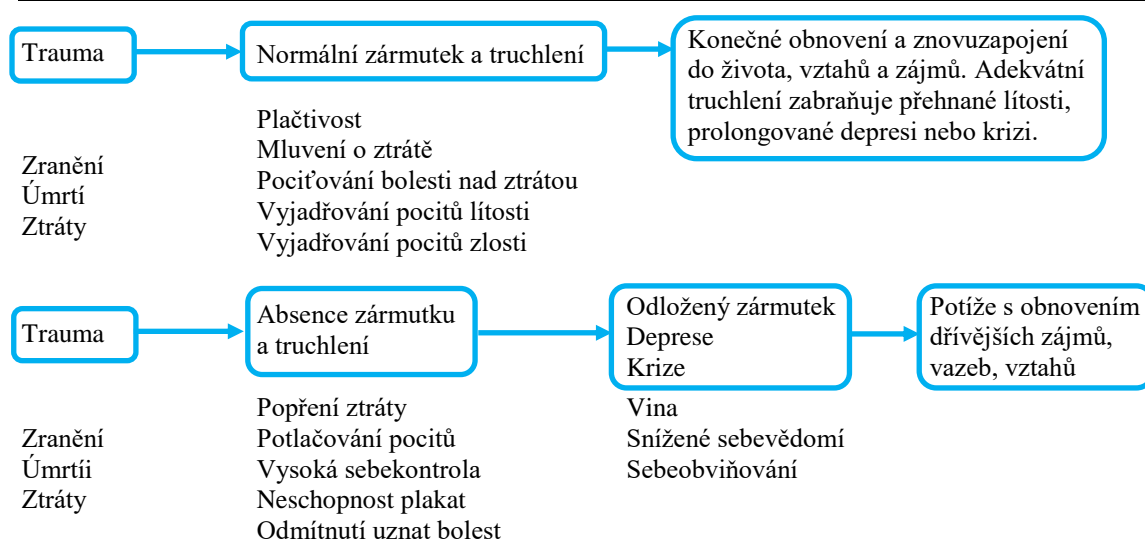
V obraze této metafory představuje první fázi truchlení bezprostřední okamžik po smrti milovaného, kdy se pozůstalí ocitají v chladném a nehostinném slzavém údolí, z něhož nevidí cestu ven a nevěří, že by se z něj mohli někdy dostat. Druhá fáze nastává, když se přece jen odhodlají hledat cestu ze slzavého údolí ven, protože setrhnout v něm je bolestivé a necítí se v něm dobře. Jsou však stále velmi unavení a výstup na horu je obtížný, proto mohou kdykoli spadnout zpět. Opakovaně prožívají bezmoc. Pokud však už jednou najdou cestu ven, i když to může být až na několikátý pokus, je to už snazší. Proto jim návrat do bodu, odkud spadli, trvá kratší dobu. Druhá fáze tedy nastává v době, kdy se rozhodnou pro „prozatímní cíl“, což znamená, že se chtějí ze slzavého údolí dostat a osvobodit se od trýznivých pocitů bolesti a zármutku, i když zatím přesně nevědí kudy a jak. „Vrcholným cílem“ jejich snažení je dostat se na vrchol hory hoře, který je však stále v ještě v nedohlednu. Pozůstalí zatím netuší, že „tam někde nahoře - za hradbou černých mračen - svítí

sluničko.“ Když se však na své cestě dostanou až do té výšky, kde mohou nad mračny zahlédnout slunce, mohou se odhodlat dojít až na vrchol. Tímto okamžikem pak začíná **třetí fáze**. Přejít do tohoto stadia však není automatický; je třeba, aby se k tomuto rozhodnutí člověk odhodlal. Jestliže tento vědomý krok pozůstalý nikdy neudělá, nepřekoná druhou fázi a uvízne v ní. „Jejich pocity vůči zemřelému se stanou základem veškerého jejich dalšího života. Místo aby mysleli na sebe, bude jejich život jakousi svatyní či pomníkem zemřelého.“ Jestliže se pozůstalým podaří dostat se až na vrchol hory hoře, mohou se porozhlédnout kolem a zjistit, že život je vlastně krásný a stojí za to, aby jej člověk žil. „Mohou si uvědomit, že i oni chtějí žít dál, že už nechtějí padat zpět do slzavého údolí a znovu a znovu absolvovat vyčerpávající výstup. Cesta nahoru je však velmi obtížná a dlouhá. Pokořit horu hoře může trvat více než rok, někdy i déle“ (Špatenková, 2008,85).

Mezi fázemi, kterými procházejí truchlící, můžeme spatřovat jistou podobnost s fázemi, které jsou charakteristické pro umírající (Kübler-Rossová, 2015).

2.6 Komplikované truchlení

Uvedený typ truchlení bývá označován též jako abnormální zármutek a charakterizuje stav, kdy truchlící osoba v reakci na ztrátu blízké osoby vykazuje značné odchylky od normálního procesu truchlení, které jsou spojeny se špatným přizpůsobením a psychickými problémy (Stroebe & Stroebe, 1987). Podle Špatenkové se „*atypické formy zármutku od normálních reakcí neliší ve své podstatě, ale intenzitou a délkou trvání reaktivních příznaků*“ (Špatenková, 2004, 71). Rozdíl tedy není ve způsobu truchlení, ale v jeho intenzitě a délce trvání. V literatuře se běžně setkáváme s alternativními názvy jako *patologický zármutek, nezvládnutý zármutek, chronický žal, komplikované truchlení, atypický žal, přehnaný smutek* apod. Pro ilustrativní přehled uvádíme v Obr. 2 srovnání projevů normálního a abnormálního smutku, který vytvořila Janosiková (1994, 29).



Faktory podporující normální zármutek a truchlení

- Rituály (pohřby a smuteční slavnosti)
- Dovolení pozůstalým, aby hovořili o ztrátě a jejím významu
- Kulturní vlivy, které dovolují vyjádření zármutku
- Vyhýbání se únikovým tendencím (drogy, abúzus alkoholu, léky)

Obr. 2. Srovnání normálního a abnormálního smutku (Janosiková, 1994, 29, srov. Špatenková, 2004, 72).

Počátky teoretického zájmu o patologický smutek lze nalézt již u Freuda v jeho knize *Truchlení a melancholie* (1971, in Špatenková, 2004) nebo u Kleinové v rámci jejího zkoumání souvislostí mezi zármutkem a maniodepresivními stavy (1943, in Stroebe & Stroebe, 1987). Nicméně, první systematické empirické studium abnormálních reakcí na ztrátu blízké osoby provedl Lindemann (1944, in Stroebe & Stroebe, 1987), podle něhož jsou nejčastějšími formami patologického smutku **opožděné reakce** ve smyslu opožděného nástupu truchlení a přijetí ztráty nápadně vesele, bez známek smutku. Během období zpoždění, které může trvat týdny, měsíce, nebo i roky, se dle autora pozůstalý může chovat buď zcela normálně, nebo může vykazovat změny, které označuje jako **zkreslené reakce**, a které dle něj reprezentují zvláštní aspekt jevu, autorem označovaný jako **syndrom zármutku**. Mezi příklady zkreslených reakcí uvádí hyperaktivitu bez pocitu ztráty, přejímání symptomů poslední nemoci zemřelého, hostilitu vůči lékařům, změny ve vztazích k přátelům a příbuzným a někdy až zaryté nepřátelství vůči určitým osobám, které ovšem dotyční mohou skrývat, což se pak navenek manifestuje v přehnané formálnosti a upjatém jednání (Lindemann, 1944, in Stroebe & Stroebe, 1987).

Na Lindemannovy závěry navázal Parkes, který ve své studii z roku 1965 porovnal symptomatologii svých psychiatrických pacientů (jejichž psychiatrické onemocnění začalo v období terminálního onemocnění nebo šest měsíců po smrti rodiče, manžela, sourozence nebo dítěte) se vzorkem náhodně vybraných londýnských vdov. Výsledky jeho studie ukázaly, že pouze jeden z dvaceti jedna pacientů vykazoval reakce splňující kritéria normálního zármutku. Ostatní reakce byly vždy nějakým způsobem zkreslené nebo přehnané a právě tato zkreslení a přehnanost byly důvodem k označení pacientů jako duševně nemocných. (Parkes, 1965). Na základě svých zjištění Parkes (1985, 13) vytvořil klasifikaci patologických reakcí na ztrátu a rozšířil tak původní Lindemannův koncept. Identifikoval tři formy patologických reakcí na ztrátu blízké osoby: *chronický, opožděný a potlačený smutek*.

Chronický smutek bývá vyjadřován od počátku naplno a vyznačuje se abnormálně dlouhým přetrváváním. Vyskytuje se typicky u jedinců, jejichž vztah se zemřelým byl symbiotický, tedy na bázi vzájemné závislosti a lpění. Je spojen s intenzivními pocity bezmocnosti, úzkosti, napětí, neklidem a nespavostí, výčitkami vůči sobě; běžně se mohou objevit také výbuchy hněvu. Často se projevuje tzv. identifikačními symptomy, tedy

symptomy nemoci zemřelého. Chronický smutek je velmi intenzivní, příznaky bývají ve srovnání s normálními reakcemi na ztrátu zveličené (Parkes, 1985, 13).⁵

Opožděný smutek, který popsal již Lindemann (1944, in Stroebe & Stroebe, 1987), je dle Parkese (1985) charakterizován stavem, kdy normální nebo chronická forma zármutku nastane až se značným zpožděním, během něhož je prvotní reakce potlačena. V mezidobí se může pozůstalý chovat normálně nebo může vykazovat příznaky zkreslených reakcí, tak jak je popsal Lindemann. Parkes (1985) mezi dalšími příznaky uvádí také somatické onemocnění, pocity odcizení a izolace nebo těžkou depresi bez pocitů ztráty.

Potlačený smutek. Při tomto typu zármutku většina příznaků normálního smutku chybí. Z psychoanalytického hlediska se nevyřešený smutek manifestuje v některé z forem somatických příznaků (např. Deutschová, 1937, in Stroebe & Stroebe, 1987). Naproti tomu Parkes (1965) upozorňuje, že mezi svými psychiatrickými pacienty nezaznamenal žádné případy potlačeného zármutku. Na základě svých zjištění se autor domnívá, že mezi potlačovaným a opožděným smutkem možná žádný absolutní rozdíl neexistuje, a že obě formy zármutku jsou jen různými stupni téže „úspěšné“ obrany (Parkes, 1965).

Kubíčková (2001) mezi specifické projevy komplikovaného truchlení řadí také **absenci zármutku**, což je stav, kdy pozůstalí obvykle tvrdí, že necítí žádný smutek. Příčinu lze dle Gorera (1987, in Kubíčková, 2001) hledat v narušených vzájemných vztazích, ať už se jedná o ztrátu na jejich intenzitě (většinou u sourozenců), nebo o jejich negativní ladění (když dospělé děti netruchlí pro rodiče). Ve shodě s Parkesem (1965) Kubíčková (2001) dodává, že dalším důvodem absence zármutku je psychologická obrana pozůstalých, která je ochromuje a zároveň zabraňuje tomu, aby se pod tíhou zoufalství zhroutili.

Worden (1997) rozlišuje patologické reakce na zármutek na *chronické, odložené, přehnané a larvované*. Jejich příznaky popisuje podobně jako Parkes (1985). U **chronické** reakce zdůrazňuje riziko vyústění v depresivní onemocnění. U **odložené** formy, Parkesem (1985) označované jako opožděný smutek, Worden poukazuje na skutečnost, že nemusí

⁵ Podobu chronického zármutku můžeme názorně demonstrovat na příkladu královny Viktorie, jak jej popisuje Strachey (1971, in Stroebe & Stroebe, 1987). Královna Viktorie truchlila pro ztrátu prince Alberta po celý zbytek svého dlouhého života. Během manželství na něm byla údajně velmi závislá a nebyla schopna se od něj odloučit ani na krátký čas. Po jeho smrti si manžela zidealizovala dokonce natolik, že „*jen uvažovat o něm jako o nedokonalém – v jeho ctnostech, moudrosti, kráse, ve vši slávě a milostech člověka – by bylo nepředstavitelným rouháním*“ (Strachey, 1971, in Stroebe & Stroebe, 1987, 19). Vypěstovala si zášť vůči lidem, kteří podle jejího mínění nedoceňovali jeho dokonalost. Prožívala intenzivní zármutek, po zbytek života chodila v černém a všechny jeho věci ponechala tak, jak je zanechal. Až do vysokého stáří vyžadovala, aby každá postel, v níž kdy spala, měla čelo opatřené jeho fotografií, a to vždy na pravé straně v oblasti nad polštářem. Fotografie zpodobňovala mrtvého Alberta, korunovaného věnečkem nesmrtelných (Strachey, 1971, in Stroebe & Stroebe, 1987, 19). Za svého života byla královna Viktorie považována za model ctnosti ovdovělé ženy, jejíž příklad měl být kopírován všemi vdovami. Dnes je možné její způsob truchlení považovat za typický model chronického zármutku.

být vždy nutně vyvolána osobní ztrátou, ale může se objevit také u jedinců, kteří se stali svědky ztráty u někoho jiného. Dle Bowlbyho (1980, in Kubíčková, 2001, 156) může být příčinou to, že „*nová ztráta aktivuje nebo reaktivuje zármutek z dřívější ztráty.*“ **Přehnané** (excesivní) reakce se dle Wordena (1997) vztahují k prožívané intenzitě zármutku; typickou formou mohou být fobie ve vztahu ke smrti (thanatofobie) nebo iracionální pocity bezmoci, žalu a zoufalství. **Larvované** reakce představují ty, jež mohou probíhat skrytě. Dle Kubíčkové se nejčastěji jedná o depresi, abúzus alkoholu a léků, hypochondrické symptomy (např. bolesti na místech, kde je pocítoval zemřelý), záchvaty paniky (strach z infarktu, z udušení, z kolapsu, ze zbláznění se), intenzivní pocity viny, suicidální pokusy, které však „*většinou zůstávají na úrovni imaginací a nenabírají reálné podoby*“ (Kubíčková, 2001, 161) a různé formy duševních poruch v podobě atypických forem zármutku.

Kubíčková (2001) zdůrazňuje, že neexistují žádné symptomy specifické pro pouze pro patologický smutek. K uvedené skutečnosti se vyjadřují také autoři Stroebe a Stroebeová konstatující, že vzhledem k tomu, že neexistuje žádná klinická diagnóza s označením „patologický smutek“, lidé trpící abnormálním truchlením, vstupující do lékařské nebo psychiatrické péče, bývají většinou léčeni pro reaktivní depresi nebo podobné stavy (Stroebe & Stroebe, 1987).

2.6.1 Příčiny komplikovaného truchlení

Uvedené popisy jednotlivých forem patologického zármutku jsou užitečné tím, že kategorizují různé reakce na ztrátu blízké osoby. Neidentifikují však faktory predikující, jaký typ osoby je ohrožen kterým typem komplikovaného truchlení. Otázkou, proč se u některých jedinců rozvine patologický zármutek a u jiných nikoli, se systematicky zabývali např. Parkes a Weiss (1983), kteří identifikovali **tři hlavní příčiny patologického zármutku** a popsali různé vzorce zármutku, které se vážou ke každé z příčin.

První z nich je *syndrom nečekaného smutku*, jehož příčinou je náhlá nebo předčasná ztráta. Tento typ ztráty typicky vyvolává obranné reakce jako je šok nebo popření. Vzorec truchlení bývá komplikován zpravidla přetrvávajícími pocity přítomnosti zemřelého, objevují se výčitky vůči vlastní osobě, pocity trvalého závazku vůči zemřelému. Druhý vzorec představuje *syndrom ambivalentního smutku*. Jeho příčinou je ztráta partnera, s nímž měl pozůstalý komplikovaný vztah, zpravidla ambivalentní nebo plný hádek a rozporů. Autoři popisují prvotní reakci na takovou ztrátu jako úlevu, provázenou nízkou potřebou truchlit a nepatrnou úzkostí. Později tuto fázi střídá žal a zoufalství. Zármutek

pozůstalého se může rozšířit od smutku po zemřelém až po ztrátu naděje a víry v manželství nebo v budoucnost jakýchkoli vztahů obecně. Mohou přetrvávat sebetrestající pocity a touha po nápravě vlastních selhání v minulosti. Uvedené dva syndromy považují Parkes a Weiss (1983) za příčiny většiny případů opožděného smutku, u nichž je nutná psychiatrická péče. Třetí typ ztráty v podobě úmrtí jednoho z partnerů v závislém vztahu, je popisován jako *syndrom chronického smutku*. Zármutek nad ztrátou je vyjádřen bez zpoždění a přetrvává po abnormálně dlouhou dobu. Zvláště charakteristickým projevem tohoto syndromu je bezmocnost. Parkes a Weiss (1983) ovšem zdůrazňují, že není pravidlem, že ten, kdo přežil, byl ve vztahu tím závislejší. Vyslovili domněnku, že vzorec závislosti ve vztahu může být mnohem složitější, než se může jevit na první pohled (srov. též Parkes, 1985).

Uvedené tři syndromy zármutku se mohou objevovat v čisté formě, ale také v jakékoli kombinaci, proto se v praxi se lze setkat s truchlením, které je „*neočekávané, ambivalentní i závislé*“ (Parkes, 1985, 14).

Vymezení patologických reakcí je důležitým přínosem, protože umožňuje identifikovat vzorce zármutku s odlišnou etiologií a klinickými příznaky. Z toho vyplývá, že různé vzorce zármutku vyžadují různé druhy podpůrné intervence. Tento diferencovaný přístup má význam nejen pro pochopení procesu prožívání zármutku a jeho patologických variant, ale také pro následnou terapii.

Podle Parkese (1985, 14) a Wordena (1997, 65-70) je možné **predikovat riziko** ohrožení abnormálním zármutkem a rozvoje komplikovaného truchlení **na základě určitých faktorů**.

Faktory v souvislosti s okolnostmi úmrtí. Jedná se o případy, které pozůstalým působí pocity viny za přežití (přírodní katastrofy, nehody a jiná neštěstí), náhlá, neočekávaná nebo předčasná smrt, bolestivá nebo děsivá smrt; a případy, kdy jsou okolnosti úmrtí nejasné, ztráta je nejistá, protože nemohlo proběhnout ověření její reality (Parkes, 1985).

Faktory související s charakteristikou vztahu. Jestliže byl vztah pozůstalého se zemřelým nadměrně závislý nebo symbiotický, dochází při jeho ztrátě k výraznému narušení sebepojetí, kterému se pozůstalý brání popřením. Tato obrana se projevuje také v případě vysoce narcistického vztahu, pro nějž je charakteristické, že partner pro druhého představuje rozšíření vlastního Já. Pozůstalý odmítá akceptovat ztrátu, „*protože přijmout ztrátu by znamenalo čelit ztrátě vlastního Já*“ (Freud, 1971, in Kubíčková, 2001, 147). Pokud byl vztah ambivalentní, bývá truchlení komplikováno hněvem na pozůstalého, intenzivními pocity viny a sebeobviňováním (Worden, 1997). Parkes dále zmiňuje riziko

v souvislosti se vztahem v případech, kdy zemře dítě mladší dvaceti let; jestliže zemře rodič (zvláště matka), který po sobě zanechá děti ve věku mezi 0 – 5 nebo 10 – 15 let; nebo zemře-li rodič, který po sobě zanechá jiného svobodného (ve smyslu neprovdaná, neoženěný) dospělého (Parkes, 1985).

Faktory související s osobností pozůstalého. Do rizikové skupiny Parkes (1985) řadí osoby náchylné k nadměrnému smutnění (což se projevuje v podobě intenzivního lpení a stesku); nejisté, úzkostlivé osoby s nízkým sebepojetím; osoby, v jejichž anamnéze se vyskytuje dřívější duševní onemocnění; nadměrně zlostné osoby; jedince se sklony k přehnaným výčitkám svědomí; fyzicky postižené nebo nemocné osoby; jedince, kteří v předchozím období prožili dosud nedořešenou ztrátu; a osoby neschopné projevat city (zejména jedinci s tzv. „macho“, tedy maskulinním, image, který jim brání projevit smutek). V této souvislosti můžeme dodat, jak prokázaly některé studie, že muži mívají déletrvající problémy s truchlením než ženy (např. Cummings, 1969, in Parkes, 1985).

Sociální faktory. Parkes (1985) řadí do této kategorie na prvním místě absenci sociální opory (absence rodiny a důvěrných přátel). Dále zmiňuje obecnější faktory jako např. odloučení od kulturních a náboženských tradic, nezaměstnanost a nízký socio-ekonomický status. Naproti tomu Lazare (1979, in Kubíčková, 2001) nabízí poněkud přehlednější členění. Klasifikuje sociální faktory do tří hlavních dimenzí, které považuje za nejčastější spouštěče komplikovaného truchlení. První z nich představuje tabuizace ztráty, kdy se mezi pozůstalými o ztrátě mlčí, protože je obestřena nějakým tajemstvím, pocity hanby (např. v případě sebevraždy) nebo nejistotou (jestliže úmrtí zesnulého nebylo objasněno nebo prokázáno). V některých rodinách se pak o zesnulém raději nemluví, což ovšem proces truchlení blokuje. Druhou dimenzí je sociální neuznání (negování) ztráty, kdy se „*pozůstalý i lidé v jeho okolí chovají, jako by se nic nestalo a k žádné ztrátě nedošlo*“ (Lazare, 1979, in Kubíčková, 2001, 149). Takové chování se děje zpravidla v případech samovolného potratu, interrupce nebo porodu mrtvého dítěte. Třetí dimenzí je již zmíněná absence sociální opory (Lazare, 1979, in Kubíčková, 2001).

Všechny výše uvedené faktory se mohou stát důvodem k rozvoji komplikovaného truchlení a patologických reakcí na ztrátu blízké osoby, které jsou příčinami často dlouhotrvajících obtíží.

2.6.2 Diagnostika a terapie komplikovaného truchlení

V kontextu terapie pro pozůstalé Kubíčková (2001) uvádí, že někteří truchlící jsou schopni jakési „sebediagnózy“, kdy si jasně uvědomují, že jejich zármutek se nějakým způsobem

zkomplikoval, a „*cítí, že uvízli a sami už nemohou dál*“ (Kubíčková, 2001, 163). Autorka popisuje několik záchytných bodů, které mohou sloužit jako pomůcka při rozpoznání komplikovaného truchlení. Jedná se zejména o situace, kdy:

- pozůstali nemohou hovořit o zemřelém, aniž by opět akutně prožívali zármutek např. i mnoho let po ztrátě;
- i relativně bezvýznamná událost vyvolá u pozůstalého silnou emoční odezvu;
- pozůstalý zachovává věci zemřelého tak, jak je zanechal - mumifikace;
- pozůstali vykazují stejné symptomy, které se před smrtí vyskytovaly u zemřelého, přičemž se tyto symptomy mohou opakovaně vracet (např. v období výročí smrti nebo v období, kdy pozůstalý dosáhne stejného věku, ve kterém zemřel jejich blízký, zejména rodič stejného pohlaví);
- pozůstali radikálně mění svůj životní styl, odvracejí se od příbuzných a přátel nebo rezignují na aktivity, které mají nějaký vztah k zemřelému;
- u pozůstalého přetrvává stav sklíčenosti a dlouhotrvající silné pocity viny, někdy se může vyskytnout též falešná euforie;
- pozůstali imitují zemřelou osobu, ačkoli to vědomě popírají nebo si nepřejí, aby se tak chovali. Dle Kubíčkové (2001) může být imitace vyvolána potřebou kompenzovat ztrátu zemřelého tím, že se s ní pozůstalý identifikuje;
- pozůstalý má v určitých situacích tendence k sebedestruktivnímu jednání;
- u pozůstalého se rozvine fobie ze smrti (thanatofobie) nebo fobie z nemoci (nozofobie) na kterou zemřela milovaná osoba;
- truchlící se vyhýbá návštěvě hrobu nebo účasti na rituálech souvisejících se smrtí (pohřby, zádušní mše);
- pozůstali neměli dostatek sociální opory v období akutního zármutku (Kubíčková, 2001, 163-165; srov. Worden, 1997).

Komplikované truchlení je indikací pro **terapii pozůstalých**, jejímž cílem je „*identifikování a odstranění konfliktů, které vznikly v důsledku ztráty blízkého člověka a brání realizaci úloh truchlení*“ (Kubíčková, 2001, 166). Terapie pozůstalých se tedy zaměřuje na léčbu patologických (komplikovaných) forem zármutku, zatímco poradenství pro pozůstalé, o němž pojednáme později, je vhodné pro truchlící procházející „normálním“ nekomplikovaným truchlením.

Terapie pozůstalých je formou psychoterapie, která je realizována kvalifikovanými odborníky, zejména psychiatry a psychoterapeuty. V rámci terapie jsou truchlící povzbuzováni k ventilaci svého zármutku a k překonání bariér, které jim brání vyjádřit své

pocity otevřeně. Aby bylo možné jejich patologické vzorce truchlení identifikovat a odstranit, je nutné, aby si pozůstali připustili své myšlenky a pocity, které dosud potlačovali nebo se jim vyhýbali. K tomu však může dojít pouze za předpokladu, že mezi pozůstalým a terapeutem je vytvořen bezpečný a důvěrný terapeutický vztah (Kubíčková, 2001; Špatenková, 2004, 2008; Worden, 1997). Teprve poté může dojít k tomu, že se patologický smutek postupně transformuje do normálního truchlení (Lindemann (1944, in Stroebe & Stroebe, 1987).

Mezi vhodné psychoterapeutické přístupy, které je možné v rámci terapie pozůstalých uplatnit, patří např. terapie zaměřená na klienta, gestaltterapie, kognitivně-behaviorální terapie, logoterapie, hypnóza, arteterapie nebo muzikoterapie; při léčbě fobií lze aplikovat systematickou desenzibilizaci. Základní principy terapie pozůstalých jako jedna z prvních v ČR podrobně rozpracovala Kubíčková (2001; srov. Špatenková, 2004, 2013).

2.6.3 Smutek a deprese

Smutek a zoufalství jsou natolik součástí normálního zármutku, že, minimálně v západní kultuře, je považováno spíše za patologické, pokud truchlící určité známky deprese nevykazuje. Můžeme si však položit otázku, v čem se liší normální reakce na zármutek od klinických forem deprese? Je možné považovat „normálně“ truchlícího jedince za klinicky depresivního? Vzhledem k tomu, že afektivní poruchy, k nimž řadíme i klinickou depresi, se projevují zvýrazněnou intenzitou nebo dlouhodobým přetrváváním jinak běžných emocí, hranice mezi normálním a patologickým je vždy velmi těžké stanovit, a tato obtížnost je ještě výraznější v přítomnosti truchlení. Před vymezením rozdílů mezi normálním smutkem a depresí, lze považovat za užitečné krátce zmínit symptomatologii klinické deprese.

Základním znakem je depresivní nálada projevující se všudypřítomnými pocity smutku, ztrátou zájmů, potěšení a spontánní motivace po dobu alespoň dvou týdnů (Orel et al., 2012). Obecná ztráta potěšení se odráží také ve snížené chuti k jídlu, jejímž důsledkem je často drastický úbytek tělesné hmotnosti, a v poklesu sexuální aktivity. Častým znakem je anhedonie, tedy neschopnost prožívat radost. Typickým doprovodným projevem je také zkreslená interpretace reality, kterou Beck (1967, in Stroebe & Stroebe, 1987) nazval kognitivní triádou, jež je tvořena: negativním sebepojetím, negativním pohledem na svět a negativním zhodnocením vlastní budoucnosti. Ztráta sebeúcty se projevuje v individuálním přesvědčení o vlastní bezcennosti a nedostatečnosti. Depresivní pacienti mají tendenci reagovat na nepříjemné události intenzivními pocity vlastní viny a sebepoškozováním.

Jsou přesvědčeni, že nemají dostatek sil vyrovnat se s každodenní rutinou a bývají ochromeni intenzivními pocity bezmoci. Budoucnost se jim jeví jako ponurá a beznadějná. Zdá se jim, že život nestojí za to žít, ve vážných případech, v období akutní fáze deprese, se objevují suicidální myšlenky, vlastní smrt se dotyčnému může jevit jako jediné řešení, které může ukončit jejich trápení. Riziko sebevražedného jednání se zvyšuje s hloubkou deprese. Pacienti mohou být často zaujati vlastními obsesivními ruminacemi plnými pochybností o sobě samých, výčitek vůči sobě a starostí o vlastní budoucnost, což může postupně vyústit do pocitu ztráty životního smyslu. Součástí deprese může být někdy také úzkost, strach a podrážděnost. Člověk v depresi má narušeno soustředění, schopnost koncentrace a udržení pozornosti; jeho myšlení je zpomalené. Deprese je často provázena řadou tělesných příznaků; typické jsou poruchy spánku (potíže s usínáním nebo naopak hypersomnie), psychomotorický útlum, ale v některých formách také agitovanost a tělesně projevovaný neklid, bolesti končetin, potíže s trávením, svírání a tlak na hrudi, častá je také somatizace. Deprese se projevuje rovněž ve výrazu tváře a sevřeným držení těla – „*deprese obrazně ohýbá člověka*“ (Orel et al., 2012, 129). U jedinců v hluboké depresi často dochází k zanedbávání péče o sebe (od úpravy zevnějšku až po hygienu), nemají na to myšlenky ani sílu. V sociálních kontaktech se stahují a straní, což může přejít až do úplné izolace. Nebezpečí hluboké deprese spočívá také v možném výskytu psychotických symptomů, zejména bludů (depresivních, sebeobviňujících, ruinačních, nihilistických, persekucních apod.) a halucinací (Orel et al., 2012; Stroebe et al., 2003).

Pro popis charakteru truchlení je užitečné zmínit **rozlišení zármutku od klinické deprese**. Ve své dnes již klasické analýze smutku a klinické deprese navrhl Freud (1917, in Stroebe, & Stroebe, 1987) řadu rozdílů, kterými se tyto dva stavy navzájem odlišují. Běžný zármutek Freud charakterizoval hluboce bolestivou sklíčeností, ztrátou zájmu a útlumem aktivity. Melancholii, jak označoval klinickou depresi, připisoval ambivalentním pocitům pozůstalého vůči zemřelému; charakterizoval ji pocity viny, výčitkami vůči vlastní osobě a snížením sebeúcty.

Worden (1997) spatřuje kritický rozdíl v typu viny, jíž pozůstalý pociťuje. Dle jeho mínění je vina u pozůstalých spojena s určitým specifickým aspektem ztráty, zatímco vina u jedinců v klinické depresi je spojena s všeobecným pocitem zavinění.

Někteří autoři předpokládají, že zármutek a klinická deprese se liší tím, že truchlení nebývá spojeno se ztrátou sebevědomí, která je pro většinu případů klinické deprese naopak typická (např. Parkes, 1965). Domníváme se, že tento předpoklad nemusí být nutně univerzálně platný (např. u komplikovaného truchlení v rámci symbiotického vztahu).

Podle autorů Stroebe a Stroebeové (1987) se zármutek stává klinicky relevantním, pokud jsou depresivní reakce nadměrně intenzivní, a když proces truchlení přetrvává nepřiměřeně dlouhou dobu. Autoři se domnívají, že diagnóza klinické deprese může být založena na kritériích intenzity a prodloužení. Jestliže tedy např. vdova vykazuje známky extrémního zármutku (netěší ji činnosti, které pro ni dříve byly příjemné, ztratila chuť k jídlu a stěžuje si na neklid, nespavost a ztrátu koncentrace), jsou tyto příznaky považovány za zcela běžné, jestliže přetrvávají v rozpětí několika měsíců po úmrtí manžela. Jsou-li však uvedené příznaky stále intenzivně přítomny ještě po několika letech, pak je na místě diagnostikovat klinickou depresi a doporučit nějaký druh psychoterapie (Stroebe & Stroebe, 1987). Pokud je počáteční zármutek potlačen nebo opožděn, stoupá zároveň riziko rozvoje psychiatrických problémů (např. Parkes, 1986; Worden, 1997).

Považujeme za nutné zdůraznit, že přestože jasné vymezení hranice mezi smutkem a klinickou depresí v podstatě neexistuje, bylo by mylné tyto dva stavy považovat za stejné syndromy. Určité souhrnné vymezení rozdílů nabízí autoři Stroebe a Stroebeová (1987):

- 1) Existuje řada příznaků, které jsou charakteristické pro smutek, avšak nikoli pro depresi (např. touha po zemřelém, napodobování jeho chování, vzpomínání na zemřelého, pocit vlastní nepřítomnosti a pozorování zvenčí).
- 2) Zármutek není souborem příznaků, které se spouštějí po ztrátě a pak postupně slábnou, ale zahrnuje řadu stádií, které se navzájem prolínají a překrývají (Parkes, 1986). Počáteční otupělost bývá záhy nahrazena žalem a touhou po zemřelém, které mohou dle některých autorů reflektovat separační úzkost (Bowlby, 1980; Parkes, 1986). Teprve poté se deprese stává nejvýznamnějším rysem zármutku.
- 3) Zatímco klinická deprese je rozhodně jednou z forem patologického smutku, existuje také řada jiných forem komplikovaného truchlení (např. potlačený smutek), u nichž se deprese nevyskytuje.

S ohledem na výše uvedené poznatky autoři zdůrazňují, že ačkoli příznaky deprese mají u truchlení i deprese „společnou závěrečnou cestu“ a obojí se často překrývá, zármutek a deprese tvoří dva odlišné a odlišitelné syndromy (Stroebe & Stroebe, 1987, 25).

3 Ztráta dvojčete

„Dvojče neví, co to znamená být sám, dokud neztratí své dvojče. A to je jedna z mála nevýhod dvojčectví; pokud jste tím, kdo přežije ztrátu toho druhého. Vědomí toho, co jste měli a vědomí toho, že už nikdy nebudete mít nic podobného“ (Pogrebin, 2009, 174).

Ztráta dvojčete představuje konečné a definitivní fyzické odloučení dvojčat. Úmrtí jednoho z dvojčat je druhým prožíváno jako hluboce dezorganizující a traumatická událost, která může u osamělého dvojčete vést ke komplikovanému truchlení. Zatímco vzpomínky na dvojče v mysli přeživšího zůstávají, jeho fyzická přítomnost a vzájemné rozhovory v páru jsou navždy ztraceny. Zotavení z tohoto typu ztráty je velmi obtížný a náročný proces, který zpravidla vyžaduje delší dobu, a k němuž je nezbytná nejen podpora rodiny a přátel, případně psychologická pomoc odborníků, ale především vlastní odhodlání, značné úsilí a vytrvalost k přežití na straně pozůstalého dvojčete (Brandt, 2001; Morgan, 2014; Woodward, 2010; Klein, 2017).

Lidé se mnohdy mylně domnívají, že jestliže dojde ke ztrátě jednoho z dvojčat, je pro pozůstalou rodinu útěchou, že „alespoň druhé zůstalo“. Tento předpoklad je ovšem absurdní, protože jednoho člověka nikdy nemůže žádný druhý nahradit. Ve skutečnosti, právě kvůli dualismu dvojčat, se jedná o nejhorší formu ztráty (Noble, in Case, 1993), protože přítomnost „jedné poloviny“ je trvalou připomínkou, která ztrátu druhého stále oživuje. Specifické niterné pocity pozůstalého dvojčete jsou okolím často zcela opomíjeny a neúmyslně přehlíženy, protože jeho pozornost se soustředí na podporu rodičů nebo partnerů. Je však důležité si uvědomit, že dvojčectví není pohřbeno zároveň se zemřelým dvojčetem. Segalová (1999) nazývá osiřelá dvojčata „osamělým davem“ (*lonesome crowd*) a konstatuje, že tento osamělý dav může být obzvlášť osamělý, protože většina dvojčat nikdy nebyla sama. Možná právě tento unikátní rys dvojčatovství je tím, co jeho ztrátu tak dramaticky odlišuje od ostatních ztrát.

3.1 Co je ztraceno, když zemře dvojče?

„Jako dvojčata jsme spali ve společné posteli až do doby dospívání, dotýkali jsme se hlavou a naše nohy a trup svíraly společný úhel. Vyrostli jsme z té důvěrné blízkosti, ale já po ní stále toužím. Když se probouzím do daru dalšího východu slunce, moje první myšlenka je probudit ho, říct mu: Dlužím ti pohled na tohle ráno“ (A. Verghese: Řez do živého, 2011).

Ve snaze popsat efekt ztráty dvojčete Kleinová (2012) pojmenovala pocit, který dvojčata při ztrátě jednoho z nich zažívají, „bytím sám v zrcadle“ (*alone in the mirror*). Tento obtížně definovatelný stav dle autorky zahrnuje skutečnost, že přeživší dvojče ztratilo emocionální část sebe sama, kterou je jen ono samo schopno pojmenovat. V jeho prožívání převládá osamělost vedoucí k izolaci. V tomto kontextu se jedná především o **ztrátu**

hluboké intimacy. Dle autorky emocionální hranice určující kdo je kdo mezi dvojčaty nejsou jasně definovány. Jejich vzájemná blízkost nemůže být nikdy s žádnou jinou blízkou osobou replikována, přestože se o to dvojčata ve svých vztazích s ostatními (zejména v partnerství) často pokoušejí. Tento fakt shrnuje autorka v konstatování, že tak jako si nikdy nemůžeme najít novou matku, dvojčata si nemohou najít nové dvojče. Ztracená emocionální blízkost je u dvojčat při úmrtí jednoho z nich zdrojem veškerých jejich problémů, protože tím navždy zmizí jejich hluboká intimita. Přetrvávající vzpomínky na ztracené pouto mohou dvojčata pronásledovat, stejně jako jim mohou pomáhat se se ztrátou vyrovnat. Vzpomínky jsou pro osiřelá dvojčata zdrojem, jenž jejich ztrátu neustále oživuje (Klein, 2012).

Jestliže dvojče ztratí dvojče, musí projít dlouhým bolestným procesem zahrnujícím **změnu sebepojetí**, protože dvojčata mají paralelně identity dvě, přičemž první z nich definuje členství páru a druhou samostatná existence jako jednotlivce. V uvedeném kontextu lze konstatovat, že pozůstalá dvojčata často prožívají **zmatení identity**. Osiřelé dvojče se musí naučit o sobě přemýšlet pouze jako o jednotlivci namísto jako o členu páru. Musí se naučit fungovat samostatně, bez přítomnosti dvojčete. Kleinová (2012) uvádí, že dvojčata jsou často zklamána limity „normálních“ vztahů, protože na základě svých zkušeností ze vztahu s dvojčetem očekávají od ostatních lidí více, a musí se naučit žít s tím, že dostávají méně. Dle autorky některá dvojčata prožívají svou osamělost také na úrovni ztráty pozornosti, jež byla jejich dvojčatovství okolím věnována.

Intenzita prožívání ztráty se u dvojčat odvíjí od předchozí blízkosti jejich vztahu a **vazby**. Lze předpokládat, že dvojčata spojená *zdravou závislostí*, prožívají při ztrátě druhého méně konfliktů a zmatení ohledně toho, co bylo ztraceno. Naproti tomu *extrémně vázaná* dvojčata nebo dvojčata s *ambivalentním vztahem* prožívají svou ztrátu komplikovaněji, častěji trpí zmatením identity a pocity viny. V návaznosti na definované typy identity u dvojčat Kleinová (2003) rozlišuje problémy, jež jsou pro každý z nich při prožívání ztráty specifické. Pro *dvojčata s jednotnou identitou* je úmrtí druhého téměř nesnesitelným traumatem, jejich zármutek probíhá velmi problematicky a zpravidla jsou ohrožena patologickými formami truchlení. Pro *dvojčata s vzájemně závislou identitou* bývá nejtěžším úkolem naučit se ocenit sdílení a blízkost v nedvojčatových vztazích. U *dvojčat s rozštěpenou identitou* je typické, že tzv. „dobré“, přeceňované dvojče postrádá dvojčatovství proto, že zdůrazňovalo jeho pozitivní vlastnosti. Ztráta dvojčete u těchto jedinců může způsobit závažné problémy kvůli narcistické kvalitě jejich očekávání, že budou druhými bezvýhradně idealizováni. Ve snaze přehlušit pocity prázdnoty pramenící

ze ztráty sebe idealizace skrze své dvojče, převládá u těchto jedinců velká pravděpodobnost výskytu antisociálního chování a propadnutí závislostem (alkohol, drogy). U tzv. „špatných“, znehodnocovaných dvojčat se často objevuje úzkost, pocity vlastní neadekvátnosti a deprese, neboť ztrátu svého idealizovaného protějšku považují za ztrátu svého lepšího já. *Dvojčata s individuální, konkurenční identitou*, sdílejí zdravě závislý vztah, který jim dovoluje úspěšně a v podstatě nezávisle fungovat i za hranicemi dvojčectví. Ztráta jednoho z nich je prožívána velmi bolestně, avšak není tak devastující jako v ostatních vzorcích dvojčatovství (Schave & Ciriello, 1983; Klein, 2003, 2012).

V uvedeném kontextu lze konstatovat, že vnímání ztráty se u dvojčat **liši také podle toho, zda byla dvojčata dvouvaječná nebo jednovaječná.**

Jednovaječná dvojčata spolu často své životy sdílejí intenzivněji. Bydlí blízko sebe, volají si i několikrát za den, mají prostě jeden druhého, na kterého se mohou obracet, a většinou mají ráda stejné věci. Když jedno z dvojčat zemře, jejich společný svět se zastaví, najednou nevědí, jak žít dál. Jako by s dvojčetem ztratili i kus sebe sama (Dudková, 2017).

Jak již bylo uvedeno, jednovaječná dvojčata se často vnímají jako „jeden“ ve smyslu, že vnímají bolest jednoho druhého, sdílejí své myšlenky a ve chvílích odloučení se cítí neúplná. Většina dvojčat, která se zúčastnila autorčina výzkumu (Dudková, 2016) na otázku jaké to je, být dvojče, odpovídala otázkou: A jaké to je, dvojčetem nebýt? Zejména jednovaječná dvojčata sdílejí vzájemnou blízkost a pouto, které je pro „ostatní“ obtížné definovat; často jej neumějí vysvětlit ani sama dvojčata. Je to vztah, který je nenapodobitelný. V jejich výpovědích ohledně sebepojetí se často objevují výroky jako „ona je já mimo mě“, „je mým druhým já“ (Case, 1993, 1).

Morganová (2014; srov. Dudková, 2017) vysvětluje výjimečný vztah dvojčat jejich jedinečnými vývojovými okolnostmi. Nitroděložní vývoj dvojčat je jejich nejranější a nenapodobitelnou zkušeností, prvním zážitkem dvojčatovství. Jejich vzájemné spojení začíná dávno před narozením. Tyto vzorce vzájemného chování pokračují v podobných variacích i po narození a tak lze říci, že dvojčatovství předurčuje jejich vstup do světa. Autorka se domnívá, že právě výše popisovaný charakter vazby definuje onu jedinečnost procesu truchlení, kterým dvojčata procházejí při ztrátě jednoho z nich.

Jednovaječným dvojčatům se zemřelý sourozenec připomíná kdykoli se podívají do zrcadla. Caseová (1993) uvádí, že řada pozůstalých dvojčat v jejím výzkumu přiznala, že se cítila trapně, když se ukázalo, že dvojče, kterému zamávala, byl jejich vlastní obraz v zrcadle nebo ve výloze, pohled do zrcadla je pro ně momentem, kdy pokaždé znovu pocítí bodnutí ztráty.

Naproti tomu dvojvaječná dvojčata jsou si geneticky podobná stejně jako běžní sourozenci. Caseová (1993) uvádí, že žádná z nich v jejím výzkumu neuvedla, že by se cítila jako polovina celku tak, jak to často uváděla jednovaječná dvojčata. To ovšem neznamená, že by dvojvaječná dvojčata nesdílela intenzivní vazbu, není to však u nich pravidlem tak, jako u jednovaječných.

Vnímání ztráty se u dvojčat významně liší také podle toho, **ve kterém věku své dvojče ztratila**, přičemž způsoby, jakými jsou schopna se se ztrátou vyrovnat, velmi závisí také na přístupu a podpoře jejich nejbližšího okolí (Woodward, 2006). Existuje mnoho příběhů lidí popisujících neurčitý pocit, jakoby celý život něco postrádali, dokud nezjistili, že původně byli dva. Jedná se o fenomén tzv. *womb twins*, kdy jedno z dvojčat zemře ještě před narozením (nebo při narození). Tato dvojčata většinou truchlí pro to, co mohlo být a není. Aby tato ztráta mohla být zpracována, je velmi důležité, aby byla přiznána a uznána. Dojde-li ke ztrátě dvojčete *v dětství*, stojí zejména rodiče před velmi náročným úkolem: musí se vyrovnat se svým žalem ze smrti zemřelého dítěte, avšak zároveň by neměli opomíjet potřeby pozůstalého dvojčete. Mezi nejčastější rizika patří situace, kdy jsou rodiče ztrátou natolik ochromeni, že pozůstalé dítě přehnaně chrání a izolují, nebo jej naopak přehlížejí, a jeho ztraceného sourozence nevědomky idealizují. U dvojčat, která ztratí své dvojče *v dětském věku*, se velmi často objevuje pocit viny za to, že nezemřela namísto svého bratra či sestry. Vzhledem k aktuálnímu vývojovému stadiu dítě nemusí ještě rozumět pojmu smrti a mohou se u něj objevit nerealistické obavy z vlastní smrti. Deprese a touha po ztraceném dvojčeti může dítěti působit trvalé a sužující emocionální problémy znemožňující mu dále prospívat. Devastující účinek ztráty dvojčete *v adolescenci* spočívá ve skutečnosti, že v tomto vývojovém období formování vlastní identity ještě není dokončeno a dvojčata sama sebe stále ještě vnímají spíš jako pár, z něhož se odvíjí jejich sociální a osobní status. Při úmrtí jednoho z nich tedy dochází k dramatické ztrátě (společné) identity, což je zdrojem pocitů zmatení a naléhavé prázdnoty. Přeživší dvojče je nuceno předčasně definovat svou vlastní individualitu. V době, kdy by se jeho identita měla rozvíjet (od společné k individuální), je její značná část navždy ztracena (Woodward, 2006, 2010; srov. Klein, 2012, 2017).

Většina dvojčat, která ztratí své dvojče během *dospělosti*, ve svém zármutku upadá do hluboké deprese. Jejich ztráta má větší dopad právě proto, že měli čas svůj vztah žít a rozvíjet (Dudková, 2017). Woodwardová (2010) se domnívá, že zejména při ztrátě dvojčete v rané dospělosti, může mít přeživší dvojče obtíže při vytváření dalších blízkých vztahů, neboť je vnímá jako zradu vůči zemřelému dvojčeti a nevěří, že by jakýkoli další

blízký vztah mohl být srovnatelný s tím, jenž sdílela a ztratila. Specificky často se objevujícím jevem při prožívání ztráty dvojčete v dospělosti je odložený zármutek, protože přeživší dvojčata mívají snahu utěšovat ostatní členy rodiny, zejména rodiče, partnera a děti zemřelého dvojčete, zatímco své pocity odsouvají. Často se domnívají, že by svůj smutek neměli dávat najevo v plné intenzitě, protože by svými projevy ostatní ještě více rozrušila. Následkem nezpracovaného zármutku se objevuje dlouhodobá deprese, zmatení a pocity rozčarování z toho, že reakce okolí nejsou takové, jak osiřelá dvojčata očekávají. Přeživší dvojče může být také zaplaveno pocity nereálnosti znemožňujícími nalezení nové životní cesty bez dvojčete. Je pro něj velmi obtížné vytvářet nové, stabilní vztahy (Klein, 2012; Woodward, 2006, 2010).

Smutnou skutečností je, že smrt dvojčete v *pozdějším věku, ve stáří*, zejména byla-li jejich vzájemná vazba úzce vázaná a identita závislá, může být pro přeživší dvojče doslova zničující. Jestliže dvojčata nemají ve stáří dostatek sociální opory, mohou být bez svého dvojčete naprosto ztraceni. Nedávné výzkumy naznačují, že ztráta dvojčete v pozdním věku je vnímána jako mnohem obtížnější než ztráta partnera, a že očekávaná délka života přeživších dvojčat činí jen dva roky po úmrtí jejich dvojčete (Segal, 2001).

3.2 Dvojitá ztráta

Jak bylo uvedeno v obecné kapitole o truchlení, přestože v procesu prožívání zármutku existují podobné reakce, je jasné, že se vždy jedná o individuální proces. Způsob truchlení závisí také na tom, kým jsme, v jakém kulturním prostředí žijeme, na naší dosavadní zkušenosti (se smrtí) a na tom, v co věříme. A právě to, kým jsme, je u dvojčat klíčové, protože zejména ta jednovaječná své sebepojetí prožívají zcela odlišně. Když jedno z dvojčat zemře, jejich společný svět se zastaví, najednou nevědí, jak žít dál. Řada dvojčat uvádí, že při ztrátě jednoho z nich se cítila, jakoby **ztratila část sebe sama**.

Mary Morganová, americká psychoterapeutka a odbornice na truchlení dvojčat, sama pozůstalé dvojče, ve své knize *When Grief Calls Forth the Healing* (2014), která pojednává o její cestě vyrovnávání se se ztrátou svého dvojčete, zdůrazňuje, že je velmi důležité si uvědomit, že dvojčata vnímají sebe sama v kontextu další osoby, svého dvojčete. Toto vnímání se týká vlastní identity, odpovědi na otázku *Kdo jsem? Já* je u dvojčat vnímáno v rámci *My*. Jestliže dvojče ztratí dvojče, ono *My* je fyzicky zničeno, jeho rovnováha je narušena a často v něm zůstává pocit, jako by ho zbyla jen polovina, která nemůže tuto ztrátu překonat. Vzpomínka na dvojče je spojena se zničující bolestí. Nejde jen o to, že dvojče cítí zármutek, ale také jeho vnímání sebe sama jako jednotlivce je velmi

silně narušeno. To je důvodem proč způsob, jakým dvojčce prožívá svou ztrátu, závisí na tom, jaký význam svému dvojčectví připisuje, a na tom, kým se cítí být jako jedinec. Ona dvojitá ztráta spočívá ve ztrátě sourozence a někdy dlouho přetrvávající ztrátě nebo zmatení sebe sama (srov. Dudková, 2017). Mezi příběhy osiřelých dvojčat se často vynořuje hluboký pocit osamění, ztracenost, kterou lze ilustrovat na příkladu jedné z výpovědí osiřelých dvojčat:

Když moje sestra zemřela, cítila jsem se ztracená. Jakoby mi někdo vypálil duši až na kost, strašlivé prázdno. Pořád jsem se sama sebe ptala, proč musela zemřít, co si bez ní počnu? Byl pro mě problém o tom s kýmkoli mluvit. Žila jsem sama skoro pět let. Cítila jsem se osamělá, i když jsem byla mezi lidmi. Bylo to zoufalé, nikdo mě nechápal. Dlouho jsem byla napůl živá a napůl mrtvá. Nemohla jsem se s ní spojit a zároveň jsem nebyla schopná normálně žít (Hana, in Dudková, 2017).

3.3 Dvojitá smrt?

Smrt dvojčete není jen ztrátou sourozence nebo nejbližšího životního partnera, některými dvojčaty může být vnímána jako **smrt sebe samého**. Pozůstalá dvojčata často uvádějí, že *smrt dvojčete nelze srovnávat se smrtí nikoho jiného* (rodičů, ostatních sourozenců nebo partnerů). Opakují se představy, jakoby ztratili část sebe sama, své duše, pocit trvalé ztráty a vědomí, že už se nikdy nebudou cítit „kompletní“. S podobnými vyjádřeními se setkáváme například v příbězích rozdělených dvojčat v knize Nancy Segalové *Nedělitelná dvěma: životy výjimečných dvojčat*, která u nás v českém překladu vyšla v roce 2009.

Výzkumy na téma ztráty dvojčete ukazují, že dvojčata na celém světě, bez ohledu na vyznání nebo kulturní prostředí, zažívají podobné pocity jednoty se svým dvojčetem, a že tato vzájemná propojenost má silný vliv na to, jak dvojčata prožívají zármutek ze vzájemné ztráty. Raymond Brandt, zakladatel americké svépomocné skupiny Twinless Twins Support Group, ve své knize *Twin Loss* (2001) uvádí, že všechna pozůstalá dvojčata, se kterými se setkal, pojmenovávají svou ztrátu stejně: „*Cítím, že jedna moje polovina je naživu a druhá zemřela*“ (Brandt, 2001, 28-29). Podle Brandta je smutek osiřelých dvojčat nesrovnatelný s jakýmkoli jiným zážitkem. Následky takové ztráty jsou nejen zdrcující, ale obecně také zůstávají okolím nepochopeny. Není to jen přetrvávající pocit poloviční osoby, řada dvojčat truchlí po jejich životním partnerovi, ale také bolestivě bojují o obnovení funkčního vnímání sebe sama.

Běžnými následky ztráty dvojčete jsou pocity zmatení ohledně toho, kdo vlastně zemřel a kdo je stále naživu, nebo které části dvojčatovství byly ztraceny a které zůstaly nedotčeny. V knize *Living Without Your Twin* (1993) britské autorky Bety Jean Case jedno z dvojčat popisuje divný pocit po smrti své sestry, kdy při pohledu do zrcadla viděla svou sestru, bála se, že postava v zrcadle nebyla jejím vlastním odrazem. Podobné pocity mohou

dvojčata zažívat i během pohřbu, kdy se jim zdá, že jsou pohřbívána ona sama, nebo že jsou na vlastním pohřbu. Tyto bolestné pocity, ve smyslu jakéhosi „rozpůlení“ mohou prodlužovat nebo dokonce znemožňovat proces hojení a vyrovnání se se smrtí dvojčete (srov. Dudková, 2017).

4 Způsoby prožívání ztráty a truchlení u dvojčat

„So when I looked into a mirror, even the small things that made my face my own made my face into his, and if I waited long enough he would begin to speak to me. He would tell me about heaven, about all sorts of little details... He said he was watching me all the time... And always the last thing he said to me was, 'When are you going to come and be with me again?'"
(Chris Adrian, „Stab“, A Better Angel: Stories, in Pogrebin, 2009, 169).⁶

Truchlíci dvojčata, v angličtině výstižně nazývaná *twinless twins* (dvojčata bez dvojčat), jednovaječná i dvojevaječná, oplakávají ztrátu svého dvojčete více než ztrátu téměř kteréhokoli příbuzného (Segalová, 2009). Jedná se o vysoce individuální zkušenost, jejíž závažnost, způsob prožívání i dopad na přeživší dvojčata a rodinu určuje řada faktorů. Dle Woodwardové (2010), která vztah dvojčat definuje pomocí Bowlbyho teorie připoutání, se jedná o formu ztráty významné blízké osoby, jejíž následky ovlivňují čtyři hlavní aspekty⁷. Prvním je *situace před ztrátou* zahrnující např. přístup rodiny k dvojčatům a vzájemnou blízkost dvojčat. Druhým je *typ osobnosti nebo temperamentu přeživšího dvojčete*; to, zda se jedná o osobnost plachou, nervózní, postrádající sebevědomí, nebo naopak emočně silného jedince se zdravým a samostatným sebepojetím. Další významný aspekt představují *okolnosti kolem smrti dvojčete*; zda byla jeho smrt očekávaná vlivem dlouhodobé nemoci, která mohla u přeživšího dvojčete zanechat pocit, že bylo ostatními přehlíženo, nebo zda se jednalo o smrt náhlou, jež způsobila pozůstalým velký šok, případně zda šlo o traumatickou událost v podobě sebevraždy nebo vraždy. Čtvrtým faktorem je, *jaké další blízké vztahy má přeživší dvojče k dispozici* (Woodward, 2010).

V souladu s Bowlbyho konceptem může dle Woodwardové (2010) ztráta primárního připoutání (jakým u dvojčat může být kromě nedostatku emocionální vazby s rodiči právě nechtěná ztráta dvojčete skrze jeho smrt) vést ke stavu *separační úzkosti*. V tomto ohledu se pak separační úzkost nevyhnutelně vyvine v očekávání dalších podobných ztrát. Velké riziko představuje rovněž *syndrom osamělosti* projevující se vyhýbáním se utváření jakýchkoli dalších bližších vazeb. Tento syndrom se může se vyvinout, jestliže přeživší dvojče zůstává odloučeno od ostatních osob, které by mu měly poskytovat ochranu před bolestí z možných budoucích ztrát. Ztráta dvojčete však může u přeživších dvojčat vyústit

⁶ Když jsem se podíval do zrcadla, dokonce i ty drobnosti, které dělaly mou tvář mou, změnily se v jeho, a kdybych čekal dost dlouho, začal by se mnou hovořit. Vyprávěl by mi o nebi, i o těch nejmenších detailech ... Říkal, že mě celou dobu pozoruje... A vždy poslední věc, kterou mi řekl, bylo: "Kdy přijdeš a budeš zase se mnou?" (překlad autorky).

⁷ Bowlby definuje připoutání jako „všem lidským bytostem vlastní instinktivní chování, které poskytuje ochranu a bezpečí nezbytné pro přežití. Je-li toto připoutání neúmyslně zpřetrháno či ohroženo, vede to prakticky ke všem emočním poruchám, kterými lidé trpí“ (Bowlby, 1971, in Woodward, 2010, 8). Autorka ve své teorii vychází nejen z Bowlbyho teorie připoutání, ale navazuje také na studie Alice Millerové a Jean Baker Millerové, jež Bowlbyho koncept dále rozpracovaly (Woodward, 2010).

také naopak ve vysilující, chronické, a někdy až sebedestruktivní hledání podobného vztahu po zbytek života.

Důležitým aspektem, jenž reakci přeživších dvojčat podmiňuje, je **přístup rodičů** hrající roli nejen u dětí, ale také u dospělých. Při ztrátě v dětském věku se může vyvinout oboustranná separační úzkost, která se u rodičů projevuje zpravidla nadměrně úzkostnými ochrannými tendencemi vůči přeživšímu dvojčeti, ty u něj naopak mohou vyvolat pocity, že musí své rodiče chránit (*to parent his parent*) (Woodward, 2010). Nadměrná *hyperprotektivita* rodičů vede u přeživších dvojčat k izolaci a pocitům osamělosti a vlastní neschopnosti naplnit svůj potenciál (některá dvojčata popisují (např. Pogrebin, 2009; Woodward, 2010), že např. nesměla chodit do školy nebo se účastnit běžných aktivit s ostatními dětmi, protože byla „stále slabá, křehká a nemocná“). U některých dvojčat může ztráta dvojčete a uvedené reakce okolí způsobit znehodnocování sebe sama, objevují se výpovědi jako „*postrádající část sebe sama, nikdy jsem se necítil sám sebou*“ (Woodward, 2010, 14). Jinou variantou reakce rodičů může být *odmítání přeživšího dvojčete*. Dle Woodwardové (2010) dochází k oběma reakcím tehdy, když rodiče nejsou schopni snést pocit vlastní bezmoci tváří v tvář kruté ztrátě. Častým projevem odmítání přeživšího dvojčete rodiči je jeho srovnávání se zemřelým; např. že ono je „to tlusté“, „to malé“, „to slabší“, vlivem kterého získá přeživší dvojče dojem, že si rodiče přáli raději jeho smrt. Jestliže dojde ke ztrátě dvojčete při narození, může nabývat odmítavý postoj rodičů vůči přeživšímu dvojčeti vlivem bolesti ze ztráty velmi krutých forem. Woodwardová (2010) uvádí smutné výpovědi dospělých dvojčat vykazujících problémy se sebepojetím; např. ženy, již matka obvinila, že její dvojče při narození zemřelo, protože jej ukopala v děloze (tato žena se cítila matkou odmítaná a později se pokusila o sebevraždu). Jiným příkladem zoufalé reakce rodičů je případ, kdy matka po smrti jednoho z dvojčat měla jako náhradu další dítě, které se pak stalo oním zbožňovaným, chtěným dítětem, zatímco přeživší dvojče bylo odmítáno a trpělo hlubokými pocity odvržení.

Caseová (1993) uvádí, že nejdůležitějším úkolem okolí přeživšího dvojčete je utvrdit jej v tom, že stále zůstává dvojčetem, že *smrt jeho dvojčete neznamena konec jeho dvojčectví*. Autorka rovněž upozorňuje na riziko, kdy se dvojčata mohou cítit vynechána ze zármutku ostatních, zejména v případech, kdy je truchlení vnímáno jako tichá a osobní záležitost, a o zemřelém se nemluví nebo se rodina dokonce pokouší vymazat jeho existenci, čímž se ze zemřelého stává jakýsi duch nebo přízrak. V tomto případě pak přeživší dvojče nemůže vyjádřit svůj vlastní zármutek, obavy z budoucnosti, pocity viny

nebo hněvu, a dokonce si uvedené chování může vztáhnout na sebe jako tiché/němé obvinění za sourozencovu smrt.

Vnímání ztráty je u dvojčat silně ovlivněno také jejich **sebepojetím v rámci páru**. Zejména dvojčata vnímající sebe sama jako ta slabší, zažívala v dvojčectví pocit, že se nemohla svobodně rozvíjet, protože jejich silnější dvojče bylo vždy považováno za to úspěšnější, bylo okolím více přijímáno a obdivováno. Po jeho smrti mají tato „slabší“ dvojčata často pocit, že nemohou najít své místo ve světě, protože jejich role byla určována pozicí v páru (Woodward, 2010).

Zajímavým a vědecky dosud zcela neprobádaným a neprokázaným jevem je **existence mimosmyslového vnímání - ESP** (*extra-sensory perception*), které je často diskutovaným tématem zejména u jednovaječných dvojčat. Segalová (1999) uvádí, že dosud bylo dosaženo jen malého pokroku v potvrzení přítomnosti ESP mezi dvojčaty. Upozorňuje na nízký počet realizovaných studií tohoto fenoménu, jež nebyl ve většině případů výsledky signifikantně potvrzen. Proto zatím tento jev zůstává stále na úrovni spekulací. Přesto existuje řada příběhů předpokládajících existenci ESP, ať už se jedná o případy vzájemné telepatie, sdílení myšlenek a stejných rozhodnutí, výběru partnera se stejným jménem, snů se stejným obsahem nebo schopnosti předvídat určité události (Case, 1993; Friedman, 2014; Pogrebin, 2009; Segal, 1999). Ve výpovědích dvojčat ve výzkumu Woodwardové (2010) jsou zaznamenány případy, kdy dvojčata věděla o smrti druhého ještě předtím, než jim to bylo oficiálně oznámeno. Některá zmiňovala velmi silné předtuchy toho, co se stalo, jiná popisovala bolest a strach, jež zažívala v okamžiku smrti jejich dvojčete. Uváděla, že tyto zážitky byly natolik intenzivní, že věděla, že se jejich dvojčeti muselo dít něco strašného⁸.

V uvedeném kontextu smrti u dvojčat se v souvislosti s ESP vynořují otázky, zda existuje něco jako **účinek párové shody ve smrti** (*coincidence of the couple effect in death*) (Case, 1993, 21). Caseová (1993) se domnívá, že mezi některými dvojčaty existuje silná psychická vazba, která je v některých případech natolik intenzivní, že umožňuje výskyt tzv. *signálu smrti*, jež může dvojčata zasáhnout současně. Své myšlenky opírá o nedávná zjištění v rámci chronogenetiky, kde bylo výzkumy prokázáno, že některá jednovaječná dvojčata jsou geneticky předurčena zemřít na stejnou chorobu současně. Fenomén párového efektu smrti zkoumal např. také pařížský psycholog René Zazzo (in

⁸ Existuje řada příběhů o tom, „*jak jedno dvojče přepadnou pocity dušnosti, zatímco druhé právě umírá při letecké havárii, nebo o tom, jak jedna sestra havaruje v autě, zatímco druhá si způsobí shodné zranění náhodným pádem ze židle apod. Jednovaječná dvojčata také obvykle umírají přibližně ve stejném čase*“ (Segalová, 2009, 149).

Case, 1993) domnívající se, že zármutek jednovaječného dvojčete truchlícího pro ztrátu své druhé poloviny, daleko přesahuje normální význam ztráty. Zazzo tvrdí, že ztráta dvojčete způsobuje prázdnotu vyplývající ze zničení onoho párového efektu. Dle autora může smrt dvojčete způsobit přeživšímu dvojčeti deprivaci pronikající do jeho nejhlubších úrovní podvědomí a šok ze ztráty pro něj může být natolik krutý a prudký, až není schopno žít dál. Dle autora je odloučení dvojčat v důsledku smrti pro přeživší dvojčata nejen šokující, ale způsobuje jim pocity doslovného *roztržení těla a duše*. Uvedené skutečnosti mohou být vysvětlením významně častějšího výskytu sebevražedných myšlenek a komplikovaného truchlení u dvojčat, s převládající tendencí právě u jednovaječných dvojčat (Klein, 2012, 2017; Woodward, 2010).

Brandt (2001) upozorňuje na časté *matoucí pocity* pozůstalých dvojčat; přestože si uvědomují, že jejich dvojče již nežije, stále cítí jeho přítomnost a nevědí, jak mají fungovat sama, když „sama“ nikdy nebyla. Jednovaječná dvojčata prožívají zmatení každý den, kdy se dívají do zrcadla. Přestože vědí, že vidí sama sebe, vidí své dvojče. Dle Brandta je bytí bez dvojčete (*being twinless*) vlastně dichotomií: dvojčata se narodí a žijí společně, avšak po ztrátě musí žít jako „jedináčci“. „*Jsou jablky, která si oblékla kůži pomeranče, avšak pod touto slupkou stále zůstávají jablky*“ (Brandt, 2001, 103).

Významným faktorem podílejícím se na sebepojetí pozůstalých dvojčat, je jejich častá **polarizace**, která má kořeny především v přístupu okolí, a vlivem níž se dvojčata navzájem vnímají jako *doplňující se poloviny celku* ve smyslu např. „silnější“ a „slabší“ dvojče, „já jsem ten rozum, ona je ta hezká“ (Dudková, 2016). Právě u těchto dvojčat se po smrti jednoho z nich nejčastěji objevuje vnímání sebe sama jako opuštěné poloviny. Woodwardová (2010) ve shodě s Caseovou (1993) se domnívají, že právě polarizace je důvodem, proč *některá dvojčata přejímají* po smrti druhého některé *jeho vlastnosti nebo osobnostní rysy* a pokouší se zaplnit jeho prázdné místo aktivitami, v nichž jejich dvojče vynikalo. Existují případy, kdy se přeživší dvojče natolik ztotožnilo se zemřelým, že pozůstalá rodina byla přesvědčena, že do něj vstoupil jeho duch (Woodward, 2010). Autorky tento jev vysvětlují jako obranný mechanismus přeživšího dvojčete snažícího se tímto způsobem **zmírnit dopad** pro ně příliš devastující skutečnosti. U těchto dvojčat se také významně častěji objevuje *celoživotní nekonečné hledání své ztracené poloviny* a touha po vztahu, který však nemůže být znovu nalezen (Case, 1993; Woodward, 2010).

Běžným jevem u dvojčat je, že si během společného života, zejména v okamžicích uvědomění si nebo setkání se smrtí, vzájemně slíbí, že jeden druhého nikdy neopustí. Dvojčata mezi sebou *uzavírají dohodu*, že pokud je rozdělí smrt, dají si znamení, jeden na

druhého dohlédne, bude přeživšího v duchu provázet a ochraňovat a navštěvovat ve snech, věří, že se nakonec znovu shledají (Case, 1993; Pogrebin, 2009). V tomto smyslu vnímají útěchu zejména věřící jedinci, ačkoli víra není podmínkou; uvedené přesvědčení se často vyskytuje také u dvojčat pociťujících mezi sebou zmíněný fenomén ESP a v kontextu ztráty funguje jako faktor, který jim významně pomáhá zmírnit pocity opuštěnosti a osamělosti (Woodward, 2010). Dvojčata, jež podobnou víru nesdílejí, často popisují svůj boj v rámci hledání svého nového já coby přeživšího, a hledání sil k tomu, aby mohla jít dál. Některá z nich sama sebe vnímají jako toho, kdo měl štěstí, že zůstal naživu, a snaží se naučit ocenit svůj život (Segalová, 2009). Není výjimkou situace, kdy přeživší dvojče po svém zemřelém sourozenci pojmenuje vlastní děti, ve snaze udržet vzpomínku na něj naživu. Domníváme se však, že takový zvyk může pro tyto děti představovat spíše zátěž než pocitu, neboť mohou cítit povinnost žít tak, aby naplnily ideál někoho jiného.

Významný problém v životě osiřelých dvojčat představuje **vliv jejich ztráty na vztahy s druhými lidmi**. V kontextu Bowlbyho teorie připoutání lze konstatovat, že ztráta dvojčete hluboce ovlivňuje nejen způsob sebezpečení přeživšího, ale také způsob, jakým se vztahuje k druhým lidem. Nejzřetelnějším rysem v prožívání těchto jedinců je hluboký a znepokojující *pocit osamělosti*. Pro osiřelá dvojčata je často obtížné fungovat mezi lidmi, neboť se cítí od ostatních oddělena, jako „*lone twin*“ (osamělé dvojče, Woodward, 2010, 21), a jako pozorovatelé⁹. Woodwardová (2010) se pokouší vysvětlit rozdíly mezi různými typy ztrát, nikoli však s cílem porovnávání bolesti, ale ve snaze pochopit jejich odlišný charakter za účelem porozumění a následného hledání adekvátní pomoci. Autorka uvádí, že když zemře partner, jedná se o ničivou ztrátu, avšak přeživší má vzpomínky na svůj život před sňatkem a někteří z nich se znovu ožení. Jestliže zemře dítě, jeho ztráta je pro rodiče nepopsatelnou agónií, avšak někteří z nich mohou být schopni pokračovat ve své rodičovské roli vůči ostatním dětem nebo mít další dítě. Ztráta dvojčete je dle autorky odlišná v tom, že „*dvojčata nikdy nezažila zkušenost, že nebyla dvojčaty, a v tomto smyslu je jejich ztráta s ostatními nesrovnatelná*“ (Woodward, 2010, 20). O přirovnání se ztrátou partnera vypovídají také samotná dvojčata: „*můžete se znovu zamilovat, ale další dvojče už prostě nedostanete*“ (Pogrebin, 2009, 175). Podobně Segalová k problematice uvádí, že ztráta dvojčete je mnohem závažnější než ztráta kteréhokoli jiného příbuzného, a že tato ztráta je mnohem krutější pro jednovaječná, než pro dvojvaječná dvojčata. Zatímco lidé,

⁹ Zajímavé je zjištění Segalové (2009, 150), že „*dvojčata z úplných párů se příliš nesbližují s dvojčaty, jež svého sourozence ztratila, a někdy se jim i vyhýbají.*“ Podle autorky se pravidelných výročních shromáždění dvojčat účastní stovky párů, ale např. konferenci věnovanou ztrátě dvojčete nenavštívil ani jeden úplný pár.

kteří ztratí svého sourozence, o sobě říkají např. „míval jsem bratra“, dvojčata se ještě roky po ztrátě představují jako dvojčata – „jsem dvojče“ (Segal, Wilson, Bouchard, & Gitlin, 1995, Segal, 1999).

Jedním z nejčastějších problémů ve vztazích přeživších dvojčat je *nadměrná závislost na partnerovi*, neboť jej pojmají jako náhradu za zemřelého. V případě dvojčat, u nichž se vyvinula vzájemná separační úzkost s rodiči, se může vlivem obav ze vzájemné blízkosti vyvinout naprostá neschopnost navazovat rovnocenné vztahy, případně vstoupit do manželství. Důvodem je rovněž zmíněný pocit *zrady vůči zemřelému dvojčeti*. Manželství některých osiřelých dvojčat mohou být komplikována pocity jejich partnerů, kteří se často cítí méněcenní, méně důležití a bezmocní, neboť vnímají, že truchlící dvojče nemohou zcela pochopit ani mu pomoci. Některá dvojčata mohou být nadměrně úzkostná vůči vlastním dětem, zejména v době, kdy dosáhnou věku smrti dvojčete (Woodward, 2010).

V tomto ohledu je důležité si uvědomit, že trauma a bolest ztráty se mohou oživovat a vracet i po letech, zejména v momentech, které jsou v kontextu individuálních příběhů nějak významné. Jedná se o tzv. **výroční reakce** vztahující se k různým výročím (narozeniny, datum úmrtí, svátky apod.) nebo přechodovým událostem a změnám v životě pozůstalého (svatba, promoce, stěhování, narození dětí), při nichž by si přítomnost zemřelého přál, a zároveň si bolestně uvědomuje, že s jeho smrtí je společná budoucnost nenávratně ztracena (Brandt, 2001). Výroční reakce se mohou v podobě návalů smutku nebo nervozity projevovat také na nevědomé úrovni; jejich původ může pozůstalý pochopit teprve zpětně poté, kdy si výročí vlastně uvědomí (Berman, 2009).

4.1 Pocity viny

„Ve vnitřní historii člověka mají zármutek a lítost svůj smysl. Zármutek nad člověkem, kterého jsme milovali a ztratili, dává mu jaksí další život a lítost viníka dává mu, zproštěnému pocitu viny, jaksí vstát z mrtvých. Předmět naší lásky, popř. našeho zármutku, který byl objektivně, v empirickém čase ztracen, zůstává subjektivně, ve vnitřním čase zachován: zármutek jej zpřítomňuje“
(V. E. Frankl: Lékařská péče o duši, 1994, 109).

Lidé si po smrti milované osoby často přejí, aby mohli některé věci udělat jinak, což jim může způsobovat pocity viny. Autoři Stroebe et al. (2014) uvádějí, že vina je nejen typickou reakcí na ztrátu milovaného člověka, ale že je také nedílnou součástí deprese¹⁰. Dle autorů je vina faktorem, který významně přispívá k rozvoji komplikovaného truchlení,

¹⁰ V kontextu truchlení vinu definují jako lítostivou emoční reakci, kdy si pozůstalý vyčítá, že se mu ve vztahu k zemřelému a ke smrti nepodařilo dosáhnout vlastních vnitřních standardů a očekávání (Stroebe et al., 2014).

jež se nejčastěji projevuje přetrvávajícím *sebeobviňováním*, *lítostí* a *výčitkami svědomí*. Autoři rozlišují sebeobviňování a lítost jako dva odlišné fenomény, hrající v procesu přijetí ztráty odlišné role. *Sebeobviňování* se v jejich pojetí týká nařčení sebe sama za příčinu smrti a pocitu provinění kvůli nenaplněnému vztahu vůči zemřelému. *Lítost* zahrnuje bolestné myšlenky a pocity o minulých činech, o tom, co člověk mohl udělat lépe nebo jinak, a týká se také nedokončených záležitostí ve vztahu k zemřelému obecně. Sebeobviňování se tedy vztahuje zejména k zodpovědnosti za smrt a obžalobě sebe sama, zatímco lítost se zaměřuje spíše na možné lepší výsledky, avšak bez přítomnosti sebeobviňování. Negativní kognice zaměřené na sebe v rámci sebeobviňování jsou dle autorů mnohem škodlivější a adaptaci na ztrátu komplikují významně více, než negativní vnímání vlastního chování nebo události samotné, jak je tomu u lítosti (Stroebe et al., 2014).

U dvojčat se nejčastěji objevují pocity **viny za přežití**. Děje se tak zejména v případech, kdy se cítí za smrt svého dvojčete zodpovědná, obviňují se za to, že jeho smrti nebyla schopna zabránit, nebo věří, že by si rodiče přáli, aby zemřela namísto něj. Jedním z nejčastějších způsobů, jakým se dvojčata snaží s pocitem viny vyrovnat, je jejich tendence *žít život za dva*, ve snaze vynahradit ztrátu zemřelého dvojčete nejen rodičům a okolí, ale také sobě. Řada dvojčat, která své dvojče ztratila v dospělém věku, často hluboce lituje toho, že jej za společného života dostatečně nedoceňovala, nebo že se o něj málo zajímala. Pocity viny se projevují také v přesvědčení, že nyní, když jejich dvojče již nežije, nemají právo se radovat. Nejbolestivější pocity viny, často smíšené s hněvem, jež vůči dvojčeti ambivalentně pociťují, zažívají dvojčata, jejichž bratr nebo sestra si vzali svůj život sami. Pro některá pozůstalá dvojčata je rovněž velmi trýznivé hovořit o sobě jako o silnějším nebo schopnějším dvojčeti, neboť tuto skutečnost vnímají jako určitou zátěž a zároveň jako nespravedlivou výhodu oproti slabšímu dvojčeti, kterou si nevybrali. Objevují se také případy dvojčat, která vypověděla, že byly doby, kdy si přála, aby jim jejich dvojče „šlo z cesty“, a po jeho smrti prožívala nezměrné *výčitky svědomí*. Tyto se objevují také ve spojení s prožíváním úlevy, pokud dvojče, které zemřelo, bylo nějakým způsobem hendikepováno nebo zemřelo po dlouhém strádání vlivem terminálního onemocnění (Case, 1993; Friedman, 2014; Pogrebin, 2009; Woodward, 2010).

5 Poradenství pro pozůstalé

„Je dvojí soucit. Jeden, ten zbabělý a sentimentální, který je vlastně jen netrpělivostí srdce, aby se co nejrychleji zbavilo trapného dojetí cizím neštěstím, soucit, který vůbec není soucítěním, nýbrž jen instinktivním odvrácením cizího utrpení od vlastní duše. A pak je ten soucit, který ví, co chce, a je odhodlán trpělivě s účastenstvím vydržet až do konce svých sil a ještě za něj.“

S. Zweig: Netrpělivost srdce

Poradenství pro pozůstalé představuje velmi náročnou oblast tohoto oboru, neboť již samotné téma umírání, smrti, bolesti a truchlení je velmi skličující. Podle Špatenkové spočívá specifikum poradenství pro pozůstalé především v „*obtížné uchopitelnosti problematiky truchlení a v atmosféře všudypřítomnosti smrti... truchlení má v sobě něco, co ve všech vyvolává pocit bezmocnosti a bezradnosti*“ (Špatenková, 2013, 40). V kontextu náročnosti pomoci truchlícím Bowlby konstatoval:

„Ztráta milovaného člověka je jednou z nejbolestivějších lidských zkušeností – je bolestná pro pozůstalého, ale také pro nás, kteří jsme svědky jeho utrpení a můžeme mu jen tak málo pomoci“ (Bowlby, 1980, in Špatenková, 2013, 40).

Aby se pozůstalí dokázali se svým zármutkem vyrovnat, potřebují pomoc a podporu. Hlavním zdrojem této pomoci by mělo být především jejich nejbližší sociální okolí – rodina, příbuzní, přátelé a známí. Podle Špatenkové (2004) však přirozené zdroje sociální opory v soudobé společnosti selhávají, což je důvodem, proč truchlící vyhledávají odbornou pomoc. Také pro blízké osoby pozůstalých může být obtížné reagovat na jejich chování (pláč, naříkání, exprese konfliktních emocí, mimika); často se cítí bezradní, v rozpacích, nevědí, co říci. „*Pro pozůstalé může být mnohem jednodušší hovořit o problémech, které ohrožují jejich integritu, identitu, sebeúctu a sebepojetí s cizím člověkem, než se členem vlastní rodiny*“ (Špatenková, 2004, 73).

Dle Kubíčkové (2001) je nejvhodnější chápat poradenství pro pozůstalé ve smyslu **doprovázení**. Dle autorky se jedná o:

„spolupráci poradce s pozůstalým, kterou iniciuje truchlící tím, že přichází pro pomoc v souvislosti s problémem, o kterém ví, že ho nelze změnit. Truchlící neočekává změnu toho, co se stalo (ví, že nikdo nemůže vrátit jeho blízkému život), ale chce mít někoho, kdo mu pomůže tuto situaci překonat, komu může důvěřovat a s kým může otevřeně hovořit“ (Kubíčková, 2001, 197).

V uvedeném kontextu je **poradce průvodcem** pozůstalých v jejich procesu truchlení; jeho úkolem není pozůstalým radit, jak by měli svůj zármutek co nejrychleji překonat a ukončit, ale být jim oporou. Úkolem poradce je vytvořit pozůstalým „*bezpečný prostor, ve kterém mohou otevřeně ventilovat své emoce, hovořit o svých problémech, zpracovávat svůj ambivalentní vztah k zemřelému, případně okolnostem úmrtí*“ (Kubíčková, 2001, 198). U pozůstalých se může projevit řada reakcí, jimiž se často cítí zaskočení. Tyto reakce

probíhají na různých úrovních: somatické, emocionální, kognitivní i na úrovni chování a nejdůležitějším úkolem poradce je vysvětlit truchlícím, co se s nimi děje, a normalizovat symptomy truchlení; ujistit je, že to, co cítí a prožívají je normální, přirozené a adekvátní situaci, ve které se nacházejí. Za tímto účelem vytvořila Špatenková (2013) tzv. „*desatero pro pozůstalé*“, které uvádíme v Příloze č. 4.

Je zřejmé, že poradenský proces v oblasti pomoci truchlícím je velmi náročný. Poradce v něm zaujímá roli partnera, pro jehož kvalifikovaný výkon funkce je nezbytné, aby měl nejen adekvátní odborné kompetence, ale také osobnostní dispozice. Kromě toho by „*měl být vyrovnán se svou vlastní smrtelností, měl by si být vědom svých vlastních ztrát a svých reakcí na témata a situace umírání, smrti a truchlení*“ (Špatenková, 2013, 25). Náročnost poradenství pro pozůstalé výstižně popsal Parkes:

Bolest je v takovém případě nevyhnutelná a neodvratná. Vychází z vědomí obou, že ani jeden nemůže dát tomu druhému to, co potřebuje. Poradce nemůže zemřelého přivést zpět k životu a pozůstalý nemůže poradce uspokojit tím, že se bude tvářit, jak moc mu pomohl. (1996, in Špatenková, 2013, 41).

Základní principy poradenství pro pozůstalé souhrnně formuloval a podrobně popsal Worden (1997, 2009) v souladu s konceptem plnění úkolů v rámci svého modelu truchlení:

- Pomoci pozůstalým v přijetí jejich ztráty.
- Pomoci pozůstalým identifikovat své pocity a vyjádřit je.
- Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého.
- Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání se od zemřelého.
- Poskytnout pozůstalým prostor a čas pro truchlení.
- Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu.
- Respektovat individuální rozdíly v truchlení.
- Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu.
- Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých.
- Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc (Worden, 1997, 42-61; srov. Worden, 2009, 90-104; Špatenková, 2013, 41; Kubičková, 2001, 225).

Cílem poradenství pro pozůstalé je vrátit truchlícího na určitou úroveň fungování (Špatenková, 2013). Ztráta milované osoby může pozůstalé zasáhnout natolik, že někdy nejsou schopni fungovat vůbec. Termín „určitá úroveň“ autorka záměrně používá v tom smyslu, že není vždy možné, aby se pozůstalý vrátil na úroveň „normálního fungování“ tak, jak tomu bylo před ztrátou. „*Nikdy už nic nebude tak jako dřív. Bude to jiné. Někdy horší, někdy dokonce i lepší. Každopádně však jiné*“ (Špatenková, 2013, 38). Dle Wordena je cílem poradenství pro pozůstalé „*pomoci pozůstalým v tom, aby se psychicky vyrovnali*

se vším, co si v souvislosti se smrtí blízkého neujasnili, a na základě toho se potom se zemřelým definitivně rozloučili“ (Worden, 1982, in Kubíčková, 2001, 198).

K naplnění cílů poradenství pro pozůstalé jsou využívány různé **metody a techniky**. Podle Špatenkové (2013) sledují metody poradenství pro pozůstalé tři základní cíle: facilitovat ventilaci toho, co pozůstalí prožívají, uvědomit si ztrátu a její dopady, a na základě toho umožnit katarzi. K tomu lze využít různé techniky; mezi vhodné autorka ve shodě s Wordenem (2009, 105-108) řadí například následující:

Práce s biografii, která spočívá v porozumění vlastnímu životnímu příběhu a ohlédnutí se za jednotlivými životními situacemi a ztrátami. Podle autorky *„přijetí vlastní biografie podporuje i přijetí smrti jako takové,“* protože vyrovnávání se se smrtí může být komplikováno *„předchozími nezpracovanými ztrátami v biografii pozůstalého“* (Špatenková, 2013, 124). K ohlédnutí se za vlastním životem lze využít např. techniku **časové osy** nebo **graf historie ztrát**, kde truchlící vyznačuje určité významné události svého dosavadního života.

Používání evokujícího jazyka (Worden, 2009), které pomáhá truchlícím *„uvědomit si realitu ztráty a spouští emoce, které je třeba vyjádřit a prožít“* (Špatenková, 2013, 124). Zahrnuje pojmenovávání skutečnosti pravým jménem („zemřel“) a mluvení o zemřelém v minulém čase.

Využití metafory jako neutrálního symbolu, jež pomáhá truchlícímu vyjádřit to, co se obává pojmenovat přímo. Špatenková v praxi používá např. metafory *„slzavého údolí“*, *„výstupu na horu hoře“*, *„jámy zoufalství, do které klient spadl“*, *„pasti, do které se chytil“*, *„řeky žalu, ve které se pozůstalý topí“* (Špatenková, 2013, 124).

Cirkulární dotazování v podobě tzv. *zázračné otázky* umožňující truchlícímu oprostít se od svého problému, např. *„Co byste dnes dělal, kdyby XY žil?“*

Psaní, jehož očištná funkce spočívá v tom, že pozůstalý jím může vyjádřit a utřídit si své pocity a myšlenky; např. psaní deníku, blogu, básní. Specifickou formou je *dopis zemřelému*, v němž truchlící může vyjádřit a vypsát se ze všeho, co si se zemřelým už nestihl říci. V rámci poradenského procesu pak lze na písemné materiály následně navázat a dále s nimi pracovat.

Album vzpomínek je technikou reminiscenční terapie. Jedná se o vytvoření knihy (sešitu), která obsahuje vyprávění o různých společných zážitcích, fotografie, básně, kresby apod. Toto album může být dílem samotného klienta, ale i celé rodiny.

Vyjádření pocitů a emocí spojených se ztrátou lze podpořit také různými **arteterapeutickými technikami** ve formě např. **kreslení, malby a hudby**.

V kontextu prožívání zármutku v rámci rodiny hrají důležitou roli **rodinné rituály**. Dle Sobotkové jsou to „*specifické, pro rodinu typické a ustálené průběhy některých činností, které mají ochrannou, pomocnou a stabilizační funkci*“ (Sobotková, 2007, 50). V procesu truchlení se jedná zejména o rodinná setkávání poskytující pozůstalým příležitost ke společnému plánování činností, řešení problémů, vzpomínání na zemřelého a sdílení zkušeností. Tato setkávání se mohou konat v pravidelných intervalech nebo u příležitosti různých výročí a oslav. Jinou variantou jsou dle Špatenkové (2013, 133) „*schůzky dodávání odvahy*“, jejichž cílem není řešení problémů, ale dodávání odvahy, útěchy, naděje a vzájemné pomoci. Truchlící si navzájem sdělují, co jim osobně nejvíce pomáhá a co se jim v rámci vyrovnávání se ztrátou nejvíce osvědčilo. Špatenková (2013) však upozorňuje také na možnost, že smrt rodinu zasáhne natolik, že zničí i rodinné rituály. Na osobní rovině si truchlící mohou vytvořit vlastní **individuální rituály**, které mohou mít svou specifickou podobu.

V rámci **sociálních rituálů** je specifickou formou pomoci pozůstalým *pohřeb*, případně účast na jiném vhodném odlučovacím nebo přechodovém rituálu.

Pohřeb je obvykle považován za poslední dar zemřelému a do jisté míry povinnost pozůstalých vůči zesnulému. Je projevem úcty k člověku, který zemřel a je pochován. Rituál pohřbu dává živým možnost vzdát zemřelému poslední poctu a doprovodit ho na poslední cestě... Pohřební obřad představuje důležitý mezník, kdy dochází k přechodu z jedné fáze do druhé. Pohřeb může přispět k tomu, že ztráta začne být chápána jako realita (Kubičková, 2001, 243-246).

Kubičková (2001) postuluje, že v současné moderní společnosti má pohřeb význam spíše pro pozůstalé než pro zesnulého. Dle Weinerta (1996, in Kubičková, 2001, 243) „*pohřeb nekonáme proto, abychom oslavili zemřelého, ale spíše proto, abychom utěšili pozůstalé*“. Podle Alana je pohřeb obřad, svým způsobem chráníci pozůstalé před zármutkem a zoufalstvím, jelikož odvádí a tlumí reakce, které by je mohly zahltit a ohrozit. Alan vnímá pohřeb jako primárně sociální záležitost, při níž „*dochází k regulaci vnějších projevů vnitřních stavů truchlících*“ (Alan, 1989, in Kubičková, 2001, 243). Pohřeb poskytuje pozůstalým prostor, kde mohou otevřeně plakat a naříkat, vlastně se to od nich i očekává. „*Pláč je bezmála společenskou povinností. Kdo však plakat nedokáže, je přesto druhými chválen: Snáší to statečně!*“ (Weinert, 1996, in Kubičková, 2001, 246). Z výše uvedeného je zřejmé, že neúčast na pohřbu, případně jeho nekonání, proces truchlení výrazně ztěžuje.

Kubičková (2001) rozlišuje **formy pomoci** pozůstalým na individuální, párovou nebo rodinnou a skupinovou pomoc. *Individuální přístup* je dle autorky vhodný zejména u truchlících ve fázi akutního zármutku, kdy se obvykle odvracejí od okolního světa a uzavírají se do sebe. Tento přístup mohou provádět jak laici, tak odborníci v pomáhajících profesích. *Párové poradenství, příp. terapie* je určeno zejména manželům, kteří ztratili své

jediné dítě. Zpravidla je aplikováno profesionály se speciálním výcvikem. *Pomoc rodinám* vychází ze systémového pojetí rodiny, kdy smrt jednoho člena rodiny naruší strukturu, stabilitu a funkčnost celého systému, a proto je pomoc poskytována rodině jako celku (Sobotková, 2007). *Skupinová pomoc* truchlícím využívá principy fungování skupiny; jedná se o skupinové poradenství, skupinovou terapii nebo svépomocné skupiny.

Význam poradenství pro pozůstalé byl prokázán v řadě empirických studií. Například Parkes vysledoval jeho nejpříznivější účinky zejména u pozůstalých, kteří nemají dostatek sociální opory a u těch, kteří jsou ohroženi patologickou formou truchlení. Dle autora mohou „*profesionální služby odborníků, ale také pomoc dobrovolníků a svépomocných skupin výrazně redukovat nebezpečí vzniku psychiatrických a psychosomatických onemocnění u pozůstalých*“ (Parkes, 1980, in Kubičková, 2001, 239). Kubičková význam poradenství pro pozůstalé shrnuje následovně:

Pravděpodobně nejvíce oceňují pozůstalí klienti to, že jim někdo rozumí, že je někdo chápe v jejich zoufalství a dovede jim vytvořit bezpečný rámec pro ventilaci a zpracování jejich emocí. To, že jim je umožněno vzpomínat na zemřelého, že někdo toto vzpomínání facilituje (protože sociální okolí zpravidla potlačuje snahy truchlícího hovořit o svém žalu), podporuje práci truchlení. V neposlední řadě má velký význam to, že jim někdo pomáhá zorientovat se v jejich prožívání a reakcích na ztrátu, které jsou pro ně (i jejich blízké) nezvyklé, neznámé a často znepokojivé (Kubičková, 2001, 239).

5.1 Pomoc pozůstalým dvojčatům

Když nenajdeš měsíc, jdi po světle hvězd.
Somálské přísloví

Mimořádný zájem o život dvojčat je spojen s pozoruhodným a nápadným tichem, které obklopuje téma jejich smrti. Aniž bychom o tom nějak zvlášť přemítali, jaksi předpokládáme, že jestliže dvojčata přišla na svět společně, stejným způsobem ho i opustí. S mezerou v oblasti poznání uvedeného tématu dvojí ztráty se setkáváme také v poradenství pro pozůstalé a v oblasti klinické psychologie, kde se pozornost zaměřuje na častější druhy ztráty – rodičů, dětí, manželů, partnerů a přátel. Mnoho pozůstalých dvojčat tak zůstává opomíjenou skupinou truchlících, „osamělým davem“ (*a lonesome crowd*, Segalová, 1999), jejichž specifické téma ztráty vyžaduje profesionální pozornost a informace.

Neuspokojivá situace v oblasti odborné pomoci podnítila iniciativu samotných pozůstalých dvojčat, která se vzájemně vyhledala a založila **podpůrné skupiny**. Ve Spojených státech od roku 1986 funguje svépomocná skupina *Twinless Twins Support Group International* (2017), jejímž zakladatelem byl Raymond W. Brandt. Obdoba této skupiny s názvem *The Lone Twin Network* (2018) funguje od roku 1989 také ve Velké Británii, kde byla založena díky Joan Woodwardové, která iniciovala setkání všech 219

osiřelých dvojčat, jež se účastnila jejího výzkumu v letech 1983-1986. V Austrálii existuje podobná skupina s názvem *Australian Twinless* (Twins Research Australia, nedat.), která navázala na činnost organizace *Lonesome Dove* fungující mezi lety 2002-2012, na Novém Zélandu se jedná o organizaci *Twinloss nz* (2014). V současné době tyto skupiny pořádají pravidelné konference a srazy, kde jejich členové vzájemně sdílejí své zkušenosti a setkávají se s odborníky na dané téma.

Ve všech publikacích ohledně výzkumů na dané téma se ve výpovědích dvojčat při odpovědi na otázku, co jim pomáhá se s jejich ztrátou vyrovnat, objevuje jedno společné, zásadní doporučení: **sdílet svou zkušenost s těmi, kdo měli podobný osud**. Vyprávět svůj příběh lidem, kteří ztratili své dvojče a rozumí oněm pocitům, které nedvojčatové okolí nechápe. Realizaci těchto doporučení považuje Woodwardová (2010) za nejdůležitější přínos členství ve svépomocné skupině, jež jejím členům dodává pocit sounáležitosti. Pro mnoho osamělých dvojčat je totiž velmi důležité zjištění, že nejsou jediní, kdo čelí podobným, okolím často nesrozumitelným pocitům. Autorka uvádí, že pro některá dvojčata jsou skupinová setkání v podstatě první příležitostí k vyprávění svého příběhu s vědomím, že jim ostatní naprosto rozumí, a potvrzením existence svého přetrvávajícího dvojčectví. V tomto ohledu je pro řadu z nich setkání jakýmsi bodem obratu, možností nového začátku a příležitostí ke změně ve smyslu vystoupení ze své osamělosti. Brandt pomoc podpůrných skupin skrze vzájemné sdílení nazývá *H-H Twins: Heal by Helping others* (uzdravování skrze pomoc ostatním, Brandt, 2017, odst. 11)

Podle přístupu narativního výzkumu (Bülow, & Hydén, 2003; Riessman, 1993) lidé vyprávějí příběhy, když se stane něco neobvyklého, a tím se pokoušejí dát prožité zkušenosti smysl. Smrt dvojčete je opravdu těžkou životní událostí na to, aby byla sdílena; bylo však výzkumně prokázáno, že pro řadu přeživších dvojčat bylo sdílení zkušenosti interpretováno jako důležitý způsob, jak se s tragédií vyrovnat a moci pokračovat v životě bez zemřelého (Case, 1993; Rosendahl et al., 2013). Vyprávět příběh někoho drahého také znamená, že vzpomínky na něj jsou udržovány naživu, v jistém smyslu jsou pokračováním vazby. Další aspekt je spojen s identitou, protože vyprávění, dle narativního přístupu, slouží jako forma sebe-reprezentace (Mishler, 1999). Dvojčata, která po ztrátě prožívají zmatení své identity, mohou ve vyprávění svého příběhu nalézt způsob jak redefinovat sebe sama jako jednotlivce.

Vyprávění příběhu vyvolává vzpomínky a tyto jsou spojeny s pocity, v tomto smyslu je vyprávění příběhu způsobem, který umožňuje nalézt k těmto pocitům cestu. Některá dvojčata ve výše citovaných studiích hovoří spíše o okolnostech smrti dvojčete než o

vlastních pocitech, je však zřejmé, že se jich jejich vlastní příběhy emotivně dotýkají. Tímto způsobem vyprávění vynáší pocity pozůstalého na povrch. Vyprávění také vyzývá ostatní k osobní účasti, čímž je břemeno ztráty sdíleno společně. V tomto ohledu lze konstatovat, že podpůrné skupiny právě tuto potřebu významně naplňují.

V kontextu **odborné pomoci** zaměřené na specifické potřeby dvojčat uvádí Kleinová (2012, 2017) konkrétní terapeutická doporučení, která se odvíjí od odlišného sebepojetí a možných variant společné identity dvojčat s vědomím, že přijetí vzájemného odloučení je dlouhý proces, jenž může narušit jejich sebepojetí. Autorka doporučuje následující kroky:

- Prozkoumat pocity ztráty pozůstalého, aby u něj mohl být zahájen proces truchlení.
- Rozvíjet pochopení role pozůstalého dvojčete ve dvojčatovém vztahu.
- Podporovat růst nedostatečně rozvinuté identity u osamělého pozůstalého dvojčete.
- Posoudit výskyt reakcí komplikovaného truchlení a posttraumatické stresové poruchy.
- Vypořádat se s pocity viny za přežití.
- Vyhledat podpůrnou svépomocnou skupinu.
- Rozvíjet praktickou pomoc rodiny, aby se předešlo sebekritice a sociálnímu stažení.
- Kontinuálně pozůstalému připomínat, že léčba je dlouhotrvající proces, který se nedá předvídat.
- Společně hovořit se členy rodiny o ztrátě a jejich subjektivním vnímání jejího dopadu (Klein, 2017, 80).

Základním předpokladem dobré spolupráce je terapeutovo povědomí o specifickém utváření identity dvojčat, které se odvíjí od jejich vzájemné vazby, díky němuž je terapeut schopen lepšího porozumění významu její ztráty. Dle autorky je jeho hlavním úkolem pomoci dvojčatům rozpoznat, že jejich vazba zůstává neodvolatelným aspektem jejich identity. Kleinová ve shodě s jinými autory (Brandt, 2017; Case, 1993; Morgan, 2014; Withrow, & Schwiebert, 2005) zdůrazňuje, že **dvojčata smrtí druhého nepřestávají být dvojčaty**. Aby však mohlo nastoupit jejich postupné uzdravení, je nutné **uznání jejich ztráty** (např. zemřelo-li dvojče při narození a o jeho ztrátě se v rodině nemluví). V tomto ohledu by se intervence měla týkat celé rodiny za účelem lepšího porozumění procesu truchlení dvojčete a jeho prožívání ztráty.

Caseová (1993) uvádí, že řada dvojčat v jejím výzkumu doporučovala se na nevyhnutelnou separaci **připravit již během společného života** tím, že spolu průběžně otevřeně komunikovala, vždy se snažila vyřešit pocity hněvu, žárlivosti, nelibosti

vzájemným usmířením. Autorka uvádí doporučení, o nichž se domnívá, že mohou šok ze ztráty zmírnit:

- Uvědomit si, že ztráta je vždy potencionálně přítomna. Reakce „kdybych tak“, „kéž by“ jsou trýznivou připomínkou nevyřešených konfliktů. Láska by měla být vyjadřována za života.
- Opatrovat a pěstovat vzájemný vztah. Dvojčectví je dar.
- Vybudovat si zásobu šťastných vzpomínek prostřednictvím sdílených zážitků s dvojčetem. Jejich připomínka přináší uspokojení z vědomí štěstí, které si dvojčata vzájemně přinesla.
- Komunikovat s dvojčetem. Pokusit se vyřešit staré křivdy; odpuštění je důležitou podmínkou zbavení zátěže pozdějších pocitů viny (Case, 1993, 76).

Caseová (1993) uvádí také **tipy samotných pozůstalých dvojčat**, která doporučují: přijmout vlastní pocity; nepopírat ztrátu; dovolit si pociťovat bolest, plakat a truchlit; neulpívat v minulosti; uvědomit si, že se uzdraví; vyhledat pomoc podpůrných skupin; truchlit svým vlastním způsobem a svým vlastním tempem, bez pocitů viny; být k sobě laskavý; udržovat se mentálně a fyzicky aktivní; nedělat žádné radikální změny v dosavadním způsobu života; nechat se druhými opečovávat, udržet si víru, vyvolávat si příjemné vzpomínky na dvojče; pamatovat na zdravý životní styl; vést si deník; najít si nové aktivity, zájmy, přátele; rozšířit své zájmy, nezaobírat se svými vlastními problémy (Case, 1993, 77-78).

Rozhovory s pozůstalými dvojčaty přivedly Caseovou k myšlence sestavit srozumitelný **manuál pro truchlící dvojčata**, obsahující následující doporučení:

- *Přání znovu se spojit je normální.* Vytvořte si přesvědčení v souladu s vaší náboženskou filosofií, které umožňuje toto shledání. Například víru, že na vás vaše dvojče dává pozor, nebo že až přijde váš čas a zemřete, opět se shledáte v nebi.
- *Máte-li pocit, že polovina z vás je v urně, je to tím, že vaše polovina tam skutečně je.* Časem si uvědomíte svou živou část, tu kterou jste v době, kdy bylo vaše dvojče naživu, ignorovali, a která se nyní rozvíjí a roste. Budete zase úplní. Sami - ano, ale snesitelně kompletní.
- *Vyhledejte pomoc podpůrné dvojčatové skupiny.* Najdete porozumění a pochopení.
- *Naučte se plakat.* Uzdraví vás to. Někdy budete plakat pro sebe, někdy pro své dvojče.
- *Nikdo nemůže pochopit ztrátu dítěte nebo ztrátu dvojčete, pokud to sám nezažil.* Proto to neočekávejte.

- *Věřte, že s postupujícím časem se bude bolest zmenšovat a stane se snesitelnou.* Jedním z tajemství úspěšného života je flexibilita a resilience.
- *Během života si ještě mnohokrát budete muset znovu vytvořit rodinu, přátele, komunitu, když ztratíte ty, kdož jsou vám drazí.* Dosáhněte toho. Je smutné to říci, ale svět je příliš zaneprázdněný na to, aby si vás našel.
- *Uzdravte se uzdravováním ostatních.* Truchlete tím, že budete pomáhat ostatním. Začněte s těmi ve vaší rodině. Soucit je léčivý.
- *Nesnažte se a ani neočekávejte, že své dvojče nahradíte.* Není to možné. Ale vytvořte si nová blízká přátelství, nebudou sice tak blízká, ale budou důležitá a milující.
- *Hledejte útěchu ve svém náboženství prostřednictvím modlitby nebo meditace.*
- *Pokuste se zbavit trýznivých pocitů.* Napište je, promluvte si s přáteli, sdílejte je v podpůrné skupině nebo vyhledejte psychoterapeuta. Nedržte je uvnitř, mohou se stát chorobnými.
- *Pamatujte a připomínejte si dobré časy.* Sbírejte fotografie nebo pište viněty. Přijde doba, kdy pohled na ně utěší vás nebo jeho děti.
- *Věřte si.* Hledejte sílu sami v sobě. Modlete se za ni. Je tam. Vše, co potřebujete, je věřit v ni.
- *Výroční reakce jsou nemoci nebo deprese, které se objevují každoročně kolem výročí špatné události.* Pokud je zažíváte, lze se na ně připravit. Možná budete chtít být část dne sami, je však dobré naplánovat si jeho závěr ve společnosti milujícího přítele.
- *Není možné žít za dva, pokud se o to pokusíte, prostě selžete v životě.* Nečeká se od vás, že uskutečníte sny a touhy vašeho dvojčete. Kdyby vaše dvojče žilo, třeba by změnilo názor.
- *To nejlepší, co můžete udělat, a co by si pravděpodobně přálo i vaše dvojče, je žít upřímně a naplno.* Jako osoba, která naplňuje obraz sebe sama a je oporou pro svou vlastní rodinu a přátele (Case, 1993, 80-82).

Morganová (2014) zdůrazňuje, že intenzivní reakce odvíjející se od vzájemné vazby nejsou záležitostí výhradně jednovaječných dvojčat. Tuto skutečnost konkrétně dokládá na osobním příkladu, kdy si teprve po letech popírání smrti bratra uvědomila, že aby mohla začít truchlit pro jeho ztrátu, musela si nejprve uvědomit význam jejich vzájemného pouta. Morganová tvrdí, že počátek *vnímání sebe sama jako jednotlivce* je nezbytnou součástí **úspěšného procesu truchlení dvojčat**. Dle autorky lze tento cíl naplnit prostřednictvím zkušeností, které jedinci umožní poznat sebe sama, dozvědět se více o vlastních zálibách,

potřebách, osobních výzvách a schopnostech, které se jimi učí vyjadřovat. Skrze vlastní úsilí se tak pozůstalé dvojčce může *naučit rozpoznat, kým vlastně je*. Jakmile je jedinec schopen definovat, porozumět a rozvíjet bezpečný pocit sebe sama jako jednotlivce, je připraven se v nejhlubší části sebe sama pokusit přijmout skutečnost, že jeho dvojčce zemřelo. Teprve po uznání jeho ztráty je možné se přesunout k truchlení a následnému uzdravení. Autorka věří, že teprve skrze toto potvrzení a přijetí významu je pozůstalé dvojčce schopno své dvojčce osvobodit a s láskou propustit, nechat jít.

Dle Morganové **je úspěšné zotavení reálné**. Emocionální historie vztahu dvojčat žijící ve vzpomínkách pozůstalého, je stejně hluboká, vzájemná, silná a komplikovaná, jako jejich dvojčectví. Při plném zapojení do procesu uzdravování lze dle zkušeností autorky tento fyzický život s dvojčetem důstojně uzavřít a bolest, dosud držena ve vzpomínkách, začne pomalu ustupovat. Vzpomínky pak mohou být zpřítomněny v pozitivním smyslu a mohou sloužit jako milovaná připomínka daru dvojčectví. Ztráta bolesti, coby hlavní části vzpomínek, signalizuje, že nejdůležitější část procesu truchlení je dokončena. Dle autorky ovšem proces zotavení neznamena, že se dvojčce vzdává svého vztahu k zemřelému sourozenci nebo že přestává být dvojčetem. Jde o to, že je schopno se plně vrátit do svého života a najít v něm smysl za hranicemi fyzické reality dvojčectví. Jakmile je proces truchlení dokončen, vzájemný vztah dvojčat může být transformován. Zemřelé dvojčce může být nadále přítomno v životě pozůstalého v podobě bezbolestných vzpomínek navždy uchovávaných v jeho srdci; může s ním kráčet životem a vědomí jeho přítomnosti může podporovat pozůstalého ve svobodném zkoumání a plného vyjadřování toho, kým je (Morgan, 2014).

Z výše uvedeného je patrné, že cílená pomoc pozůstalým dvojčatům si zaslouží svůj díl pozornosti odborníků. Umožnění sdílení prožitků s podporou citlivého provázení celým procesem truchlení má na poli poradenství a terapie své místo. Snad i sumarizace poznatků v předkládané práci přispěje k prohloubení zájmu o tuto nesnadnou a doposud spíše opomíjenou problematiku.

6 Problematika ztráty dvojčete v současných výzkumech

Systematickému zkoumání psychických a fyzických dopadů ztráty dvojčete a možným rozdílům v jejím prožívání u jednovaječných a dvojvaječných dvojčat v různém věku byla dosud věnována pozornost jen v rámci nevelkého počtu studií. Ani v České republice nestojí fenomén dvojčat ve středu výzkumného zájmu a publikační činnosti. Konkrétně problematika ztráty v kontextu dvojčectví nebyla pro českou populaci dosud zpracována. V tomto ohledu lze konstatovat, že výzkum dvojčat má rozsáhlejší a dlouhodobější tradici v zahraničí, zejména v USA. I zde však většina aktuálních poznatků o zkoumaném fenoménu pochází ze skromného počtu případových studií, výzkumných zpráv a rozhovorů s dvojčaty v rámci kvalitativně zaměřených výzkumů. Problém ztráty je tradičně předmětem zájmu svépomocných skupin sdružujících osiřelá dvojčata a působících především v USA a Velké Británii, lze se však domnívat, že tento podpůrný systém nedokáže plně sytit zvláštní potřeby dvojčat, jak o nich bylo pojednáno výše.

Není překvapením, že většina odborníků zabývajících se dvojčatovstvím, jsou sama dvojčaty. Téma ztráty dvojčete se v 80. letech nesměle vynořilo ve výzkumech právě z potřeby jedinců, kteří své dvojče ztratili, a následně se tato problematika stala předmětem jejich odborné klinické praxe.

Prvním výzkumem, iniciujícím pozdější zájem odborné veřejnosti, byla **sebeanalýza** amerického psychiatra a psychoanalytika **George Engela**, v níž se zaměřil na zkoumání vlastních snů a chybných úkonů během 10 let truchlení po smrti svého jednovaječného bratra Franka, jež zemřel náhle na infarkt v roce 1963 ve věku 49 let (Engel, 1975; Bryan, & Higgins, 2002). Autor rozpracoval psychoanalytické poznatky o dvojčatech ve světle vlastní zkušenosti a zaměřil se na jedinečné aspekty objektivních vztahů a proces truchlení při ztrátě dvojčete. Pokusil se o interpretaci vlastního vztahu, popsal své úsilí při hledání rovnováhy mezi společnou jednotou a individualizací, a svoji úzkost, bolest a stesk z bratrovy předčasné smrti, způsobující mu obavy z vlastní smrti, zesilující se pravidelně v období výročí společného narození a bratrova úmrtí. Engel uvedl, že tato práce byla jeho symbolickým pokusem o obnovení vlastního ztraceného dvojčectví, jež nikdy nepřestal postrádat.

Engelův příspěvek inspiroval řadu dalších odborníků; např. Segalovou (rovněž dvojče), jejíž **Minnesotská studie**, patří mezi nejznámější a nejrozsáhlejší výzkumy zaměřené na charakter a důsledky ztrát u dvojčat (Segal, & Bouchard, 1993; Segal, Wilson, Bouchard, & Gitlin, 1995; Segalová, 1999). Výzkum byl zahájen roku 1983 na Minnesotské

univerzitě a od roku 1991 pokračoval na Kalifornské státní univerzitě ve Fullertonu.¹¹ Cílem studie bylo nejen poskytnout vědecký vhled do možností odborné pomoci pozůstalým dvojčatům a jejich rodinám, ale také porozumění odlišnostem jejich truchlení. Přes 500 pozůstalých dvojčat, z nichž cca 60% byla jednovaječná, vypovídalo ohledně jejich vzájemného vztahu a historie, sdílelo své zkušenosti se ztrátou dvojčete, prožívání zmatení, obav z osamělých narozenin, nutnosti samostatného rozhodování, nedobrovolného statusu „jedináčků“ a způsobech zvládnání situace. Výsledky studie prokázaly *citelnější zármutek u jednovaječných dvojčat*. Autoři se domnívají, že vzhledem ke skutečnosti, kdy celkovou populaci dvojčat tvoří zhruba 2/3 dvojvaječných dvojčat, vyšší účast jednovaječných dvojčat ve studii naznačuje, že se jich téma ztráty dotýká o něco více než dvojvaječných (Segal, & Ream, 1998). Segalová se svým týmem později realizovala řadu dalších výzkumů na dané téma (Segal, & Blozis, 2002; Segal, Sussman, Marelich, Mearns, & Blozis, 2002; Segal, 2006, 2009, 2018). Ve studii z roku 1995 (Segal et al., 1995) autoři porovnávali prožívání ztráty u jednovaječných a dvojvaječných dvojčat a prožívání ztráty jiného sourozence. Výsledky poukázaly na významně vyšší intenzitu, dramatičtější průběh truchlení a menší pokles zármutku u jednovaječných dvojčat. Dle autorů může být příčinou sdílená genetická výbava, která je u jednovaječných 100% shodná, zatímco u dvojvaječných činí přibližně jen 50%.

Naproti tomu výsledky studie Schaveové a Ciriellové (1983) naznačují, že prožívání ztráty je u dvojčat ovlivněno nikoli geny, ale těsností jejich vztahu, která se váže k typu jejich identity. Dvojčata s jednotnou nebo vzájemně závislou identitou definující sebe sama skrze své dvojče, častěji prožívají zmatení vlastní identity a komplikované truchlení.

Z evolučního hlediska je zajímavé zjištění Segalové et al. (1995), že jednovaječná dvojčata mají jeden k druhému *silnější vztah než k vlastním dětem*, takže i když pro ně ztráta dítěte může být velmi ničivou zkušeností, ztrátu dvojčete prožívají jako traumatictější. Naproti tomu vzájemný vztah dvojvaječných dvojčat je dle autorů svou intenzitou srovnatelný se vztahem k vlastním dětem, takže obě ztráty vnímají podobně. Autoři zjistili, že zármutek ze ztráty jednovaječného dvojčete přesahuje ztrátu kteréhokoli jiného příbuzného, zatímco je rovnocenný ztrátě partnera. Tuto skutečnost vysvětlují tím, že ztráta partnera, zvláště v období zakládání rodiny, představuje ztrátu investic do reprodukční způsobilosti (Segal et al., 1995).

¹¹ The Minnesota Center for Twin and Adoption Research (Minnesota Center for Twin & Family Research, 2007), Twin Studies Center at California State University, Fullerton (nedat.); zde v současné době probíhá řada pokračujících studií (Segal, 2018).

Společným tématem příběhů osiřelých dvojčat je víra, že ve smrti, stejně jako v životě, budou společně. **Dánský výzkum** (Christensen, Vaupel, Holm, & Yashin, 1995) prokázal vyšší *věkovou podobnost při úmrtí* u jednovaječných dvojčat. Věk v době úmrtí se u jednovaječných dvojčat lišil o 14,7 roku, zatímco u dvojvaječných o 18,5 roku. Autoři odhadli, že 33% rozdílů délky života u dvojčat bylo spojeno s genetickými faktory, zatímco 67% bylo způsobeno nesdílenými vlivy prostředí, např. nehodami nebo životním stylem. Tento výzkum se pokoušel odpovědět také na otázku, zda dvojčata umírají dříve než nedvojčata a zda jednovaječná dvojčata umírají dříve než dvojvaječná. Výsledky ukázaly podobnou úmrtnost po 6. roce věku u všech uvedených skupin. Ztráta dvojčete u jednovaječných sourozenců pochopitelně evokuje strach z blížící se vlastní smrti, zvláště je-li způsobena genetickými příčinami (např. nemocí nebo fyzickými dispozicemi). Tato obava byla základem Engelových reakcí v souvislosti s hrozbou infarktu a výročím úmrtí jeho bratra. Segalová (1999) uvádí, že úmrtí dvojčat a nedvojčat nemusí nutně následovat brzy po ztrátě sourozence nebo jiných příbuzných, a nemusí ani nastat z podobných příčin. Dle autorky je důvodem skutečnost, že genetické predispozice k onemocnění závisí na environmentálních faktorech (Engel se záměrně vyhýbal stresujícím událostem, které způsobily smrtelné srdeční onemocnění jeho bratra). Nicméně je pravdou, že obavy z vlastní smrti mohou být u osiřelých dvojčat spojeny s tragédií ztráty jejich dvojčete. Tento předpoklad byl potvrzen např. ve studii Macdonaldové (2002).

Segalová zkoumala také *výskyt sebevražedných pokusů u dvojčat* přeživších ztrátu dvojčete (Segal & Roy, 1995; Segal, 2009). Výsledky této studie neprokázaly signifikantní rozdíl mezi jednovaječnými a dvojvaječnými dvojčaty a naopak potvrdily shodu mezi všemi členy rodiny, což dle autorů svědčí o společné genetické predispozici, která může být ztrátou aktivována. Většina zkoumaných dvojčat, jež se pokusila o sebevraždu, byly ženy, jež prožily náhlou ztrátu svého dvojčete. Náhlost, stejně jako stigmatizace (např. úmrtí na AIDS, sebevražda) byly identifikovány jako faktory zvyšující přetrvávající emocionální stres a fyziologické změny. Výskyt suicidálních ideací byl častější u jednovaječných dvojčat, což je v souladu s předpokladem jejich intenzivnějšího truchlení (Segal et al, 1995; Segal, 2009).

Paralelně s výzkumy Segalové et al. v USA probíhal v letech 1983-1986 podobný **výzkum ve Velké Británii**. Joan Woodwardová, zakladatelka britské svépomocné organizace The Lone Twin Network, v něm dospěla k podobným výsledkům. Na základě osobních rozhovorů s 219 dvojčaty ve věku od 18 do 92 let zkoumala fenomén ztráty v době narození, v dětství a v dospělosti. 81% dvojčat uvedlo, že ztráta dvojčete výrazně

ovlivnila jejich životy. Nejzávažnější vliv byl vnímán u dvojčat, která ztratila dvojče stejného pohlaví, bez ohledu na to, zda byla jednovaječná či dvojevaječná. Prožívání ztráty bylo ovlivněno také příčinou smrti; zejména u jedinců, jejichž dvojče zahynulo vlivem traumatické události (sebevražda, vražda), byl zaznamenán komplikovaný průběh. Autorka porovnávala dvě skupiny dvojčat: první definovala vliv ztráty jako závažný, druhá jako výrazný. Zjistila signifikantní korelaci u jedinců, jež ztrátu prožili v období do 6 měsíců věku. Důvodem jsou dle autorky dva faktory: prvním je skutečnost, že v preverbálním období dítě nemůže o své ztrátě hovořit a truchlit uznávaným nebo sdíleným způsobem, neboť zatím nemá vytvořené sebepojetí, s jehož pomocí by tuto ztrátu mohlo pochopit; proto je zaplaveno pocity. Druhým je skutečnost, že v tomto věku je rodičovský vliv na svém vrcholu, takže pozůstalé dvojče se musí vyrovnat nejen s vlastními pocity, ale také s reakcí rodičů na ztrátu (Woodward, 1988, 2010).

Kalifornská psychologička Barbara Kleinová se zabývá problematikou dvojčectví a traumatem vzájemné ztráty z hlediska psychoanalytického přístupu. Na základě poznatků z četných případových studií dospěla ve shodě se zjištěními uvedených autorů k závěru, že u dvojčat obecně převládá vyšší riziko komplikovaného truchlení, které je signifikantně vyšší u jednovaječných (Klein, 2012, 2017).

Téma specifických odlišností života dvojčat zkoumala také americká psychoterapeutka, sama jednovaječné dvojče, Betty Jean Caseová. Ta ve své první knize *We Are Twins, But Who Am I?* (Case, 1991) shrnula výsledky kvalitativního výzkumu realizovaného v 80. a 90. letech v podobě rozhovorů s 800 jednovaječnými i dvojevaječnými dvojčaty ve věku 20-70 let. V průběhu uvedeného výzkumu opakovaně narážela také na téma ztráty u dvojčat, jež dále rozpracovala v knize *Living Without Your Twin* (Case, 1993). Kniha obsahuje řadu kazuistik členěných dle okolností ztráty: skrze úmrtí, vzájemné odcizení, vraždu a sebevraždu, v nichž dvojčata popisují, jak svou ztrátu prožívala a co jim pomáhalo se s ní vyrovnat; součástí knihy jsou též autorčina doporučení pro terapii.

Lze říci, že dosud realizované studie se soustředily zejména na ztrátu dvojčete během dospělosti (Bryan, 1995; Segal, 1999; Withrow & Schwiebert, 2005) a v dětství (Woodward, 2010); zatímco tématu **ztráty dvojčete v pozdějším věku** bylo dosud věnováno jen málo pozornosti. Ojedinelý výzkum představuje nedávno realizovaná švédská studie SATSA, která se zaměřila na prožívání ztráty dvojčete ve stáří (Rosendahl, Bülow, & Björklund, 2013). Její výsledky ukázaly, že truchlení dvojčat po ztrátě celoživotního vztahu bylo primárně spjato spíše s blízkostí a kvalitou vzájemné vazby než se zmatením identity, přičemž potvrdily, že prožitek blízkého a emocionálně podpůrného

vztahu v podobě bezpečného připoutání mezi dvojčaty podporoval proces nekomplikovaného truchlení (Pietilä, Björklund, & Bülow, 2012). Tato dvojčata sice také zakoušela bolest a osamělost, avšak na rozdíl od těch, jež byla vzájemně závislá nebo sdílela ambivalentní vztah, neprožívala pocity viny, výčitky svědomí ani sebeobviňování. Autoři uvedené studie dospěli k podobným závěrům jako Schaveová a Ciriellová (1983). Na základě svých zjištění se domnívají, že prožívání zármutku u dvojčat je více spojeno s kvalitou jejich vztahu než geneticky podmíněno, přičemž ztráta dvojčete ve stáří, přestože byla prožívána jako devastující, byla vnímána spíše jako přirozený proces než v mladším věku (srov. Segal et al., 1995; Segal, & Ream, 1998). Na základě faktorů, které bylo možné díky věku respondentů posoudit, např. celoživotní zkušenost dvojčectví a možnost srovnání ztráty dvojčete se ztrátou jiného sourozence nebo partnera, tato studie potvrdila předpoklad Tancredyové a Fraleyové (2006), že vzájemný vztah je u starších dvojčat v porovnání s jejich vztahem vůči ostatním sourozencům silnější. Uvedené poznatky korespondují se zjištěními Tomassiniové, Billariho, Rosiny a Christensena (2001), kteří zjistili, že společné dožití se stáří výrazně snižuje úmrtnost dvojčat, přičemž u jednovaječných *přítomnost druhého snižuje pravděpodobnost úmrtí* v nejbližších dvou letech až o polovinu. Tento jev byl v posledních letech podrobněji rozpracován v dalších studiích, v nichž jej autoři označili jako *twin protection effect* (ochranný účinek dvojčat) (Sharro, & Anderson, 2016; Tomassini, Rosina, Billari, Skytthe & Christensen, 2016).

Zajímavým společným rysem uvedených výzkumů je *genderové zastoupení participantů*; většinou se jedná o ženy, jednovaječná dvojčata. Tento jev Segalová (1999) vysvětluje tím, že ženy disponují vyšší expresivitou, emocionalitou, potřebou sdílení a ochotou vyhledat pomoc. Nedávné výzkumy (MacDonald et al., 1996, in Segalová, 1999) prokázaly, že ženy mají odlišné behaviorální rysy, díky nimž jsou ochotny se výzkumu účastnit spíše než muži¹².

Pro doplnění současných poznatků lze uvést výzkumy fenoménu ztráty dvojčat na úrovni etnografických studií v kontextu kulturní antropologie. Výčet autorčiných poznatků by však překročil zamýšlený rámec předkládané práce a zájemce lze proto odkázat na dostupné zdroje. Podrobný přehled výzkumů ilustrující rozdíly v rituálních praktikách a v truchlení dvojčat pocházejících z různých kulturních oblastí v celosvětovém měřítku uvádí Pectorová (2002).

¹² Autoři zjistili, že ženy se v porovnání s muži hodnotily v sebe posuzovacích škálách jako schopnější intimity a vřelosti, s vyšší potřebou přátelských vztahů. Dle autorů jsou ženy rovněž zdatnější v orientaci v příbuzenských vztazích, lépe si pamatují jména příbuzných a při zmínce o svých nejbližších častěji používají označení jejich role (dcera, sestra) než vlastní jména (MacDonald et al., 1996, in Segalová, 1999).

Řada osobních příběhů o subjektivním prožívání ztráty a zvládnání situace byla zpracována také v autobiografických knihách. Jejich autory jsou zpravidla jednovaječná dvojčata. Mezi nejznámější patří kniha R. W. Brandta, zakladatele americké svépomocné skupiny Twinless Twins Support Group International, *Twin Loss: A Book for Survivor Twins* (Brandt, 2001), v níž popisuje svou zkušenost se ztrátou svého jednovaječného bratra ve dvaceti letech při nehodě vlivem elektrického šoku během letní brigády. Další příběh představuje McKenzie (2011) ve své knize *Who Moved the Sun? A Twin Remembers*. Kniha obsahuje autorovy myšlenky a otázky reflektující jeho úzkost během prvního roku života bez svého bratra, jenž zemřel v 62 letech. Autor popisuje řadu osobních vzpomínek na vlastní dvojčectví ve snaze pomoci ostatním dvojčatům snášet jejich tajnou úzkost a pocity osamělosti a přiblížit okolí dvojčat jejich specifický svět. Výjimečnou knihou je *Her: A Memoir*, syrová zpověď americké autorky Parravianové (2014), jejíž sestra Cara po traumatické zkušenosti znásilnění trpěla psychickými obtížemi a upadla do závislosti, tragicky zemřela na předávkování. Autorka popisuje jejich jednotnou identitu, neschopnost vzájemného odloučení, zrcadlení, intenzivní prožitky částečné vlastní smrti při ztrátě sestry, zmatení identity a konečné uvědomění a skutečné nalezení sebe sama teprve po sestřině smrti, jež rozdělila její život na předtím a potom. Podobně kniha Farmerové *Two or the Book of Twins and Doubles* (1996) byla inspirována ztrátou její sestry Judith, stejně jako kniha Jonesové *My Twin and I* (1987). Americká psychoterapeutka Mary Morganová, specializující se na dvojčata, popsala svůj příběh v knize *When Grief Calls Forth the Healing: A Memoir of Losing a Twin* (Morgan, 2014), původně vydané pod názvem *Beginning With the End* (Morgan, 2012). Její bratr Michael záhadně zmizel roku 1961 z odlehlého pobřeží jižní Nové Guineje. Morganová popisuje sedmnáctileté období potlačování svého žalu a nevědomého popírání bratrovy smrti, jež narušovalo její vztahy s ostatními a řídilo její život. Kniha je upřímnou zpovědí o hledání vlastní identity, která dnes autorce umožňuje čelit obrovské ztrátě, kterou bratrova smrt přinesla. Autorka sdílí svou cestu k návratu do vlastního života, nový začátek a nalézání vlastního smyslu v pomoci ostatním dvojčatům s podobnou zkušeností.

Z výše uvedených skutečností je patrné, že oblast prožívání ztráty v kontextu dvojčectví potencuje široký prostor pro zaměření odborného výzkumného zájmu a má právo nárokovat si svůj díl pozornosti v oblasti terapie, pro niž se výzkumná zjištění mohou stát stabilním odrazovým můstkem.

Ve všech prezentovaných studiích lze vysledovat specifické výpovědi respondentů o tom, že byli-li nuceni čelit novým situacím samostatně, vedla jejich prázdnota a bolest

k osobnímu růstu a rozvoji (Klein, 2017; Pogrebin, 2009; Segal, 1999; Woodward, 2010). Tato skutečnost dává tušit možný směr osobnostního rozvoje po konfrontaci s traumatem ve smyslu posttraumatického růstu a fungování mechanismů osobní resilience, což bude rozpracováno v následující kapitole.

7 Posttraumatický rozvoj a resilience

„... když člověk dospěje na hranici veškerého zoufalství a myslí si, že už nemůže dál, převáží se miska vah najednou na druhou stranu a člověk se může smát a brát život takový, jaký je. Když je mu dlouho moc těžko, najednou dokáže vystoupat ze vsí pozemské mizérie a cítí se lehčí a svobodnější než kdykoliv v životě. Teď už je mi zase dobře, ale několik dnů to bylo dost beznadějně.
Rovnováha se pokaždé obnoví“
(E. Hillesumová: Myslící srdce, 2007, 126)

Posttraumatický rozvoj (*posttraumatic growth*, *PTG*) je v odborné literatuře definován jako významná pozitivní změna v jedincově kognitivním a emočním životě, která může mít i své vnější projevy ve změně jedincova chování. Rozvojem se rozumí taková změna, při níž se jedinec dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života (Tedeschi, Parková & Calhoun, 1998, 3, in Mareš, 2012).¹³

Dle Tedeschiho a Calhouna (2015) je nejlepším termínem k označení uvedeného fenoménu **posttraumatický růst**, neboť pojem „posttraumatický“ zdůrazňuje, že *růst se děje v období po extrémně stresující události*, a nikoli jako výsledek menšího stresu nebo jako součást přirozeného vývoje. Pojem růst zdůrazňuje, že osoba se vyvinula *nad* svůj předchozí stupeň psychologického fungování nebo uvědomování si života před krizí; že **v životech těchto lidí se objevuje něco pozitivně nového**, určitý přidaný zisk.

S prožitkem krize a vnímáním jejího dopadu souvisí pojem **resilience**. Dle Šolcové (2009, 11) se v obecném pojetí jedná o „*schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi*,“ která se vyvíjí v průběhu života a jež lze trénovat a posilovat. U dospělých jedinců bývá resilience definována jako „*univerzální schopnost, která umožňuje osobě předejít, minimalizovat či překonat poškozující dopad nepřízní či protivenství*“ (Greene, 2002, in Šolcová, 2009, 53). V uvedeném kontextu se hovoří též o nárazníkových (*buffering*) či salutoprotektivních charakteristikách osobnosti. Osobnostní rysy jsou v řadě studií považovány za urychlující a zprostředkující faktory ve vztahu mezi stresem a nemocí. Resilience však není osobnostním rysem, ale projevuje se v jedincově chování a jednání (Šolcová, 2009).

Osoby, které se vyznačují resiliencí, jsou charakterizovány schopností pro expozici nějaké nepřízní, protivenství či stresující události – znovu nabytí rovnováhy (fyziologické, psychické či v sociálních vztazích) a pokračovat v původním směru, stavu a úrovni svého vývoje... resilience je kapacitou sledování cílů, které dávají životu smysl pokračovat dál v nastoleném životním „kurzu“ (Šolcová, 2009, 57).

Klíčovou charakteristikou resilience je dle Greenové (2002, in Šolcová, 2009, 59) „*pohled dopředu, nikoli zpět*.“ V kontextu psychologie celoživotního vývoje je resilience

¹³ PTG je v odborné literatuře označován řadou dalších termínů: *finding benefits* – nalézání přínosů (Affleck & Tennen, 1996, in Zoellnerová & Maerckerová, 2006), *stress-related growth* – růst v rámci stresu (Park, Cohen & Murch, 1996, in Zoellnerová & Maerckerová, 2006), *thriving* – získávání (O’Leary, Alday & Ickovics, 1998, in Zoellnerová & Maerckerová, 2006), *positive psychological changes* – pozitivní psychologické změny (Yalom & Lieberman, 1991, in Zoellnerová & Maerckerová, 2006), *adversial growth* – růst z nepřízné osudy (Linley & Joseph, 2004, in Zoellnerová & Maerckerová, 2006).

považována za základní charakteristiku psychologického stárnutí. Dle zjištění Staudingerové, Marskise a Baltese (1995, in Šolcová, 2009, 59) se jedná o „*přirozeně se vyskytující jev, kdy stárnoucí osoby spontánně čelí různým nástrahám a protivenstvím,*“ přičemž mezi zisky úspěšného stárnutí řadí životní moudrost na pozadí životních zkušeností. Autoři uvádějí, že základním zdrojem resilience v dospělém věku je sociální opora, byl ovšem prokázán také pozitivní vliv vlastnictví domácího zvířete. V kontextu prožívání ztráty blízké osoby a sociální opory pozůstalých při truchlení považujeme za nutné zmínit také pojem „**rodinná resilience**“, jež u nás odborné veřejnosti představila Sobotková (2004), která jej dále rozpracovává (2007, 2017). Jedná se o *vlastnost* rodiny umožňující udržet si zavedené vzorce fungování navzdory konfrontaci s rizikovými faktory; jev popisovaný jako elasticita. Resilience je také *schopnost* rodiny „*rychle se zotavit z krize nebo z přechodné události, která vyvolala změny v rodinném fungování*“ (Sobotková, 2007, 81).

Dle odborníků se posttraumatický růst vztahuje ke změně v lidech přesahující schopnost vydržet a nenechat se zničit vysoce stresujícími událostmi; jedná se o **kvalitativní změnu ve fungování** člověka (Tedeschi, & Calhoun, 2004, in Zoellnerová, & Maerckerová, 2006).

Za **traumatické události** lze označit události a situace zahrnující ohrožení života nebo závažné zranění. Odpovědí jedince je strach, beznaděj nebo zděšení (Zoellnerová & Maerckerová, 2006). Mareš definuje kritérium závažnosti traumatu jako stupeň, „*od kterého se události stávají pro daného jedince seizmickými a nastolují 'zemětřesení' v jeho dosavadním světě*“ (Mareš, 2012, 45; Tedeschi & Calhoun, 2015). V tomto ohledu lze konstatovat, že ztráta blízké osoby je traumatem přinášejícím jednu z nejzávažnějších **krizí**. Dle Kastové (2000, 15) o krizi hovoříme tehdy, „*když se člověk ocitne v zatěžující nerovnováze mezi subjektivním významem problému a možnostmi zvládnání, které má k dispozici.*“ V krizi jedinec vnímá ohrožení vlastní identity a kompetence utvářet svůj život, na což reaguje úzkostí.

Paralelu k uvedenému tématu lze nalézt v dílech existenciálních analytiků. Dle Längleho (2007) je úzkost spojena s prožíváním tělesného ohrožení, útoku na vlastní bytí, je signálem, že jsme zranitelní a můžeme zemřít. Toto ohrožení se však může vztahovat nikoli pouze na vlastní bytí, život, ale také na **sebepojetí** (Yalom, 2006, 2008).

Dle Kastové je při ztrátě blízké osoby otřesena vlastní identita:

Člověk už nechápe, jak sám sebe prožívá, a také přestává rozumět světu. V procesu truchlení musíme opustit pospolité, společné já, které jsme vytvořili spolu s milovanou osobou, vrátit se ke svému individuálnímu já a nově ho organizovat (Kastová, 2000, 75).

Autorka uvádí, že za určitých podmínek se *krize může stát šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa, snad i přímo s novým prožitkem smyslu a s vědomím, že jsme se stali kompetentní nakládat se životem, že už nejsme životu pouze vystaveni. Kladné vyznění krize závisí především na tom, jsme-li schopni vidět krizi jako životní situaci, v níž se odehrává něco, co je pro náš život existencionálně významné...Podstatné je vidět, že krize v sobě obsahuje možnost zásadní proměny* (Kastová, 2000, 13).

Pokud překonáme proces truchlení, který jednou z nejzávažnějších krizí je, můžeme dle autorky lépe porozumět sobě samotným, přičemž vědomí, že jsme schopni tuto krizi překonat, je jedním z nejvýznamnějších aspektů sebevědomí (Kastová, 2000).

Sumalla et al. (2009, 27, in Mareš, 2012) definují posttraumatický rozvoj jako „**pozitivní transformaci identity člověka**“. K dosažení vyšší kvality života je ovšem třeba vynaložit určité úsilí; předpokladem je aktivní vyrovnávání se s extrémně náročnými životními okolnostmi, kdy jedinec postupně přijímá nové možnosti svého života, přehodnocuje, na základě prožité zkušenosti volí ve svém životě nový směr, který se od dosavadního liší.

„*Posttraumatický rozvoj tedy neznamená návrat k původnímu stavu před traumatem, ale rozvoj osobnosti, překročení hranic dosavadního psychického fungování a úrovně adaptace*“ (Tedeschi, Parková & Calhoun, in Slezáčková, 2009).

Příklady pozitivní psychologické změny jsou zvýšené ocenění života, nastavení nových životních priorit, smysl pro intenzivnější osobnostní růst, identifikace nových možností, zlepšení a větší blízkost v intimních vztazích nebo pozitivní spirituální změna (Zoellnerová & Maerckerová, 2006). Klíčovým prvkem pro stanovení toho, zda ke změně došlo, je dle Calhouna a Tedeschiho (2015) v kontextu životního příběhu jedince **rozpad dosavadního života**, lidé rozdělují svůj život na *období před a po* traumatické události, přičemž osobnost v etapě „po“ je naprosto odlišná od té, kterou byla dříve. To se děje zejména v případech, kdy trauma vyvolalo velmi silnou výzvu k vyšším cílům.

Termín rozvoj v sobě zahrnuje jednak proces, děj, ale i jeho výsledek a je třeba jej vnímat v časovém kontextu, tedy mít na zřeteli, že může trvat dlouho a daný výsledek, kdy jedinec postupně objevuje pozitivní stránky své zkušenosti, se může objevit za měsíce až roky. Autoři zdůrazňují, že časový průběh posttraumatického procesu je *zcela individuální*, není možné jej předvídat ani násilně urychlovat (Calhoun & Tedeschi, 2015).

Calhoun a Tedeschi rozlišují **paradoxní změny** posttraumatického růstu. Mezi pozitiva řadí především zlepšení vztahů, nové možnosti, větší ocenění života, intenzivnější vnímání osobní síly a spirituální rozvoj. Autoři popsali paradoxy, které přeživší zpravidla zakoušejí, např. že **jejich ztráty jim přinesly zisky**, poznání, že „*jsem zranitelnější, ale silnější*“ (Calhoun & Tedeschi, 2015, 504). Jedinci přeživší traumatickou událost totiž vykazují zvýšenou kapacitu přežít. Dalším, často zmiňovaným paradoxem je, že lidé teprve

v nejhorších obdobích svého života ve svém okolí objevují ty nejlepší a ty nejhorší, zjišťují, kým ve skutečnosti jsou jejich přátelé, nebo se kterými mohou počítat. Tato zjištění s sebou často přinášejí pocity zklamání a překvapení. Dalším aspektem posttraumatického rozvoje je, že lidé přeživší trauma, v sobě objevují větší **smysl pro sounáležitost** s těmi, kteří procházejí životní krizí, zejména pak s těmi, kdo zažívají podobné životní těžkosti. Pro tyto jedince se dle autorů stává významnější otázka vlastní smrtelnosti, projevují hlubší zájem o poznání smyslu života; často zmiňovanou změnou u těchto jedinců je **větší ocenění malých věcí v životě, přehodnocení toho, co je podstatné a co ne**. S přiblížením se ohrožení života souvisí také **změna v životní filosofii** v rámci spirituálního vývoje a existencionálních otázek. Jedinci často vypovídají o tom, že jejich životní filosofie se jim jeví jako uspokojivější a smysluplnější. Existencionální a spirituální otázky jsou pro ně významnější, naléhavější a méně abstraktní. Linley (2003, in Calhoun & Tedeschi, 2015) hovoří o tom, že ačkoli odpovědi na otázky, které trauma vyvolává (proč se to stalo, jaký je nyní můj smysl života, proč bych neměl přestat bojovat) nejsou nutně vždy zodpovězeny, zaobírání se jimi často přeživším přináší to, že zakoušejí život na hlubší úrovni poznání. To může být součástí vývoje jejich **životní moudrosti**.

Calhoun a Tedeschi (2015) zdůrazňují, že považovat trauma za něco dobrého, by bylo hrubým nedorozuměním. Posttraumatický rozvoj chápou jako *pozitivní transformaci*, traumatické události dávají do pohybu pokusy o vyrovnání se s prožitkem, je to především *zápas v období po krizi*, nikoli krize samotná, co produkuje posttraumatický růst. Důležité je sdělení, že posttraumatický růst je běžný, avšak nikoli univerzální jev; proto bychom neměli očekávat, že každý jedinec, který přežije trauma, zažije růst nebo že se jedná o nezbytný předpoklad pro plné uzdravení z traumatu. Autoři chápou posttraumatický růst jako multidimenzionální konstrukt zahrnující změny v přesvědčeních, cílech, chování a identitě, stejně jako ve vývoji životního příběhu a moudrosti. Předpokládají, že pozitivní změna u jedince nastává a projevuje se v těchto pěti oblastech:

1. jedinec objevuje své stránky osobnosti, o nichž dosud nevěděl;
2. mění se jedincovo vnímání vlastního já;
3. mění se jedincovy vztahy k jiným lidem, je vstřícnější;
4. mění se jedincovo chápání života, přeskupují se jeho životní hodnoty, nastupuje hlubší porozumění životu;
5. dochází i ke změnám v duchovní oblasti, u některých lidí nastává příklon k víře (Calhoun & Tedeschi, 2006, in Mareš, 2012, 25).

Calhoun a Tedeschi (2015) specifikují **kognitivní zaujetí a kognitivní zpracování traumatu** ve smyslu, že otřesené nebo zničené světy a schémata jedince musí být revidovány nebo rekonstruovány. Potřeba přebudování schémat vede přeživší k opakovanému přemýšlení o svých možnostech a okolnostech. To je forma kognitivního zpracovávání, která je charakterizována „*dáváním smyslu, řešením problému, vzpomínáním a anticipací*“ (Martin & Tesser, 1996, 192, in Calhoun & Tedeschi, 2015). Při setkání s traumatickou událostí, má jedincovo *kognitivní zaujetí (cognitive engagement)*, vracející se přemítání, tendenci odrážet nesoulad mezi tím, co se stalo a jedincovou reakcí, jeho organizačními schématy, přesvědčeními a životními cíli. Tento proces může vést ke zjištění, že určité životní cíle už nejsou dosažitelné, určitá schémata nadále neodpovídají skutečnosti a některá přesvědčení (např. můj svět už není bezpečný) už neplatí. Teprve po tomto zjištění je pro jedince možné začít formulovat nové cíle a přehodnotit hlavní složky svého světa způsoby odpovídajícími jeho změněné životní situaci. Kognitivní zaujetí tyto změny produkuje a jedinec se začíná posouvat směrem k dosažení nových životních cílů. Teprve pak můžeme očekávat výsledek tohoto procesu – zvýšenou životní spokojenost (Little, 1998, in Calhoun & Tedeschi, 2015).

Lidé čelící velkým stresorům, často zažívají vysoký stupeň emočního distresu, což pro ně může být oslabující. Calhoun a Tedeschi (2015) předpokládají, že pro mnoho lidí stupeň emočního distresu, který se jeví být vyšší v době těsně po traumatické události, bývá doprovázen spíše automatickým kognitivním procesem zahrnujícím intruzivní myšlenky. Lidé se snaží porozumět traumatické události, přemýšlí např. o tom, co vedlo milovanou bytost k sebevraždě, nebo jak se stala dopravní nehoda, co mohli nebo měli udělat; součástí bývají výčitky svědomí a vina za přežití. V další fázi přicházejí myšlenky v širším a abstraktnějším kontextu, často spirituálního a existencionálního rázu, týkající se smyslu života po traumatu. Tyto dvě fáze **hledání smyslu** traumatické události jsou vzájemně propojeny, ovšem teprve vyrovnaní se s první fází pravděpodobně umožňuje přeživšímu zaměřit se na druhou.

Způsob vyrovnávání se s traumatem je do značné míry ovlivněn úrovní *podpory blízkého okolí*, jedná se o stupeň, v jakém lidé vnímají svůj sociální kontext, své okolí jako podpůrné a přijímající nebo naopak inhibující. Nezáměr okolí může kognitivní proces zpracování traumatu brzdit či narušovat a naopak zesílit výskyt intruzivních myšlenek a riziko deprese (Lepore & Helgeson, 1998, in Calhoun & Tedeschi, 2015).

Pokud se jedinci podaří projít první fází těsně po traumatické zkušenosti a nasměrovat svůj další život k posttraumatickému růstu, mohou v jeho životě nastat pozitivní změny.

Trauma může být včleněno do jeho vlastního životního příběhu jako „mezník odpočítávání“ (*reckoning time*), který nastavuje stádium pro základní změny v pohledu na svět (Tedeschi & Calhoun, 1995, in Calhoun & Tedeschi, 2015). Autoři se domnívají, že někteří lidé mohou dokonce dospět do fáze metakognice nebo reflexe vlastního zpracovávání jejich životních událostí a vidět sami sebe ve světle vyššího porozumění sobě samým a svému životu. Vyrovnání se s prožitkem traumatu pak zahrnuje ocenění nových, sofistikovanějších způsobů uchopení a vykládání vlastních životních událostí. Tato fáze představuje způsob *dynamického vývoje* posttraumatického růstu a popsané procesy jsou cestou, jak jej posilovat (Calhoun & Tedeschi, 2015).

Současný výzkum autorů Gravensteina et al. (2016) se zaměřuje na **salutogenetické osobnostní faktory**, konkrétně na Antonovského (1987, in Gravenstein et al., 2016) duševní soudržnost, smysl pro integritu (*sense of coherence, SOC*). Autoři systematicky porovnali salutogenetické faktory: SOC, resilienci, dispoziční optimismus a soucit se sebou samým, které vysoce souvisí s aspekty osobnosti, jež napomáhají rozvoji zdraví a well-being. Jejich cílem bylo prokázat, že uvedené faktory nelze vnímat jako rovnocenné. Na základě realizace dvou studií dospěli ke zjištění, že nejsilnějším prediktorem duševního zdraví je SOC. Specifický přínos SOC dle autorů spočívá v tom, že:

- 1) je vyživován relativně realistickým pohledem na jedincovy zdroje odolnosti, založeným na dlouhodobé zkušenosti,
- 2) podporuje přizpůsobení a pružně navazuje na různé strategie, jakými jsou kognitivní restrukturační, emoční regulace a situačně vhodné chování a
- 3) především, zcela unikátně odráží účel, což optimismus nutně nemusí splňovat.

Tento závěr autoři podporují příkladem, že optimismus a seberegulační kompetence nejdou ruku v ruce (Carver, 2014, in Gravenstein et al., 2016). Jestliže jedinec nevědomě postrádá schopnost copingu, nebo jestliže se optimista upne na nedosažitelné cíle, aniž by cokoli změnil nebo unikl z tíživé situace, pak může vztah mezi dispozičním optimismem a zdravím narušovat maladaptivní chování. Autoři potvrzují původní Antonovského koncept, že ze všech tří charakteristik SOC (srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost) je nejpodstatnější **smysluplnost** (*meaningfulness*). Bez smysluplnosti se totiž pravděpodobnost pochopení těžkého období a zvládnutí traumatické zkušenosti výrazně snižuje (Gravenstein et al., 2016). Svými poznatky autoři navazují na myšlenkový směr započatý Franklem, který říká, že *vůle ke smyslu* má nejsilnější vliv na lidskou schopnost přetrvávat tváří v tvář tvrdým podmínkám (Frankl, 2006).

8 Shrnutí teoretických poznatků pro empirickou část

Ztráta blízké osoby je jednou z nejtěžších lidských zkušeností a představuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity, neboť s sebou přináší pocity zoufalství, hlubokého zármutku, ztráty životního smyslu a rozpad dosavadního osobního světa. Úmrtí milované osoby pro pozůstalé naplňuje definici krize, přičemž smutek a truchlení jsou přirozenou emocionální reakcí na tento typ ztráty. Ačkoli mohou svými projevy připomínat nemoc, nejsou nemocí, ale způsobem adaptace na dramatickou životní změnu, jež umožňuje zpracování a přijetí ztráty. Intenzita těchto projevů se v přímé úměře odvíjí od hloubky vztahu ke ztracené osobě. Trvání smutku může být prodlouženo někdy i na neurčito a jeho intenzita se mění s časem, navíc v závislosti na individuálním prožívání každého jedince. Na smutek nelze pohlížet ze statického nebo lineárního hlediska; úplné zhodnocení procesu truchlení vyžaduje chápání z různých perspektiv. Ačkoli je prožívání truchlení bolestivé a někdy i destruktivní, může také vyvolat skryté zdroje síly pozůstalého jedince a vést k jeho osobnímu růstu a rozvoji.

Dvojčata tvoří jedinečnou část populace a jejich životy se od „běžných lidí“ velmi liší. Jejich identita je dána typem reciproční vazby, osobním prožíváním vzájemné emocionální blízkosti a podobnosti. Vztah dvojčat je zdrojem spokojenosti a intimity, ale také osamělosti, úzkosti; je trvalou součástí osobní identity. Ztráta dvojčete proto představuje především ztrátu hluboké intimity a vyrovnávání se s ní zahrnuje nutnost změny v sebepojetí a časté prožitky zmatení identity. V prožívání pozůstalých dvojčat dominuje přetrvávající pocit osamělosti a nepochopení ze strany okolí. Intenzitu prožívání ztráty ovlivňuje těsnost vzájemné vazby, typ dvojčat a věk v době ztráty. Prožívání ztráty a truchlení dvojčat ovlivňuje řada aspektů; zejména situace před ztrátou, typ osobnosti přeživšího dvojčete, okolnosti kolem úmrtí, pokračující blízké vztahy s ostatními, přístup okolí a sebepojetí v rámci páru. U dvojčat se často objevují pocity viny za přežití, s nimiž se snaží vyrovnat tendencí žít život za dva. Nezbytnou součástí úspěšného procesu truchlení dvojčat je počátek vnímání sebe sama jako jednotlivce.

Dosavadní situace v oblasti odborné pomoci pozůstalým dvojčatům zatím stále zůstává spíše neuspokojivá. Hlavní zdroj pomoci zprostředkovávají svépomocné skupiny, kde mohou tito jedinci svou zkušenost sdílet s těmi, kdo měli podobný osud a jejich pocitům rozumí. Ztráta dvojčete a cílená pomoc pozůstalým dvojčatům jsou témata, jež si zaslouhují svůj díl pozornosti odborníků. Další výzkumy mohou přispět k bližšímu porozumění této specifické životní zkušenosti.

II EMPIRICKÁ ČÁST¹⁴

9 Metodologický rámec výzkumu

Ztráta dvojčete představuje v životě pozůstalých dramatickou životní událost, která je zdrojem intenzivních reakcí v rámci procesu truchlení, coby přirozené emocionální odpovědi na prožívanou ztrátu, a na jehož průběhu se podílí řada faktorů, včetně podpory okolí, osobnostních charakteristik pozůstalého, případně psychologické pomoci odborníků. Problematika procesu truchlení a prožívání zármutku je předmětem řady vědeckých studií, a to zejména v oblasti psychologie, psychiatrie a sociologie. Ze studia poznatků týkajících se uvedené problematiky, které pocházejí především z kvalitativně zaměřených výzkumů, je zřejmé, že publikované studie se soustředí především na symptomatologii zármutku a copingové strategie pozůstalých. Problematika psychických a fyzických dopadů ztráty dvojčete byla dosud předmětem nevelkého počtu zahraničních studií, z nichž většina byla realizována a aktuálně probíhá v USA. V České republice je výzkumů zaměřených na psychosociální život dvojčat stále velmi málo. Konkrétně studie soustředící se na výzkumný problém *fenoménu ztráty u dospělých dvojčat* nebyly pro českou populaci dosud zpracovány. Uvedený problém tak zůstává zcela neprobádanou oblastí, což dokládá potřebnost prezentovaného výzkumu. Na základě studia rozsáhlého množství zahraniční odborné literatury a materiálů mapujících realizované případové studie se empirická část předkládané práce soustředí na otázky ohledně způsobů vnímání, prožívání a vyrovnávání se se ztrátou u pozůstalých dvojčat v období dospělosti. Primární snahou je rozšířit poznatky v dané oblasti a přispět tak k hlubšímu poznání fenoménu ztráty dvojčete na pozadí reflektovaných životních událostí. Znalost specifických projevů v rámci zkoumaných souvislostí u dvojčat může přispět k dosavadním poznatkům a konkrétním přístupům k truchlení a vyrovnávání se se ztrátou v poradenské psychologické praxi.

9.1 Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek

Hlavním cílem předkládané práce je popsat aspekty provázející ztrátu blízkého člověka a proces truchlení se zaměřením na zjištění a popis specifických projevů u dvojčat v období dospělosti v závislosti na jejich vzájemné vazbě. Stěžejní snahou je prozkoumat, zjistit a

¹⁴Metodologie použitá v této práci je shodná s metodologickým rámcem použitým v autorčině bakalářské práci, neboť obsahuje stejná teoretická východiska, a jelikož se domníváme, že zvolený kvalitativní přístup k výzkumu i případové studie jako konkrétní typ výzkumu odpovídají cílům práce. S ohledem na tuto skutečnost jsou některé části jednotlivých kapitol popisující zvolený přístup a metody způsobů nakládání s daty včetně etických aspektů, konkrétně v kapitolách 12.2, 12.4, 12.5 a v podkapitolách 12.2.1-12.2.2 v následujícím textu doslovně přejaty z původního zdroje (Dudková, 2016, 45-57). V prezentované práci je uvedená metoda použita na novém výzkumném souboru.

popsat, jaké jsou u těchto jedinců způsoby vnímání ztráty dvojčete, truchlení, copingové strategie, procesy zvládnutí truchlení a ztráty a jakým způsobem se ztráta dvojčete projeví v jejich dalším životě s ohledem na téma resilience a posttraumatického růstu. Záměrem je sledování variability a interpretace zjištěných poznatků o tom, jak dvojčata v dospělosti svou zkušenost prožívají, jak se s ní vyrovnávají a jaké zdroje pomoci jim pomáhají situaci zvládat. Období dospělosti bylo zvoleno z toho důvodu, že pro zkoumání uvedeného fenoménu je přínosem, pokud spolu dvojčata prožila většinu dosavadního života. Tato životní etapa, zejména v období starší dospělosti a stáří je charakteristická bilancováním dosavadního života a hledáním a vnímáním osobního smyslu, což umožňuje předpokládat, že jedinci v uvedeném věkovém rozpětí budou schopni svou zkušenost lépe reflektovat a sdílet. Zároveň se tak respondentům nabízí příležitost k retrospektivnímu zamyšlení a zhodnocení svých zkušeností. V rámci výzkumu pak zvolené období umožňuje popis a hloubkovou analýzu jednotlivých životních příběhů.

Na základě teoretických poznatků, výsledků empirických výzkumů a cílů prezentovaného výzkumu jsou stanoveny následující **výzkumné otázky**:

1. Jak dospělá dvojčata vnímají, prožívají a vyrovnávají se se ztrátou svého dvojčete?

Jedná se o subjektivní vnímání a reflexi prožívání vzájemného vztahu a své pozice, kterou v něm dvojčata zaujímala a kterou ztratila. Zájem je soustředěn na otázky, jak dvojčata prožívala vzájemnou vazbu, blízkost, vlastní identitu, vzájemnou soutěživost, množství společně stráveného času a jak vnímala vzájemnou separaci v době před ztrátou. Důraz je následně kladen na otázku, jak svůj vztah k dvojčeti prožívají nyní. Co se změnilo a co případně zůstalo stejné? Součástí zjišťování těchto skutečností jsou otázky ohledně okolností ztráty, pocitů a myšlenek bezprostředně po smrti dvojčete a otázky týkající se způsobu rozloučení. Je sledována variabilita postojů jednotlivých dvojčat ke skutečnosti, že vlivem úmrtí ztratila po svém boku někoho, s kým od narození sdílela své životní zkušenosti, s důrazem na otázky ohledně prožívání svého života v období těsně po této události.

2. Jaký dopad měla ztráta dvojčete na vnitřní život pozůstalých dvojčat a jejich fungování v následujícím životě?

Tato otázka je nahlížena z hlediska poznatků uvedených v teoretické části práce, které dokládají, že ztráta dvojčete představuje výrazný zásah do sebepojetí jejich pozůstalých sourozenců. Zajímá nás, jaký vliv měla zkušenost dvojčectví na jejich vnímání sebe sama a jak se ztráta promítá do jejich současného sebepojetí. Jsou hledány odpovědi na otázky,

zda a jak je zkušenost ztráty změnila, jaké zdroje opory měli k dispozici, co jim pomáhalo situaci zvládat, případně zda vyhledali odbornou pomoc. Kdy to začalo být lepší? Jak se případná změna projevila? Co k tomu přispělo? Jaké byly jejich strategie zvládání? Domnívají se, že je možné se se ztrátou vyrovnat? Jak vnímají a prožívají svůj vztah k zemřelému dvojčeti nyní, s odstupem času? Směřujeme ke zjištění, jakým způsobem ztráta ovlivnila jejich následující život do současnosti. Zájem je soustředěn rovněž na možné zdroje útěchy, jakými mohou být například víra a vzpomínkové rituály. V uvedené souvislosti je rovněž sledován výskyt výročních reakcí a možné projevy komplikovaného truchlení. Rovina změny osobní identity je zkoumána z hlediska případné změny postoje a vztahu vůči sobě. Výzkum se soustředí na způsob, jakým respondenti nově definují sebe sama, jak vnímají a charakterizují své vlastní schopnosti, osobní hodnoty a jaké mají životní priority. Pozornost je soustředěna také na možné známky posttraumatického rozvoje. Výzkum je cílen na zjištění poznatků, jak jedinci přistupují ke svému současnému životu a jaký postoj zaujímají nejen k tématu smrti, ale také ke své budoucnosti.

9.2 Aplikovaná metodika

Vzhledem k charakteru výzkumného problému byl k jeho řešení a při hledání odpovědí na uvedené výzkumné otázky zvolen *kvalitativní přístup*, který svým zaměřením umožňuje v průběhu explorační soustředění na hloubkové a detailní poznání zkoumaného fenoménu v jeho přirozených podmínkách a v celkovém kontextu. Při popisu, analýze a interpretaci získaných poznatků je důraz kladen na jedinečnost, neopakovatelnost a dynamiku v procesu vývoje jednotlivých případů (Hendl, 2005; Miovský, 2006).

V rámci zvoleného přístupu je výzkumné šetření realizováno formou *případových studií*, kdy se případem rozumí zvolená cílová skupina, kterou jsou v uvedeném kontextu dvojčata. Pro přesné terminologické vymezení byla vybrána definice případu, jak ji uvádí Miles a Huberman (1994, in Miovský, 2006, 94), kteří v případě spatřují „*fenomén, který se objevuje v určité vymezené hranici a v daném kontextu*“. V pojetí případové studie je zdůrazněna komplexní povaha zkoumaného jevu a zohlednění souvislostí jednotlivých oblastí, kterých se případ dotýká, včetně jeho historického a biografického pozadí. Yin (1989, Tamtéž) doporučuje využití strategie případové studie tehdy, „*když výzkumné otázky jsou typu proč a jak ... a pokud je zkoumaný problém aktuální, soudobý a v reálném životním kontextu*“.

Výsledkem našeho šetření je psychologická studie, přehledně shrnující získané poznatky v rámci jednotlivých témat, jež se v průběhu výzkumu ukázala být respondenty vnímána jako nejvýznamnější.

9.2.1 Metody získávání dat

Jako metoda tvorby dat bylo použito individuální **polostrukurované interview** (dále nazýváno též jako rozhovor), neboť „*představuje dostatečně flexibilní metodu, která dává respondentovi možnost volně mluvit o tématu, reflektovat svůj postoj k němu a rozvíjet o něm myšlenky*“ (Koutná Kostínková & Čermák, 2013, 15).

Ke zvolené metodě bylo přistoupeno v souhlasu s autory, kteří spatřují výhodu zvolené metody ve skutečnosti, že výzkumník může během rozhovoru sledovat, jaká témata se v jeho průběhu vynořují a co je pro respondenta významné. Cenným přínosem jsou momenty, kdy se v rozhovoru objeví zcela nové aspekty vnímané z pohledu respondenta. Rozkryjí se tak témata, o kterých jsme v přípravné fázi rozhovoru nepřemýšleli, protože nás ani nenapadla. A právě tato další rozkrytá témata jsou užitečná tím, že přinášejí nové souvislosti, které mohou přispět k lepšímu porozumění zkoumaného problému. Vedle tohoto přínosu popsáný způsob interview zároveň poskytuje možnost průběžně rozhovor usměrňovat tak, aby nedocházelo k odchýlení od tématu. Poskytuje prostor pro případné doptávání se a rozvíjení otázek v kontextu situace, což přispívá k bohatosti a odkrývání dalších významů získaných dat. Jedinou námi zaznamenanou nevýhodou tohoto typu interview je jeho časová náročnost, která může snižovat motivaci účastníků ke spolupráci, a následná obsáhlá transkripce rozhovoru. Metoda interview byla kombinována s přímým pozorováním.

Průběh jednotlivých polostrukurovaných interview byl zaznamenán s použitím počítačového programu. Při realizaci interview byla použita sada otázek, jejichž schéma je uvedeno v Příloze č. 7 předkládané práce. Smyslem otázek bylo otevřít prostor pro témata, o nichž se domníváme, že mohou přispět k hloubkovému poznání zkoumaného fenoménu. V souladu s použitou metodou, pořadí otázek nebylo pojímáno jako závazné a v průběhu jednotlivých interview se průběžně přizpůsobovalo kontextu a situaci. Důležité bylo získat odpovědi především na tzv. *jádro interview* (Miovský, 2006), které tematicky vychází z poznatků uvedených v teoretické části práce a navazuje na výzkumné otázky. Struktura rozhovoru je rozdělena do **pěti hlavních okruhů**:

- *úvodní informace a obecné otázky,*
- *vztah k dvojčeti,*

- *okolnosti ztráty,*
- *prožívání zármutku a proces truchlení,*
- *vyrovnávání se se ztrátou, současnost, sebepojetí.*

Přestože je výzkum zaměřen na pozůstalá dvojčata v období dospělosti, schéma obsahuje rovněž otázky umožňující respondentům reflektovat vzájemný vztah s dvojčetem i v dřívějším období. Lze se totiž domnívat, že zjištěné údaje mohou významně přispět k odhalení životních událostí, vlivů a souvislostí, které se podílely na současném vnímání reality ztráty a jsou důležité pro popis změny sebepojetí členů zkoumaného vzorku. Formulace doplňujících otázek se následně vyvíjela v závislosti na vynořujících se tématech a přirozeně navazovala na odpovědi respondentů. Ve snaze o zajištění plynulého průběhu interview a snížení rizika překvapení bylo schéma rozhovoru poskytnuto všem respondentům předem.

Jednotlivá interview probíhala vždy osobně s následnou možností se dle potřeby za účelem doplnění získaných informací dodatečně dotázat na případné nesrovnalosti nebo nevyřčené podrobnosti prostřednictvím e-mailové korespondence. V pěti případech iniciovala písemný kontakt ještě před naší aktivitou sama dvojčata, která spontánně pociťovala potřebu se k uvedeným skutečnostem dodatečně vyjádřit. Se dvěma z nich je v současné době nadále udržován písemný i telefonický kontakt. V uvedené souvislosti je nutno podotknout, že plánování a realizace jednotlivých interview bylo značně komplikované a časově náročné vzhledem k nutnosti cestování také do vzdálenějších oblastí v rámci ČR. Při volbě prostředí, v němž byla interview uskutečněna, bylo vždy respektováno přání respondentů. Rozhovory probíhaly buď v domácnosti dvojčat, nebo v kavárnách. Průměrná délka jednotlivých interview činila 124,8 minut, nejdelší rozhovor trval 180 minut, nejkratší proběhl za 41 minut; konkrétní časy uvádíme v tabulce shrnující základní údaje o respondentech v Tabulce č. 3.

Každé interview bylo zahájeno neformální konverzací, během níž se respondenti seznámili s výzkumníci a byly jim vysvětleny cíle, očekávání a smysl výzkumu. Cílem úvodní konverzace bylo rovněž navodit důvěrnou a bezpečnou atmosféru a otevřít prostor pro následné otázky. Všichni respondenti byli informováni a souhlasili s pořízením audiozáznamu rozhovoru a svůj souhlas s účastí ve výzkumu potvrdili podpisem Informovaného souhlasu, jehož znění pro úplnost uvádíme v Příloze č. 6.

V průběhu interview byla respondentům ponechána volnost k vyjádření svých názorů a pocitů a propojení všech asociací k probíraným otázkám. Při rozvíjení vynořujících se

skutečností byly pokládány doplňující otázky, které je dále a hlouběji rozvíjely. Pro ujištění o správném pochopení obsahu jednotlivých výpovědí byla využívána technika parafrázování, při hovoru o náročných životních situacích bylo užíváno také pomlka i delšího odmlčení, respondentům byl ponechán prostor pro přemýšlení a vyznění významů. V obtížných a emočně nabitých momentech jsme se snažili, aby citlivá témata střídala témata méně vážná, ačkoli vzhledem k zaměření výzkumného šetření byly možnosti k odlehčení poměrně omezené. Při rozhovorech s některými respondenty bylo občas nutné jejich odpovědi korigovat a vracet se zpět k základní linii interview, neboť měli tendenci odbíhat od tématu.

V závěru každého interview byl dán respondentům prostor pro případné otázky a vyjádření všeho, co nezaznělo, a chtěli doplnit; poté následovala neformální konverzace a přátelské rozloučení. Doslovná transkripce interview byla respondentům vždy zaslána elektronickou poštou ke schválení a případnému doplnění. Žádný z respondentů ke své výpovědi neměl výhrady, naopak, jak již bylo uvedeno, často své výpovědi rozšířili o skutečnosti, které je při osobním setkání s výzkumníci v uvedených souvislostech nenapadly.

Bezprostředně po ukončení každého interview následovalo okamžité zaznamenání osobních poznámek z celkové atmosféry interakce s respondenty, z pozorování během interview a shrnutí v daný okamžik nejvýraznějších detailů jejich životního příběhu.

9.2.2 Metody zpracování dat

Získaná data byla zpracována prostřednictvím **interpretativní fenomenologické analýzy** (*Interpretative Phenomenological Analysis*, dále jen IPA).

IPA představuje specifický kvalitativně analytický přístup k datům, jehož cílem je porozumění žité zkušenosti člověka na idiografické úrovni. Autorem koncepce je britský psycholog Jonathan A. Smith; počátky rozvoje tohoto přístupu se datují do 90. let minulého století a jsou spojeny s výzkumy v oblasti psychologie zdraví.

Teoretické zakotvení IPA spočívá ve třech zdrojích: fenomenologii, hermeneutice a v idiografickém přístupu.

Fenomenologický charakter této metody spočívá v tom, že se „výzkumník snaží vstoupit do vnitřního světa jedince, aby porozuměl významům, jež fenoménu přikládá“ (Hendl, 2005, 128).¹⁵

¹⁵ Na rozdíl od tradiční fenomenologie však výzkumníkovy zkušenosti a prekoncepce nejsou v IPA vnímány jako něco, co by mělo být eliminováno („uzávorkováno“) v zájmu popisu, ale jako předpoklad k tomu, že výzkumník bude schopen interpretovat význam, jaký má jeho osobní zkušenost pro účastníka výzkumu (Fade, 2004, in Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

Součástí IPA je práce s hermeneutickým kruhem a tzv. dvojitá hermeneutika, která spočívá v tom, že se „respondent snaží porozumět své zkušenosti s daným fenoménem a zároveň výzkumník se snaží porozumět tomu, jakým způsobem k tomuto porozumění respondent dospívá“ (Koutná Kostínková & Čermák, 2013, 11). Zjednodušeně lze říci, že „respondenti skrze svá slova dávají smysl své zkušenosti a výzkumník zachycuje a dává smysl této zkušenosti“ (Šuránová, 2013, 107). Výzkumníkovo porozumění respondentově žité zkušenosti je založeno na interpretaci, ve svých závěrech výzkumník komentuje proces, jímž respondent přisuzuje své zkušenosti smysl; rekonstruuje tak vlastní interpretaci respondenta.

Idiografický přístup spočívá v zaměření na konkrétní jedince a jejich specifickou životní situaci.

Celkově lze přístup IPA definovat jako kvalitativní přístup, který se zaměřuje na detailní porozumění osobní zkušenosti člověka a zkoumá, jaký této zkušenosti daný jedinec v určité situaci přisuzuje osobní význam. V popředí stojí jednak zájem o jedince, ale také o jeho způsob prožívání a jeho subjektivní interpretace. Zároveň je sledován proces, při kterém se respondentovy osobní významy utvářejí.

Základní charakteristiky IPA lze podle popisu autorů Koutné Kostínkové a Čermáka (2013) shrnout do následujících bodů:

- V přístupu IPA interpretujeme význam obsahů, které respondent sděluje a usilujeme o zachycení subjektivního vnímání jeho „žité“ zkušenosti.
- Výzkumné otázky jsou otevřené a zaměřují se na porozumění individuální zkušenosti a jejího významu; jejich funkce je spíše explorativní, primárním cílem tedy není objasnění jevu. Otázky se zaměřují spíše na proces formování a interpretace osobního smyslu než na výsledky, a spíše na hledání významu než konkrétních příčin.
- IPA se často používá v případech, kdy je předmětem výzkumu neobvyklá skupina nebo situace; zaměřuje se zejména na zkoumání menších homogenních vzorků.
- Nejčastěji používanou metodou tvorby dat je v IPA polostrukturované interview, přičemž výzkumník přizpůsobuje jeho schéma respondentovu vyprávění s cílem získat co nejbohatší obsah dat důležitých pro výzkum.
- Analýza je induktivní proces, který začíná opakovaným čtením prepisů jednotlivých rozhovorů. Cílem je formulace rodících se témat, která zachycují podstatu zkoumaného fenoménu. U každého rozhovoru následuje hledání souvislostí napříč

tématy a jejich sdružování do tematických trsů. V dalším kroku následuje hledání vzorců napříč jednotlivými případy a výběr nejsilnějšího tématu.

- Analýza textu je vždy zároveň interpretací, proto je součástí IPA rovněž reflexe zkušenosti výzkumníka, která spočívá ve zvědomení svého vkladu. Sebereflexe přispívá ke zvýšení validity výzkumu.
- Interpretace je podle přístupu IPA zakotvena v textu (transkripci rozhovoru) a jejím autorem je vždy výzkumník. Za věrohodnou je považována taková interpretace, která je založena především na výrazech, jejichž autorem je sám respondent, a je doložena přímými citacemi. Autoři zdůrazňují, že zásadním postulátem IPA je předpoklad, že „interpretujeme respondentovo přesvědčení a akceptujeme jeho příběh“ (Tamtéž, 2013, 22).

Kvalitativní data, získaná z jednotlivých interview, byla zpracována způsobem, který Miovský (2006, 195) označuje jako „*data management*“. Jedná se o „*způsob zacházení s kvalitativními daty, tj. dílčí úkony a procedury propojující fázi získávání dat a fázi analýzy dat*“. Lze tedy hovořit o technickém zpracování dat a jejich přípravě pro analýzu. Součástí tohoto procesu je *fixace* (uchování) dat a navazující technické úkony a nezbytné úpravy jako např. redukce, třídění, popisování, znovu vyhledávání, systematizace apod.

Fixace dat byla provedena pořízením audiozáznamu z každého interview a jeho následnou doslovnou transkripcí. Metoda audiozáznamu poskytuje mnoho výhod: zachycuje autentický mluvený projev, je zcela nestranný a vše je na něm dokumentováno přesně tak, jak se odehrálo. Další výhodou je, že výzkumník nemusí zapisovat jednotlivé odpovědi ručně, což mu umožňuje soustředit se na pozorování respondentova chování dělat si o něm poznámky pro svou potřebu. Poznámky byly realizovány metodou tužka – papír do připraveného schématu interview. Tyto poznámky v kombinaci se záznamem napomáhají dodatečné rekonstrukci atmosféry během interview.

Kontrola transkripce spočívala v opakovaném poslechu vždy s časovým odstupem dvou dní, a doplňováním chybějících částí, které byly při prvním poslechu nesrozumitelné. Ve snaze o dosažení co nejvyšší míry autenticity je transkripce jednotlivých interview doslovná, včetně výrazů nářečí, nespisovných výrazů nebo specifických oslovení, jež dvojčata při výpovědích o svém sourozenci používala. Součástí transkripce ke každému interview jsou také poznámky o paraverbálních projevech a emocích respondentů, které byly doplněny z poznámek o pozorování během rozhovoru. Tyto poznámky a schematické komentáře jsou uvedeny v závorkách přímo v textu. Během přepisu byla vynechána pouze

počáteční konverzace, jejímž účelem bylo navodit vhodnou atmosféru a informovat respondenty o zaměření a smyslu výzkumu a o výzkumníkovi, jak bylo popsáno výše.

Poslední fází v rámci přípravy dat byla jejich *systematizace*, během které byl dokončen proces úprav dat do podoby vhodné k zahájení kvalitativní analýzy. V první fázi systematizace byla data tříděna podle určitých kritérií korespondujících se stanovenými výzkumnými otázkami. Některá z kritérií byla během tohoto procesu přeformulována v návaznosti na vynořující se nové skutečnosti během interview, v zásadě však získaná data nebyla redukována. Ve druhé fázi proběhlo *kódování dat* a vytváření jednotlivých tematických celků (trů), jimž byla přiřazena klíčová slova jako pracovní názvy. Pro úplnost i na tomto místě lze uvést definiční vymezení, kdy „*kód je symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje. Kódy mají mít relevance k výzkumným otázkám, konceptům a tématům*“ (Hendl, 2005, 228). Obsahy jednotlivých výpovědí byly k tematickým celkům přiřazovány na základě barevného rozlišení v textu. Pro každý celek byla vybrána jedna barva, kterou byly během pročitání označovány všechny pasáže, které se k danému celku tematicky vztahovaly.

V souladu s poznatky, jež uvádí Mioviský (2006), procházela příprava získaných dat cyklickým opakováním jednotlivých fází, proto proces získávání dat úzce navazoval na proces zpracování dat a v určité fázi se velmi těsně dotýkal také průběžné analýzy dat. Tyto tři fáze se navzájem řetězově ovlivňovaly.

9.2.3 Proces analýzy dat

V souladu s přístupem IPA je cílem analýzy formulovat témata, která zachycují podstatné rysy fenoménu, jenž je předmětem výzkumu. Analýza byla provedena s využitím strukturovaného postupu, který se skládá z několika na sebe navazujících kroků.

V první fázi probíhalo *opakované čtení* doslovných prepisů jednotlivých interview za současného poslechu audiozáznamů. Hlavní snahou bylo zachytit především obsah výpovědí. Poslech hlasu respondentů přispíval k opětovnému vybavení emočního zabarvení rozhovoru a uvědomění si důrazů na určitá slova a pomlky, které napomáhají lepšímu porozumění osobních významů respondentů. Účelem bylo rozvíjení tzv. „*insider's perspective*“ (Koutná Kostínková & Čermák, 2013, 17), tedy poznání, jaké to je, dívat se na svět jejich očima. Opakované čtení a poslech umožnily vrátit se zpět do momentu interview a nacházet nové detaily, které při první zkušenosti zůstaly opomenuty.

Dalším krokem analýzy dat bylo ruční psaní *komentářů a poznámek* na pravé straně přepsaného textu každého jednotlivého interview. Tyto poznámky mají *deskriptivní*

povahu; zaměřují se na obsah toho, co respondenti sdělovali, na strukturu jejich myšlenek a zkušenosti, které popisovali.

Komentáře a počáteční poznámky byly redukovány do témat zachycujících podstatné obsahy toho, co se objevuje v textu přepsaných výpovědí. Proces *vynořování témat* se do jisté míry odvíjel také v závislosti na připraveném schématu rozhovoru. V této fázi se již pozornost obrací k poznámkám, kdy stěžejní snaha spočívala v nalezení jejich co nejuvýstižnějších vyjádření (klíčové pojmy), která tvoří názvy témat. Tento způsob je v souladu s IPA a „*reflektuje posun od výhradně fenomenologické k interpretativní pozici*“ (Koutná Kostínková & Čermák, 2013, 28). Některé komentáře, tedy vynořující se témata, byly označeny psychologickým termínem (např. změna po ztrátě) u jiných je zachován původní název ze schématu rozhovoru (např. prožívání odloučení). Názvy témat vycházejí ze snahy formulovat je na takové úrovni abstrakce, aby umožnily propojení všech případů a zároveň zůstala zachována osobitost původních vyjádření respondentů.

V následující fázi byla vypsána všechna identifikovaná témata. Kritériem při identifikaci jednotlivých témat nebyla frekvence jejich výskytu, ale spíše subjektivně vnímaná síla obsahu daných pasáží. Některá témata byla vyloučena, protože se nevztahovala k výzkumným otázkám (např. popisy zaměstnání nebo širšího příbuzenstva). Seznam témat byl tvořen chronologicky, tedy v pořadí, v jakém se témata objevovala v textu. Příbuzná témata byla sloučena do tematických trsů (Miovský, 2006), tvořených vzájemně podobnými dílčími tématy. Výsledkem tohoto procesu hierarchizace je *seznam nadřazených témat s podtématy*. Uvedený postup byl proveden u každého respondenta zvlášť. Následně byly jednotlivé seznamy témat navzájem porovnány v rámci všech výpovědí, a na základě souvislostí a podobností vznikl definitivní seznam všech relevantních tematických okruhů a kategorií. Tento seznam uvádíme v tabulce 3 (kap. 10).

Další fáze analýzy směřuje k tzv. *hledání vzorců napříč případy* (Šuráňová, 2013), kterým je myšlena snaha o propojení jednotlivých analýz. Naším záměrem bylo identifikovat téma, které v rámci jednotlivých analýz vystupuje jako nejsilnější a jaká je mezi zkušenostmi našich respondentů souvislost, případně zda se objevuje něco specifického.

Finální částí analytického procesu v IPA je *interpretace* vyjádření a přesvědčení jednotlivých respondentů, přičemž dle Pringle et al. (2011, in Koutná Kostínková & Čermák, 2013) je kladen důraz na akceptaci jejich osobních příběhů.

9.3 Organizace a průběh výzkumného šetření

Tvorba dat probíhala průběžně od září roku 2017 do ledna roku 2018. V první fázi výzkumu, v únoru roku 2017 byly prostřednictvím osobního setkání nebo telefonického rozhovoru osloveny všechny páry dvojčat z řad známých výzkumnice a stejně tak velké množství jedinců z našeho bezprostředního okolí, o nichž se bylo možno domnívat, že by mohli znát někoho se specifickou zkušeností ztráty dvojčete, případně informace o našem výzkumu sdílet a šířit mezi své známé. Zároveň probíhaly aktivity směřující ke zjištění, zda v ČR působí nějaká svépomocná skupina, která by dvojčata přeživších ztrátu sourozence sdružovala. Bylo zjištěno, že žádná skupina uvedeného zaměření v ČR neexistuje.

Ve druhé fázi výzkumu, v dubnu téhož roku byla vytvořena oficiální pozvánka do výzkumu, jejíž podobu uvádíme v Příloze č. 8.

V následujících měsících byly opakovaně osloveny různé organizace, které přislíbily sdílení výzvy na svých webových stránkách. Osloveny byly všechny existující asociace dvojčat v ČR, avšak byly získány shodné odpovědi, že žádná dvojčata dle zvolených kritérií neexistují a zaměřují se na dvojčata v raném věku, případně poskytují poradenství pro rodiče dvojčat a vícčat. Prostřednictvím e-mailové korespondence byla oslovena zakladatelka a bývalá předsedkyně Klubu dvojčat a vícčat v ČR Klára Vítková Rulíková, jejíž pomoc při hledání respondentů se nám osvědčila při stejném úsilí v rámci realizace bakalářské práce. Vítková Rulíková nám z archivu institucionální databáze poskytla e-mailový kontakt na tři pozůstalá dvojčata (jednu ženu a dva muže), která odpovídala výzkumným kritériím. Z poskytnutého souboru souhlasila s účastí ve výzkumu pouze jedna žena, jednovaječné dvojče (Ivana, 51 let), s níž bylo realizováno pilotní interview v říjnu roku 2017. Ostatní se nám nepodařilo kontaktovat nebo svou účast ve výzkumu odmítli. Po uskutečnění prvního rozhovoru byly některé otázky ve struktuře interview upraveny tak, aby těsněji přiléhaly ke zkoumaným tématům. Stejným způsobem jako Vítková Rulíková byla oslovena také přední česká odbornice na smutkové poradenství PhDr. Naděžda Špatenková, a to se žádostí o zveřejnění zaměření výzkumu a pomoci při hledání vhodných respondentů v rámci své poradenské praxe a odborných kontaktů. Bohužel se nám však nepodařilo její spolupráci získat.

Dalšími z oslovených subjektů byla sdružení Dlouhá cesta a Cesta domů, která se zaměřují na poradenství a pomoc pozůstalým. Uvedená sdružení ve své odpovědi shodně uvedla, že nemohou poskytovat informace o svých klientech třetí straně. Prostřednictvím

koordinátorů uvedených sdružení se však podařilo získat seznam poradců pro pozůstalé fungujících v ČR, jimž byla následně pozvánka rozeslána k případnému sdílení. Současně byla výzva zveřejněna na stránkách diskuzních fór na serverech Umírání.cz a Pohřebiště. Zároveň byla oslovena řada praktických lékařů nejen v rámci regionu bydliště výzkumnice, ale také z jiných oblastí ČR, prostřednictvím známých výzkumnice, kteří nám poskytli kontakt na své známé praktické lékaře. Na základě předpokladu, že zejména lékaři působící v malých městech a menších oblastech ČR jsou živou kronikou celých generací jednotlivých rodin, byli tito odborníci osloveni prostřednictvím mailové korespondence s prosbou o nahlédnutí do evidence pacientů, s cílem zjištění jedinců, kteří by splňovali stanovená kritéria pro možnost účasti ve výzkumu. Bohužel, žádný z odborníků jedince dle požadovaných kritérií nenalezl.

Kontaktovali jsme rovněž domy s pečovatelskou službou v regionu a Hospic sv. Lukáše v Ostravě. Ani zde se bohužel nepodařilo žádné respondenty získat. Výzva byla vyvěšena rovněž v ambulancích klinických psychologů a poradnách psychologů a psychoterapeutů, neboť jsme předpokládali, že někteří klienti těchto odborníků by mohli mít se zkoumanou životní událostí osobní zkušenost. Na základě poznatků získaných z webových stránek svépomocných skupin v zahraničí, které potvrzují skutečnost, že vzájemné sdílení těchto jedinců je jedním z nejsilnějších zdrojů podpory, jsme se domnívali, že by mohli mít zájem o své zkušenosti hovořit. V uvedené souvislosti byli kontaktováni rovněž někteří vyučující na katedře psychologie Univerzity Palackého. Ani z těchto zdrojů se nám však nepodařilo získat žádné respondenty.

Následným krokem bylo využití možností sociálních sítí a byla proto vytvořena uzavřená skupina na Facebooku. Primárním cílem založení skupiny bylo nalezení respondentů spojené s očekáváním naplnění cíle sekundárního, jímž bylo poskytnutí možnosti těmto jedincům své zkušenosti mezi sebou sdílet, případně poskytnutí pomoci ve formě našeho laického poradenství. Ukázalo se však, že ani touto cestou nebylo možné žádné respondenty pro zamýšlený výzkum získat.

Ve snaze o rozšíření povědomí a zpřístupnění informací co nejširší odborné i laické veřejnosti publikovala autorka za účelem získání respondentů v září roku 2017 ke zkoumanému tématu článek na stránkách časopisu Psychologie.cz (Dudková, 2016). Na základě této aktivity se s odstupem času podařilo v lednu roku 2018 získat jednu respondentku, s níž bylo realizováno poslední interview v rámci získaného výzkumného souboru, a to týden po navázání kontaktu. Jednalo se o jednovaječné dvojče Sáru (58 let), která autorku vyhledala prostřednictvím zveřejněného mailového kontaktu.

Současně s výše popsaným úsilím hledání respondentů přes instituce, odborníky, sociální sítě a publikaci pokračovalo hledání respondentů z řad známých v našem okolí. Tímto způsobem se v období do září roku 2017 podařilo získat telefonický kontakt na celkem tři respondenty, z nichž všichni jsou ženami a dvojvaječnými dvojčaty (Hedvika, 77 let, Milena, 63 let, Marie, 68 let). Každé z žen byl po prvotním telefonickém kontaktu na základě domluvy zaslán e-mail obsahující informace o zaměření a cílech výzkumu a schéma otázek k rozhovoru. Jednotlivá interview byla následně realizována během měsíců října a listopadu 2017, rozhovor s paní Milenou se uskutečnil během dvou setkání s odstupem tří týdnů. Poslední respondentku se podařilo uvedeným způsobem (přes kontakty známých) získat v prosinci roku 2018, kdy s ní bylo rovněž realizováno interview. Výzkumný vzorek tak byl doplněn o další ženu, rovněž dvojvaječné dvojče (Alice, 72 let).

O všech aktivitách v souvislosti s hledáním respondentů si výzkumnice vedla deník, do něhož byly posléze zaznamenávány také poznámky z přímého pozorování bezprostředně po ukončení každého interview.

Z uvedeného popisu hledání vhodných respondentů je zřejmé, že vzhledem k zaměření a obtížnosti zkoumané problematiky, bylo jejich získávání velmi obtížné a časově náročné, což se následně promítlo do časového rozpětí realizovaného průběhu vlastního výzkumného šetření. Domníváme se, že jsme k získání vhodných respondentů vyčerpali všechny dostupné prostředky. Proces hledání a získávání participantů byl z důvodu dodržení časového plánu ukončen v polovině února roku 2018.

9.4 Etické problémy a způsob jejich řešení

S ohledem na osobní povahu výzkumného šetření bylo nutno pečlivě zvážit veškeré možné etické aspekty naší práce. Všichni respondenti byli při oslovení, během osobního setkání nebo prostřednictvím elektronické pošty, seznámeni s cíli a smyslem výzkumu, jakož i s metodami jeho realizace a následného způsobu zpracování, uchování a zveřejnění získaných dat. Byli ujištěni o zachování anonymity a o ochraně osobních údajů. Všem respondentům i lidem, o kterých hovořili, byla změněna jména. Od všech respondentů byl následně získán informovaný souhlas, jehož znění uvádíme v Příloze č. 6. Během rozhovorů bylo naší snahou navození příjemné atmosféry a bezpečného přijetí s ujištěním, že jakákoli upřímná a pravdivá odpověď je vítána, důraz byl kladen na autentičnost projevu. Každý z respondentů měl právo odmítnout odpovědět na otázky, které by byly subjektivně vnímány jako příliš citlivé, zraňující nebo nepříjemné. Na závěr interview byl

respondentkám poskytnut psychologický degriefing ve smyslu, jak jej definuje Vodáčková (2012, 381), kdy se jedná o „*krizově intervenční techniku užívanou pro vyrovnání se s traumatizující událostí*“, kterou lze využít i v psychologickém výzkumu pro ošetření respondentů po realizaci výzkumného šetření. V případě některých respondentek, jejichž situace a stav byly subjektivně vyhodnoceny jako vyžadující profesionální pomoc, jim byl předán kontakt na odborná psychologická poradenská pracoviště. Všechny respondentky rovněž souhlasily s pořízením audiozáznamu z jednotlivých interview a s následným použitím doslovných citací přepsaných částí vlastních interview pro účely kvalitativní analýzy dat. Před započítáním analýzy dat byla transkripce interview respondentům zaslána elektronickou poštou ke schválení a případnému doplnění.

9.5 Charakteristika zkoumané populace a popis vzorku

Zkoumanou populací byla v původním záměru dvojčata v období dospělosti bez bližší specifikace konkrétních stádií. Věk získaných participantů se pohybuje v rozmezí období starší dospělosti až pravého stáří. Uvedené členění bylo přejato podle Vágnerové (2007), která je vymezuje věkovými hranicemi od 50 do 60 let (starší dospělost), 60 – 75 let (rané stáří) a 75 a více let (období pravého stáří). Konkrétní horní věková hranice nebyla předem stanovena, zatímco minimální věk pro účast ve výzkumu byl stanoven na hranici dosažení věku 25 let. Údaje o zastoupení a statistickém rozložení těchto jedinců v celkové populaci jsou v podstatě nedohledatelné. Dle korespondence s Českým statistickým úřadem (ČSÚ):

jsou sledována data o počtu úmrtí pouze za jednotlivé osoby. V rámci Hlášení o úmrtí není sledován údaj o tom, zda daná osoba pochází z dvojčat a není zde ani informace o jiných příbuzenských vztazích. Je ale možné, že některý z výzkumných ústavů či jiných zdravotnických zařízení se ve svých výzkumech touto problematikou zabývaly. Ovšem údaje o sledovaných osobách nepochází z ČSÚ, ale z jejich vlastních zdrojů (viz e-mailová korespondence s pracovníci ČSÚ, říjen, 2016).

V návaznosti na uvedené informace je nutno konstatovat, že údaje od jiných zmiňovaných institucí se nepodařilo získat.

Při výběru zkoumaného souboru byla stanovena **tři kritéria**:

- *být dvojče,*
- *zkušenost se ztrátou dvojčete, nejlépe v dospělosti,*
- *dosažení dospělosti s minimální věkovou hranicí 25 let.*

Výběrový soubor je tvořen šesticí pozůstalých dvojčat, žen ve věku od 51 do 77 let, z nichž čtyři pocházejí z dvojvaječných a dvě z jednovaječných dvojčat. Kritérium pohlaví a toho, zda se jedná o dvojčata jednovaječná nebo dvojvaječná, nebylo při výběru důležité. Původním záměrem bylo získání minimálního počtu deseti respondentů; tento počet se však vzhledem k obtížnosti jejich získávání nepodařilo naplnit ani přes široké rozpětí

v rámci kritéria ohledně věku. Věk získaných respondentek odpovídá členění jednotlivých období dospělosti a stáří na základě teoretických poznatků, jak je uvádí Vágnerová (2007). Pro výběr bylo důležité, aby se ztráta dvojčete udála po delším časovém úseku společného života. Důvodem byl předpoklad, že dospělí lidé budou schopni lépe reflektovat svou zkušenost a budou mít případně náhled na delší časové období života bez dvojčete. Vzhledem ke zvolenému přístupu ke zpracování získaných dat (IPA) bylo snahou výzkumnice řídit se při volbě vzorku požadavkem, aby výzkumný soubor vhodně reprezentoval zkoumaný jev (Koutná Kostínková & Čermák, 2013, Šuráňová, 2013). Avšak vzhledem ke skutečnosti, že tvorba dat je založena zejména na dobrovolnosti, ochotě a důvěře respondentů, bylo velmi obtížné tento požadavek naplnit. Riziko problematického zajištění reprezentativnosti vzorku v tradičním smyslu, které z uvedeného vyplývá, je zjevné.

Výsledný výzkumný soubor byl sestaven využitím kombinace dvou *nepravděpodobnostních metod výběru*. V první fázi byla oslovena dvojčata z řad známých a přátel výzkumnice, z nichž se svou účastí ve výzkumu v konečné fázi získávání respondentů souhlasily čtyři ženy odpovídající zvoleným kritériím. Takto zvolený způsob je v terminologii kvalitativního přístupu označován jako *metoda sněhové koule* a dle Hendla (2005) je vhodnou metodou pro tvorbu dat prostřednictvím interview.

Uvedená metoda byla doplněna *záměrným (účelovým) výběrem přes instituce*. Záměrný výběr se dle Miovského (2006, 135) využívá v situacích, kdy „*cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině)*.“ V souladu s touto metodou byli cíleně vyhledáváni pouze ti jedinci, kteří splňovali stanovená kritéria a současně byli ochotni se do výzkumu zapojit. Prostřednictvím e-mailové korespondence byla oslovena zakladatelka a bývalá předsedkyně Klubu dvojčat a víceročat v ČR Klára Vítková Rulíková a výše jmenované instituce, organizace a ambulance praktických lékařů, psychologů a psychoterapeutů. Uvedeným způsobem byl získán e-mailový kontakt na tři pozůstalá dvojčata, která odpovídala zvoleným kritériím. Z poskytnutého souboru souhlasila s účastí ve výzkumu pouze jedna žena, ostatní se nám nepodařilo kontaktovat nebo o účast neprojevíli zájem. K uvedenému způsobu získání kontaktu je nutné upozornit, že s sebou nese určitou míru rizika „*zkreslení elitou*“ (Miovský, 2006, 139), protože Vítková Rulíková všechny doporučené jedince zná osobně a jejich vhodnost pro výzkum posuzovala na základě vlastní, s nimi prožité zkušenosti.

Zvolené strategie získání výzkumného souboru lze rovněž charakterizovat jako tzv. *pozitivní výběr*, protože zahrnují předpoklad, že jednotliví respondenti byli ochotni spolupracovat a otevřít se našemu zkoumání.

V rámci přístupu IPA je při výběru vzorku jedním ze základních předpokladů homogenita výzkumného souboru (Šuráňová, 2013). V řešeném případě je homogenita reprezentována skutečností „být dvojče“.

Celkem bylo osloveno osm jedinců. Pozitivním výběrem bylo pro účely výzkumu získáno šest respondentů, z nichž všechny jsou ženy. Dvě z těchto žen jsou jednovaječná dvojčata a zbývající čtyři jsou dvojčaty dvojevaječnými. Dvojčata pocházejí z celé České republiky, dvě z nich jsou v invalidním důchodu, tři ve starobním důchodu a jedna žena pracuje. Tři ze zkoumaného souboru žen žijí v manželství, jedna je vdovou, jedna je rozvedená a jedna je svobodná. Všechny ženy kromě svobodné respondentky mají děti. Čtyři z těchto šesti žen mají starší sourozence. Podrobná charakteristika vzorku je uvedena v Tabulce č. 3 – Základní údaje o respondentech.

Každý z výše uvedených údajů má své opodstatnění vzhledem k hlubšímu porozumění kontextu životních událostí a současného způsobu života. Údaj o sourozencích je důležitý z hlediska vnímání vzájemného vztahu mezi dvojčaty a možnosti jeho porovnání se vztahy k ostatním sourozencům. Pro přiblížení jednotlivých respondentů následuje jejich popis založený na pozorování během interview a shrnutí důležitých údajů o jejich životě.

Tab. 3 Základní údaje o respondentech

jméno	věk	věk v době ztráty	typ dvojčat	příčina úmrtí dvojčete	způsob rozloučení	sourozenci	vzdělání	zaměstnání	stav	děti	způsob bydlení	místo realizace interview	délka interview (min)
Sára	58	57	J	rakovina prsu	poslední rozloučení v rodinném kruhu	1 starší bratr 1 starší sestra	VŠ	lékařka	rozvedená	Dcera (25 let) syn (23 let)	sama	doma	123
Ivana	51	49	J	rakovina hypofýzy	pohřeb v rodinném kruhu	ne	SŠ	invalidní důchod	vdaná	dcera (30 let) dcera sestry v péstounské péči (12 let)	se svou rodinou	v kavárně	180
Hedvika	76	68	D-bratr	rakovina	veřejný pohřeb	1 starší sestra 1 mladší bratr	SŠ	starobní důchod	vdaná	dcera (55 let) dcera (53 let)	s manželem	v kavárně	137
Milena	63	53	D-bratr	sebevražda	ne	1 starší sestra 1 starší bratr?	SŠ	invalidní důchod	svobodná	ne	sama	doma	170
Alice	72	60	D-bratr	rakovina slinivky břišní	veřejný pohřeb	ne	SŠ	starobní důchod	rozvedená	syn (45 let)	sama	doma	41
Marie	68	63	D-bratr	rakovina kostí	veřejný pohřeb	1 starší sestra	SŠ	starobní důchod	vdaná	dcera (45 let) syn (35 let) syn (†24 let)	s manželem	doma	98

J – jednovaječná dvojčata, D – dvojvaječná dvojčata

Sára

Paní Sáru se podařilo do výzkumu získat díky článku, který autorka předkládané práce publikovala v časopise Psychologie.cz. Tato žena pochází z jednovaječných dvojčat, její sestra Petra zemřela před rokem na rakovinu prsu ve věku 57 let. Paní Sára je atraktivní vysoká žena, má delší černé vlasy; při projevu působí roztěkaně.

Obě sestry spolu sdílely velmi těsný a intenzivní vztah a až do dospělosti se v podstatě nikdy neodloučily. I později, kdy už byla paní Sára vdaná, bydlela sestra v jejich domácnosti, dokonce spala v jedné posteli s manželi a starala se o jejich děti. Sama se vdala až o několik let později. Po celý život byly obě sestry v každodenním kontaktu.

Paní Sára pracuje jako lékařka se specializací na diagnostickou radiologii. Po sestřině smrti začala pracovat ve svém oboru ve Velké Británii a do ČR se vrací podle aktuálního pracovního vytížení.

Respondentka se domnívá, že její sestra zemřela zbytečně, částečně z Petřiny smrti viní jejího manžela, neboť jejich manželství se nevydařilo; panovaly v něm velmi komplikované vztahy a svou roli zřejmě sehrály i manželovy nevěry. Petra chtěla manželství udržet za každou cenu; manžel jí naznačil, že pro něj není atraktivní, a proto podstoupila plastickou operaci prsou. Ani poté se však jejich vztah nezlepšil a společné soužití provázely časté neshody. Rakovina se u ní objevila po dvanácti letech od operace a trvala posledního jeden a půl roku. Její smrt hodnotí paní Sára jako zbytečnou proto, že kvůli implantátům nebyly karcinomy dlouhou dobu viditelné, přestože Petra absolvovala pravidelná preventivní lékařská vyšetření. Následně Petra již tušila, že není zdravotně v pořádku, avšak obávala se to Sáře sdělit, protože se bála, že by jí plastickou operaci vyčítala. K diagnóze tak došlo až v pozdním stádiu, kdy rakovina metastázovala téměř do všech orgánů. Podle paní Sáry je to navíc, vzhledem k jejímu oboru, ironie osudu. Domnívá se, že kdyby o sestřině stavu věděla dříve, mohla ji zachránit.

Od smrti sestry prožívá paní Sára velmi náročné období, má velké obtíže ztrátu sestry přijmout, často se propadá do stavů beznaděje, zoufalství a hlubokého smutku, kdy má pocit, že ji nic a nikdo nemůže utěšit. Tyto popsané stavy provází také nezměrná úzkost, pocity odcizení, zmatení, dezorganizace a obavy z vlastní budoucnosti bez sestry, které se střídají s okamžiky odhodlání žít dál, pracovat a být zde pro své děti a pro dcery své sestry. Konstantně se cítí velmi unavená, vyčerpaná. Na svůj duševní stav má náhled. Přestože se u ní objevily suicidální ideace, myšlenky na jejich realizaci striktně odmítá.

V současné době je paní Sára v psychiatrické péči a dochází i do ambulance klinického psychologa. Odbornou pomoc však vnímá jako velmi nedostatečnou, má pocit, že jí nikdo

nerozumí a nemůže pochopit rozměr, který pro ni sestřina ztráta znamená. Užívá antidepressiva ke zmírnění úzkosti, která ji ochromuje i několikrát za den a znemožňuje jí normálně fungovat, narušuje také její pracovní výkon. S neporozuměním se setkává i ve svém blízkém okolí. Ačkoli má velkou rodinu, dva starší sourozence, dvě dospělé děti a vnoučata, s nimiž udržuje dobrý kontakt, cítí se bez sestry osamělá a zraňuje ji, když jí ostatní říkají, že „už by s truchlením měla přestat“. Paní Sára je rozvedená, žije sama se dvěma psy v malém domku, který svépomocí rekonstruuje. Od sestřiny smrti se také stáhla ze všech sociálních kontaktů, s přáteli se nestýká, jediné, co dle vlastních slov zvládá úspěšně plnit, jsou pracovní povinnosti, na víc jí nezbyvá energie.

Jedinou blízkou osobu pro ni ztělesňuje starší dcera zemřelé sestry, o níž říká, že je kopií své matky; paní Sára v ní vidí své dvojče, denně si volají i několikrát za den a sdílejí spolu všechny okamžiky i myšlenky tak, jako to dělala s dvojčetem. Říká, že je to vzájemné, neboť vzhledem k tomu, že byly se sestrou identické, neteř v ní spatřuje náhradu zemřelé matky. Často společně pláčou a utěšují se.

Během rozhovoru je paní Sára velmi rozrušená. Je patrné, že chce svou zkušenost sdílet a snaží se velmi podrobně popsat své pocity. Hovoří bez zábran, jasně a zřetelně, často přeskakuje z jednoho tématu na druhé nebo se vrací k již uvedenému ve snaze některé detaily dovysvětlit a doplnit.

Ivana

Paní Ivana je drobná, energická a velmi komunikativní žena, kterou se pro výzkum podařilo získat přes kontakt od zakladatelky Klubu dvojčat ČR. Se svou účastí okamžitě souhlasila. Realizace interview proběhla velmi rychle, protože v době našeho druhého telefonického kontaktu se dozvěděla o třetí recidivě svého onemocnění rakoviny vaječníků, která postupně metastázovala do cév. Navzdory této smutné zprávě měla velký zájem se na výzkumu podílet, zároveň to náš osobní kontakt uspíšilo, protože si byla vědoma toho, že ji plánovaná léčba omezí a oslabí natolik, že znemožní další setkání v nejbližší době. S rakovinou paní Ivana bojuje již od roku 2005, kdy jí byla diagnostikována poprvé. Část rodiny z matčiny strany trpí genetickou zátěží tohoto typu onemocnění. Paní Ivana je nyní v invalidním důchodu. Z manželství má dospělou, nyní třicetiletou dceru, která je lékařka.

Sestra paní Ivany, jednovaječné dvojče Lenka, zemřela před dvěma lety ve věku 49 let na následky onkologického onemocnění, jímž trpěla posledních sedm let. Zůstala po ní nyní dvanáctiletá dcera, kterou v současné době mají paní Ivana s manželem v pěstounské péči. Lenka se nikdy nevdala a biologický otec se k dceři nehlásí. Rakovina hypofýzy u ní

byla objevena náhodou poté, kdy se sestry zúčastnily výzkumu dvojčat v pražském IKEM. Tehdy se jednomu z lékařů svěřila se svými problémy s početím; tou dobou již prodělala dva potraty. Při celkovém vyšetření jí byla diagnostikována rakovina hypofýzy. Po operaci a následné léčbě se jí narodila dcera. Po dvou letech se však onemocnění vrátilo a následně se rakovina rozšířila i do dutiny břišní. Podle slov paní Ivany, která o sestru po celou dobu pečovala, byla Lenka celou dobu velmi statečná, se svou nemocí bojovala všemi dostupnými prostředky a snažila se zůstat zde co nejdéle pro svou dceru. Proto také podstoupila unikátní novou léčebnou metodu, tzv. hypertermickou laváž neboli průplach horkými cytostatiky. Bohužel, operace byla neúspěšná. Ačkoli v terminálním stadiu nemoci, velmi trpěla a měla silné bolesti, odešla smířená, připravená a s vědomím, že se její sestra o vše postará. Sestry se stihly rozloučit a domluvit se na všem potřebném, včetně posledních přání a znamení, které Lenka Ivaně dá, až přejde na druhý břeh. Toto znamení však nikdy nepřišlo. Po několikaměsíčním čekání paní Ivana dospěla k závěru, že smrt je definitivní, „konečná a pak už není nic“. Paní Ivana nevěří v Boha ani v posmrtný život. Útěchu jí přináší vědomí, že udělala vše, co udělat mohla. Ačkoli bylo nesmírně náročné o Lenku pečovat, paní Ivana nelituje ničeho. Je ráda, že spolu mohly být až do konce.

Dvojčata spolu žila téměř nepřetržitě celý život. Jejich dětství bylo šťastné, další sourozence neměly. Vystudovaly stejnou hotelovou školu a poté i společně pracovaly na jednom úřadě. Odloučily se jen dočasně na necelé čtyři roky, kdy každá bydlela v jiném městě poté, co se paní Ivana ve dvaceti letech vdala. Její sestra prožila několik vztahů a po dramatickém rozchodu s arabským přítelem se nastěhovala k rodině paní Ivany, kde spolu všichni žili rok v jednom bytě, než si našla byt ve stejné ulici. I v době dočasného odloučení spolu však sestry zůstaly v každodenním kontaktu a poté, kdy se Lenka přistěhovala, spolu takřka žily. Navštěvovaly se i několikrát denně, nejčastěji hned ráno ještě než šly do práce, cestovaly spolu a sdílely veškeré své myšlenky a zážitky. Manžel paní Ivany byl vždy velmi tolerantní a jejich vztah chápal jako něco mimořádného, co obě potřebují ke spokojenému životu, a zároveň jako prostor, do něhož on má jen omezený přístup. Nikdy však tento vztah nevnímal jako konkurenci ani jako důvod k žárlivosti. Proto pro něj následně nebyl problém převzít zodpovědnost za osiřelou neteř. Bohužel, také jeho v nedávné době postihlo závažné onkologické onemocnění. V současné době je jejich největší starostí a obavou budoucnost jejich neteře, která bude jednou muset znovu čelit ztrátě svých nejbližších. Jediným dalším blízkým člověkem pro ni zůstává nyní dospělá sestřenice, dcera paní Ivany, která se připravuje na atestaci a v brzké době chystá

svatbu. Paní Ivana si uvědomuje, že vstup do manželství se závazkem péče o sestřenku v pubertálním věku, může pro její současný vztah představovat značnou zátěž.

Při rozhovoru je paní Ivana velmi racionální, klidná, působí odhodlaně, ačkoli přiznává velikou únavu, kterou jí působí její onemocnění a stále tíživější životní okolnosti, z nichž onemocnění manžela pro ni představuje ztrátu posledního pevného bodu. Je pro ni ztrátou opory, kterou v něm dosud vždy nacházela a měla. Svou neteř vnímá jako vlastní dceru, zároveň jako pokračování svého dvojčete. Do budoucna už nic neplánuje; jejím jediným přáním je vydržet co nejdéle, aby se o neteř postarala. Po celou dobu rozhovoru velmi dobře spolupracuje, nepřemáhá ji lítost, mluví věcně, snaží se co nejlépe popsat své pocity, vzpomíná ráda a někdy i s úsměvem. Smrti ani bolesti se nebojí. Je smířená s osudem.

Hedvika

Paní Hedvika byla první respondentkou, kterou se pro výzkum podařilo získat tzv. metodou sněhové koule. Se svou účastí velmi ochotně souhlasila, byla ráda, že se může o svou zkušenost podělit. Důvodem byla nejen skutečnost, že se při výpovědi mohla ve svých vzpomínkách vrátit zpět v čase s vědomím, že jí někdo naslouchá, ale také to, že měla potřebu se se svými pocity někomu svěřit, vyprávět svůj příběh tak, jak jej vnímá. Při rozhovoru se svěřila, že nemá mnoho příležitostí o bratrovi a zejména svých pocitech hovořit.

Paní Hedvika je drobná starší paní, která na první dojem působí až úzkostlivě pečlivým dojmem; je velmi upravená a hovoří spisovným jazykem. Na všechny otázky se snažila poctivě a pravdivě odpovědět, po celou dobu ochotně spolupracovala. Na schůzku přišla tajně, nepřála si, aby se o tom manžel dověděl, protože by její počínání nechápal.

Paní Hedvika pochází z dvojvaječných dvojčat, její bratr Viktor zemřel před 8 lety na rakovinu. Má ještě dva sourozence, o tři roky starší sestru a o čtyři roky mladšího bratra. Se sestrou udržují blízký vztah, s mladším bratrem vychází méně. Vztah s bratrem dvojčetem velmi obšírně popisuje od dob dětství jako harmonický, láskyplný a pečující. Vnímá, že jejich vztah byl jiný než s ostatními sourozenci, popisuje jej jako vřelejší, protože měli stejnou povahu. Bratr ji vždycky chránil, byl velmi společenský a mezi přáteli oblíbený. Většinu času trávili společně a rozdělili se teprve, když si každý z nich založil vlastní rodinu. I poté se setkávali velmi často a pravidelně; v době, kdy ještě žila matka, se scházeli každou sobotu, později se jejich vlastní rodiny často navštěvovaly, a když bratr ovdověl, paní Hedvika k němu docházela několikrát do týdne a pečovala o jeho domácnost; oba žili ve stejném městě. V rozhovoru zmínila, že bratr, podobně jako

manžel, měl problémy se závislostí na alkoholu. V době nemoci, která trvala šest let, se o bratra starala, docházela k němu tajně, manželovi lhala, protože věděla, že by jí to vyčítal.

Po bratrově smrti se paní Hedvika zhroutila, následně vyhledala odbornou lékařskou pomoc, v současné době je v psychiatrické péči a užívá antidepresiva, svou léčbu však před manželem i dalšími členy rodiny tají. Stále ji provází úzkost a strach z bolestivé smrti a vlastního utrpení. Věří, že pokud bude žít dobrý život, vyslouží si lehčí smrt. V období těsně po ztrátě jí byla největší oporou starší sestra, která je současně v podstatě jediná, s kým může uctívat bratrovu památku. S bratrovou rodinou nemá příliš dobré vztahy. Paní Hedvika se rovněž svěřila, že nemá mnoho příležitostí chodit do společnosti; pečuje o nemocného manžela, který ji hlídá a kontroluje, v manželství není šťastná, ale myslí si, že „to musí vydržet“. Domnívá se, že její ztrátu nikdo nemůže pochopit a přiznává, že tím velmi trpí. Stále ji pronásleduje pocit, že ji bratr provází, že ji vidí. V duchu s ním rozmlouvá a často se jí o něm zdává. O těchto svých prožitcích však s nikým nehovoří. Paní Hedvika nevěří, že se s bratrem znovu shledají. V dětství byla vedena v katolické víře, kterou však v současnosti nepraktikuje, do kostela chodí jen formálně. Utěšuje se myšlenkou, že pro bratra udělala vše, co mohla, v tomto ohledu nepociťuje žádné výčitky. Paní Hedvika je matkou dvou dcer a babičkou pěti vnoučat, mezi nimiž jsou rovněž dvojčata. Děti jsou pro ni zdrojem radosti, útěchu nalézá v tom, že „má pro koho žít“.

Milena

Paní Milena byla do výzkumu získána rovněž prostřednictvím kontaktu od známých. Její dvojvaječné dvojče, bratr Milan, před deseti lety, po dlouhém období stupňující se deprese, pro kterou se léčil v psychiatrické léčebně v Bohnicích, ve věku 53 let spáchal sebevraždu. Deprese se u Milana projevila poté, kdy onemocněl tuberkulózou, následně se mu nedařilo v podnikání a jeho žena si našla mimomanželský vztah. Svůj život ukončil doma pomocí vlastnoručně vyrobeného samostřelného zařízení. V okamžiku činu byli v bytě přítomni také ostatní členové rodiny, tedy manželka a dvě dospívající děti.

Paní Milena je střední postavy, velmi uzavřená žena působící tichým a melancholickým dojmem. Přestože měla několik vážných vztahů, nikdy se neprovdala ani neměla děti; žije sama, říká, že se bojí lidí a cítí se velmi osamělá; v současné době je v invalidním důchodu.

Její životní příběh je značně komplikovaný, stejně jako vztahy v rodině, které jsou velmi spletité a zatížené řadou tabuizovaných událostí. Kromě dvojčete má ještě o tři roky starší sestru, s níž se však od bratrovy smrti nestýká. Starší sestra rovněž pochází z dvojčat,

její jednovaječná sestra však zemřela při porodu. Měli ještě staršího bratra, avšak jeho život je obestřen tajemstvím. Při porodu bylo jejich matce sděleno, že chlapec zemřel, později, po mnoha letech se však prostřednictvím soukromého dopisu od jednoho z lékařů dozvěděla, že její syn byl bez jejího vědomí předán jiné rodičce, jejíž dítě při porodu zemřelo. Od té doby jej matka nikdy nepřestala bezúspěšně hledat a často mluvila o tom, že na ulici zahlédla mladého muže, jehož podoba s otcem byla natolik výrazná, že byla přesvědčena, že zahlédla vlastního syna. Tyto skutečnosti se však paní Milena dozvěděla až mnohem později od své starší sestry, které se matka svěřila. Bratr Milan se o těchto okolnostech nikdy nedozvěděl. Paní Milena se domnívá, že se v rodině cítil ostrčený, protože s ním rodiče o ničem nehovořili.

Dvojčata spolu měla hezký vztah, trávili spolu mnoho času a později, když se Milan oženil, se o sestru staral a pomáhal jí. Přesto vzájemný vztah nehodnotí jako vřelý, vnímá, že mezi nimi byl vzájemný ostych, což si vysvětluje tím, že byli opačného pohlaví. Rovněž vztahy s rodiči hodnotí jako odměřené a chladné, emoce si vzájemně nikdy neprojevovali.

Za smrt bratra cítí vinu. Domnívá se, že mu mohla nějak pomoci, více s ním hovořit, teprve nyní si vzpomíná na určité varovné signály, kdy jí Milan říkal, že brzy odejde, vybavuje si momenty, které zpětně hodnotí tak, že se s ní loučil. Vyčítá si, že vůbec netušila a nepoznala, k čemu se chystal. Někdy si říká, že to měla být ona, kdo odešel. Jeho čin hodnotí tak, že Milan byl velmi statečný, že k němu našel odvahu. Po jeho smrti pocítovala výrazné obavy, např. o tom, zda netrpěl; pronásledovaly ji různé strašidelné představy. Bratr jí stále chybí, dodnes se jí o něm zdají sny, v nichž spolu rozmlouvají nebo se navzájem hledají. Hovoří také o tom, že často mezi lidmi na ulici vidá bratrova dvojníka, kterého si tajně prohlíží. Rovněž přemítá o tom, kdo je její starší bratr, onen prvorozený; stále jej intuitivně hledá ve tvářích lidí, jež potkává na ulici; ráda by se s ním setkala a zjistila, jaký je.

Paní Milena těžce nese skutečnost, že její bratr neměl pohřeb, kde by se s ním mohla rozloučit. Zároveň je nešťastná ze skutečnosti, že nemá ani hrob, kam by za ním mohla chodit. A tak s bratrem rozmlouvá v duchu, často se k němu ve vzpomínkách vrací a trápí se výčitkami. V rodině se o Milanově smrti nemluví, se starší sestrou se vzájemně odcizily, dnes vlastně ani neví, kde bydlí, a s Milanovou manželkou se rovněž nestýká. Žije tedy osamělým životem a jediné, co by si v budoucnu přála, je dobrý zdravotní stav, soběstačnost a usmíření s rodinou.

Alice

Paní Alici se rovněž podařilo pro výzkum získat přes kontakty autorčiných známých. Jedná se o ženu v důchodovém věku, která pochází z dvojvaječných dvojčat. Její bratr zemřel před dvanácti lety na rakovinu slinivky břišní ve věku 60 let, žádné další sourozence nemá. Se svou účastí ve výzkumu ochotně souhlasila. Na první pohled se jedná o vyrovnanou ženu, která dobře spolupracovala, měla upřímnou snahu odpovědět na všechny otázky, avšak často měla obtíže formulovat své myšlenky a popsat své pocity. Paní Alice hovořila rozvážně a pomalu, u některých otázek přiznala, že na ně neumí odpovědět. Rozhovor probíhal ve velmi poklidné atmosféře a ze všech interview trval nejkratší dobu.

Vztah s bratrem popisuje jako láskyplný, v dětství si hodně pomáhali. Rozdělili se v době bratrových studií a poté se už moc často nevidali, jen při příležitostných rodinných oslavách. Přesto spolu poměrně často komunikovali, stále o sobě věděli a vzájemně se podporovali. Oba byli velmi společenští a měli spoustu přátel.

Smrt bratra nesla paní Alice velice těžce. Jeho onemocnění trvalo jeden rok, byla první, které se s diagnózou svěřil. Matce, kterou se snažili chránit, neboť byla po operaci srdce, nedokázali celou pravdu říct až do úplného konce. Bratr paní Alice se bál matčiny reakce a ona ho, ačkoli ji jeho přání skutečnost zatajit udivovalo, respektovala. Domnívá se však, že to nebylo správné, neboť tak upřeli matce možnost se se synem rozloučit. Jejich otec tragicky zahynul při autohavárii. V poslední fázi nemoci bratr krátce pobýval v hospici, kde po sedmi dnech zemřel. Byl otcem dvou dospělých synů. Přestože Alice i bratr před jeho smrtí věděli, že se blíží, neměli příležitost se spolu soukromě rozloučit, neboť se v neustálé přítomnosti bratrovy manželky ostýchali.

Krátce po bratrově smrti se matčin zdravotní stav výrazně zhoršil, paní Alice o ni pečovala až do její smrti, jež nastala krátce po úmrtí bratra. Hovoří o tom, že v období těsně po ztrátě jí nejvíc pomohlo právě to, že byla zaneprázdněná, velký zdroj podpory našla také u kamarádek a syna se snachou. Vyhýbá se samotě a snaží se stále něčím zaměstnávat. Paní Alice uvedla, že nejtěžší období byl první rok po ztrátě bratra. Poté objevila smysl života v péči o svá čtyři vnoučata, která jí pomáhá mírnit bolest. Domnívá se, že je rovněž velmi důležité neztratit kontakt s přáteli; vede rušný společenský život, našla si brigádu a pečuje o chalupu se zahradou. S bratrovou manželkou však ke své lítosti, zejména kvůli bratrovým dětem, vztah neudrhuje. V době jeho nemoci se sblížily, byla jediná, s kým mohla o jeho ztrátě hovořit, avšak po jeho smrti vzájemný kontakt utichl. Domnívá se, že je to proto, že švagrové manželka, coby jeho dvojče, příliš připomíná.

Paní Alice si není jistá, zda věří v posmrtný život; připouští možnost, že bratrova duše „někde je“, ale nevěří, že se spolu ještě shledají, smrt je pro ni definitivní konec všeho. V duchu s bratrem rozmlouvá, zejména při návštěvách na hřbitově, kam pravidelně dochází.

Ačkoli se domnívá, že pro bratra udělala vše, co bylo v jejích silách, lituje toho, že za ním nejezdila častěji a že si měli více promluvit. Celkově však uvádí, že se s jeho smrtí již smířila, i když jí pořád velmi schází. Svůj život vnímá pozitivně, považuje se za optimistku, snaží se vést zdravý životní styl. Nejdůležitější jsou pro ni děti a dobré zdraví.

Marie

Paní Marii se pro výzkum podařilo získat prostřednictvím několika kontaktů mezi různými známými. Drobná, energická žena souhlasila s účastí na výzkumu okamžitě. Po celou dobu rozhovoru byla klidná, vyrovnaná a velmi ochotná sdílet své pocity. Při smutných vzpomínkách tiše plakala, přesto chtěla v rozhovoru pokračovat, vypovídat se.

Paní Marie je dvojvaječné dvojče a má ještě o osm let starší sestru. Svůj vztah s oběma sourozenci popisuje jako pevný a hezký, měli harmonické dětství a hodné rodiče. Ve vztahu s bratrem však žádné zvláštní pouto nevnímá, brala ho vždy prostě jako sourozence, většího bratra, který na ni dával vždycky pozor.

Respondentka se ve svém životě setkala se ztrátou v podobě úmrtí blízké osoby v rozmezí krátkých intervalů hned několikrát. Její utrpení začalo ztrátou syna, který tragicky zahynul při autonehodě ve věku pouhých 25 let, bezprostředně poté, co úspěšně dokončil studium medicíny. V té době bylo paní Marii 46 let. Pět let poté zemřel na rakovinu její otec, následně zemřela její matka na mrtvici. Její dvojče, bratr Milan, zemřel po pětiletém souboji s rakovinou kolenních kloubů, která se později rozšířila do ledvin, o dva roky později. Mezitím paní Marie pečovala o rodiče svého manžela, s nimiž žili ve dvougeneračním domku po dobu 40 let. O oba se starala doma, a to až do samotného konce. Tchán zemřel na rakovinu žaludku; na následky onkologického onemocnění zemřela rovněž tchýně. V současné době paní Marie pečuje o svého manžela, který před rokem onemocněl rakovinou slinivky břišní. Od té doby již absolvoval 30 ozařování a chemoterapii a nyní je v její domácí péči.

Paní Marie je matkou celkem tří dětí, z nichž nejstaršího syna ztratila právě v období těsně před vánoci před 22 lety. S touto prvotní ztrátou se paní Marie nikdy zcela nevyrovнала; při vzpomínkách na syna stále pociťuje nezměrnou intenzivní bolest a vždy se rozpláče. Ačkoli sama říká, že o tom není schopna mluvit, během interview se jí

podářilo alespoň částečně vyjádřit své pocity. Sama říká, že tato ztráta přehlušila všechny ostatní, které následovaly. Proto i smrt svého dvojčete, pokud lze připustit nějaké srovnání, dokázala unést „lépe“. Svou roli zde nepochybně sehrály okolnosti obou ztrát. Smrt syna byla nečekaná, náhlá, předčasná a tragická. Smrt dvojčete byla anticipovaná, očekávaná a ve své podstatě vysvobozením pro všechny. Paní Marie je se smrtí bratra (stejně jako všech ostatních blízkých) zcela smířená, vnímá ji jako úlevu, je za bratra ráda, že již nemusí trpět a zároveň si váží času v tom smyslu, že i po stanovení závažné diagnózy bratr ještě tolik let „vydržel.“ Smrt syna však stále bolí.

Způsob, jakým se vyrovnávala s každou ztrátou, pro ni byla vždy práce, snaha se co nejvíce zaměstnat. Myšlenky na sebevraždu neměla nikdy, v období těsně po tragédii však vyhledala lékařskou pomoc a užívala silná antidepresiva. Důvodem, proč se po smrti syna rozhodla jít dál a vydržet byly další dvě mladší děti (dcera, která je dnes lékařka, a syn, kterému v té době bylo pouhých 11 let). Vycítá si jen to, že mladší syn v podstatě od svých 11 let žil v jakémisi stínu, smutku, který prostupoval celou jejich rodinu. Manžel se zhroutil a tchýně, jež s nimi žila, se se smrtí vnuka nikdy nevyrovnala a na mladšího neustále přenášela svůj strach. Téměř přestali slavit vánoce, starší dcera se rychle provdala (a následně rozvedla, neboť sňatek byl pro ni jen únikem z tíživé atmosféry doma). Rodiče přestali být schopni se radovat z úspěchu svých zbylých dětí, např. jejich promoce prožívali naopak bolestně, protože jim připomněly tytéž okamžiky, které prožili šťastně se synem před jeho smrtí. V tomto těžkém období byli paní Marii velikou oporou oba její sourozenci, zejména bratr dvojče. Zároveň jí však bratr ztraceného syna nesmírně připomínal, protože si byli povahově velmi podobní.

Po všem tom strádání, kterým prošla, si paní Marie připadá otupělá, nepocituje žádný strach z vlastní smrti („všichni musíme zemřít“), jen si přeje, aby nebyla nikomu na obtíž, a každému by přála rychlou smrt. Do budoucna již neplánuje, přeje si jen nějak zvládnout péči o manžela. Je realistická. Ačkoli tuší, jak to dopadne („už toho viděla dost na to, aby věděla, co přijde“), strach nemá, „už to zná“, jen jí je líto, když vidí, jak se trápí. Nemá ráda změny, jakékoli svátky či výročí prožívá s přemáháním, nejlépe se cítí, když je obyčejný den. Snaží se žít tak, aby nikomu neublížila; nemá ráda spory.

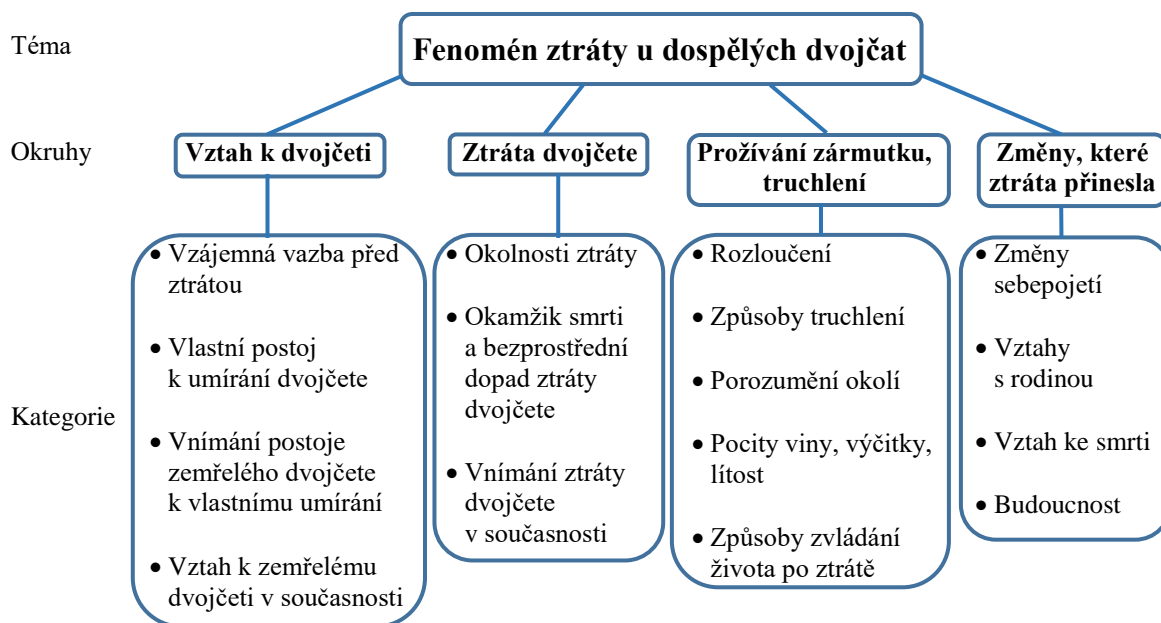
Přesto všechno si zachovává pozitivní přístup k životu; je přesvědčená o tom, že život je krásný a stojí za to žít. Na bratra i syna myslí každý den, denně totiž cestou za povinnostmi chodí zkratkou přes hřbitov, kde jsou pohřbeni. Denně jim zapaluje svíčku a alespoň je krátce pozdraví. V duchu je stále se svým synem; s bratrem se rozloučila, když zemřel, tím pro ni zkrátka odešel. Syna si však chce v sobě uchovat napořád. Ačkoli po jeho smrti byl

kostel jediným místem, kde mohla (dokázala) plakat, paní Marie nemá žádnou konkrétní víru, kterou by se utěšila. Připouští, že je možné, že ti dva jsou někde spolu, žádné konkrétní představy však nemá. K životu přistupuje tak, že problémy a starosti má každý, jen každý jiné. Nežehrá na osud. Bere život takový, jaký je.

10 Výsledky výzkumného šetření

Výzkumné šetření prostřednictvím analýzy dat vycházející z přístupu IPA rozkrylo čtyři hlavní tematické okruhy zahrnující výpovědi, o nichž se vzhledem k síle jejich obsahu lze domnívat, že nejmýstižněji zachycují zkoumanou problematiku a poskytují materiál k odpovědím na výzkumné otázky. Ke každému z okruhů náleží kategorie, které je blíže specifikují a jež jsou v následujícím textu dále podrobněji rozděleny do nalezených subkategorií formou tučně zvýrazněných komentářů hlavních myšlenek v rámci každé kategorie. Přehled tematických okruhů a kategorií je uveden na Obr. č. 3. V následujících podkapitolách jsou uvedeny zjištění k jednotlivým tematickým okruhům; jsou doloženy doslovnými citacemi výroků respondentů, které jsme se pokusili na základě vlastních postřehů přiměřeně a srozumitelně interpretovat. Za účelem bližšího porozumění kontextu jsou některé citace rozsáhlejší. Naší snahou bylo vytvořit přehledné zpracování výsledků analýzy dat, nikoli uvést všechny získané výpovědi a kvantifikovat tak rozsah předkládané práce. Nejmýstižnější pasáže v citacích jsou pro rychlý přehled a snazší orientaci v textu zvýrazněny podtržením. Nepodstatné a nesouvisející části výpovědí, kdy se respondenti odchýlili od tématu, byly vynechány a nahrazeny třemi tečkami (...). Paraverbální projevy jsou uvedeny v závorce; např. *(pláč)*.

Cílem analýzy bylo zachytit variabilitu vnímání ztráty dvojčete ve smyslu, jakým způsobem ovlivnila následující život pozůstalých dvojčat – proces truchlení a vyrovnávání se s bolestnou zkušeností, a jak se promítla do současného sebepojetí. Vybrané tematické okruhy vystihují podstatné skutečnosti, které se zásadním způsobem podílely na prožívání uvedené životní zkušenosti a případných změnách, které vlivem ztráty v životě pozůstalých dvojčat ve výzkumném souboru nastaly. Lze konstatovat, že některá témata se navzájem překrývají a doplňují. Jsme si vědomi skutečnosti, že vzhledem k tomuto tematickému prolínání by bylo možné některé výpovědi přiřadit k více kategoriím. V následujícím textu budou jednotlivé tematické okruhy představeny dle struktury naznačené schématem č. 3.



Obr. č. 3: Schéma okruhů a kategorií ve výsledcích výzkumného šetření¹⁶

10.1 Vztah k dvojčeti

Tematický okruh je zaměřen na to, jak pozůstalá dvojčata v současné době vnímají svůj vzájemný vztah s dvojčetem v období před ztrátou, soustředí se na otázku, zda mezi sebou pociťovala nějaké specifické pouto a pokud ano, jak tuto vazbu definují, často v kontextu vzájemného odloučení během společného života. Definice vzájemného vztahu je určujícím faktorem, od něhož se odvíjí následné prožívání a vnímání ztráty a proces vlastního truchlení. V rámci tohoto tematického celku je pozornost zaměřena rovněž na vlastní postoj pozůstalých dvojčat k umírání a blížíci se smrti dvojčete, zda a jak o něj pečovala, byla mu oporou a poskytovala mu útěchu. Zájem je cílen také na způsoby, jak tito jedinci vnímali přístup zemřelého k vlastní smrti. Okruh zahrnuje též téma současného vztahu pozůstalých dvojčat k zemřelému, například vnímání jeho přetrvávající blízkosti nebo přítomnosti, komunikaci se zemřelým, kdy k němu například promlouvají nebo se objevuje v jejich snech. V představovaném tematickém okruhu jsou rozlišeny následující kategorie:

- vnímání vzájemné vazby před ztrátou,
- vlastní postoj k umírání dvojčete,
- vnímání postoje zemřelého dvojčete k vlastnímu umírání,
- vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti.

¹⁶ Jednotlivé navazující subkategorie jsou podrobně uvedeny a přehledně zvýrazněny tučně přímo v následujícím textu. Jejich výčet a grafické zobrazení by bylo příliš obsáhlé, proto v uvedeném schématu nejsou zahrnuty.

10.1.1 Vnímání vzájemné vazby před ztrátou

Vnímání vzájemného pouta bylo u jednotlivých dvojčat různé. Některá popsala vzájemný vztah jako **výjimečné neopakovatelné intimní pouto**, které bylo specifické svou intenzitou, pocitem konstantní sounáležitosti a nepřítomností jakékoli žárlivosti nebo rivality. Tímto způsobem popisovala vztah jednovaječná Sára, která spolu se sestrou sdílela naprosto vše, vzájemně se vnímaly jako jednotka a společně se definovaly jako *my*:

„Náš vztah byl výjimečný, nepopsatelný, který umí opravdu pochopit jenom jednovaječné dvojče. Já to cítím tak, že jsem v životě neměla a nepoznala větší lásku, větší sounáležitost, větší podporu, větší... prostě nepopsatelná láska, nepopsatelný přítel a dávám jí úplně na stejnou míru jako děti. A nebyla tam ani rivalita. Taky jsme si někdy nafackovaly, ale vždycky to bylo hned v pořádku. Rozhodně bych jí neuměla uškodit, ona byla ve všem šikovnější, ale já jí to z lásky přála. To byla fakt láska až za hrob. Když jsem se vdávala, tak jsem říkala manželovi: Šimo, já tě budu milovat, ale nikdy ne víc než moji Leničku. A to jsem taky pečlivě dodržela.“ (Sára)

Konflikty jednovaječných dvojčat **nikdy nenarušily jejich vztah**, naopak byly vnímány jako něco, co jej posilovalo a fungovalo jako zdravý, očištný mechanismus, který potřebovala, aby spolu mohla existovat. Tak tomu bylo například ve vztahu Ivany:

„No my jsme se hádaly do krve, my jsme se dokázaly tak zmlátit... Ale nebylo radno se do nás plést, protože my jsme se za chvíli udobřily. My jsme bouřku potřebovaly, aby se vyčistil vzduch, a pak jsme se o to více milovaly. A vždycky nám naši říkali: vy se láskou můžete sežrat a za chvíli byste se zabily. A mě připadá, že to byl náš rituál... nelituji těch chvil... Kdyby to nebylo, tak by tomu něco chybělo“ (Ivana)

Některá z dvojevaječných dvojčat, z nichž všechna ve zkoumaném souboru shodou okolností měla a ztratila bratra, vnímají jejich vzájemný vztah na rozdíl od intenzivního prožívání jednovaječných dvojčat odlišně; popisují jej jako pouto, které je sice spojovalo, ale zároveň nebylo **nijak výjimečné**, vnímala jej jako **běžný sourozenecký vztah**, v němž bratr měl roli ochránce. Důvody jiné intenzity vzájemného vztahu spatřují také v rozdílném pohlaví. Tato dvojčata si vzájemně byla oporou, avšak jinak si každý žil svým vlastním životem:

„Já to nějak nedovedu posoudit. On byl kluk a já holka, už v tom byl rozdíl než ve vztahu k sestře, která zas byla starší... no hráli jsme si dohromady, on byl můj ochránce. Já jsem byla maličká, droboučká, později by ani nikdo neřekl, že jsme byli dvojčata. Já nevím, jestli jsme měli nějaké zvláštní pouto. Spoléhala jsem se na něho, on na mě, ale nevím... že cítí někdo toho druhého, tak ani... ani tak jako ne. Když jsem něco v životě potřebovala, vždycky jsem se na něj mohla spolehnout, ale každý jsme si žili svůj život sám. (Marie)

Podobným způsobem popisuje vztah s bratrem paní Alice, která uvedla, že ani ona si nemyslí, že by spolu sdíleli nějaké zvláštní pouto. Zároveň však dodává, že žádné další sourozence neměli, nedokáže intenzitu vzájemného vztahu porovnat:

„Měli jsme se rádi. Jako děti jsme si pomáhali. V poslední době jsme se tak často neviděli, ale navštěvovali jsme se. I když jsme se neviděli, když byl nějaký problém, tak jsme si vždycky pomohli. Přijel. Nebo já. My jsme mezi sebou neměli nic, jak se říká, kostlivce ve skříni. Já když jsem se rozváděla, tak mi strašně pomohl. Jo, měli jsme se rádi. Pořád. Ale že bychom měli nějaké zvláštní pouto, jiné než jako bratr a sestra, tak to ne.“ (Alice)

Také Milena vnímá, že ve svém bratrovi měla vždy oporu. Vzhledem k tomu, že se nikdy neprovdala, častěji potřebovala pomoc ona, bratr měl vlastní rodinu:

„Když mohl a měl čas, tak mi vždycky pomohl, co jsem potřebovala. No a já jsem ho zbytečně neobtěžovala, protože jsem věděla, že má rodinu, ale cokoliv jsem potřebovala, tak vždycky vyhověl“ (Milena)

Jednotlivá dvojčata spatřují **původ svého pouta** zejména v **přístupu rodiny**, v tom, jak byla doma nastavena komunikace mezi členy rodiny a v přístupu rodičů k dětem. V rodinách, kde fungovala **vzájemná blízkost** a výchova k ohleduplnosti a sounáležitosti, tyto principy jaksi přirozeně posílily vzájemný vztah dvojčat:

„Ono to bylo i výchovou rodičů. My jsme strašně soudržná rodina, jsme byly vychovávány hodně k rodině, lásce, slušnosti, soudržnosti. Když jsme byly na sebe zlé, tak tatínek vždycky říkal: jo, uvidíte! Až cizí lidi na vás budou zlí, tak zjistíte, co to je, tak nebudte zlé na sebe.“ (Sára)

„Rodiče byli milující, co mohli, nám dali. Rodina byla pevné pouto. Rodina byla něco, přes co nejede vlak. Rodina si musí pomáhat. A teď z té rodiny nemám nikoho. Najednou nikdo není. Kamarádka nikdy nebude jako máma ani jako dvojče.“ (Ivana)

Přístup rodičů k dvojčatům však u některých naopak posiloval vzájemnou **rivalitu**; zejména jednovaječná dvojčata, protože byla vychovávána ke stejnosti, se snažila jedna druhé ve všem vyrovnat a vzájemnou odlišnost nebo jiné schopnosti nechápala, ve skrytu duše spolu soupeřila, neustále se porovnávala a snažila se jedna druhou dohnat. Dnes přístup rodičů zpětně hodnotí jako chybný:

„Ta mamka nás hrozně uzurpovala do takového stavu, že máme být stále spolu, a to si myslím, že byla chyba, že my jsme byly naučené, že musíme mít všechno stejné. A ono nám to i vadilo potom, protože třeba jedna vyhrála a druhá ne, a byla z toho hotová. Protože jsme myslely, že to musíme mít stejné... A byla tam i taková skrytá rivalita. Např. když jedna byla první, tak té druhé přišlo divné, že taky není první, protože když ta jedna může, tak ta druhá musí, i když dvě první neexistují... Protože když jsme ze stejného těsta... to byl takový tichý boj, ta druhá se snažila vyrovnat té první. To bylo mezi námi celý život. Třeba já jsem měla dítě, ona ne. Někdy byla třeba až zlá, což jsem zase chápala.“ (Ivana)

Vzájemná blízkost a **vřelost v rodině zcela scházela** v rodině Mileny, která se domnívá, že skutečnost, že jim rodiče neprojevovali žádné city, se promítla nejen do jejího vztahu s bratrem, ale také do chování vůči všem ostatním členům rodiny. Vnímá, že ji to ovlivnilo na celý život také ve vztazích vůči lidem; protože na projevy citů nebyla zvyklá, vnímá, že to ani sama neumí, nebo jen velmi obtížně. Také se domnívá, že jejich vztah nebyl tak blízký, jak by si přála, kvůli tomu, že byli **opačného pohlaví**:

„My jsme sice byli dvojčata, ale my jsme neměli k sobě takový vřelý vztah. Jakoby jsme se jeden druhého báli, třeba pohladit nebo dát pusu. My jsme to měli všichni. Všichni jsme takoví byli. A vlastně i k rodičům... pusa nebo takové něco, to u nás nebylo. A já nevím, kde byla chyba, jestli je to povaha člověka nebo ta výchova v rodině. Já jsem až poslední roky, co jsem zůstala s tatínkem, jsem mu dokázala dát pusu, když měl třeba narozeniny. Ale celý roky a jako děti, tak to vůbec ne. Tohle jsme nikdy nedělali, prostě jsme to v sobě neměli... myslím, že v tom je něco nedořešeného mezi náma dvěma. Měla jsem k němu určitý ostych. A on to možná měl taky vůči mně. Že jsme byli muž a žena. My jsme to spolu moc neuměli, o mnoha věcech jsme se spolu nebavili. Myslím, že teď, kdybychom byli čím dál starší, že bychom si víc rozuměli.“ (Milena)

Některé respondentky se snažily charakterizovat vztah mezi dvojčaty v obecném měřítku, v kontextu toho, co pro ně znamená **dvojčectví**, jak jej vnímají. Ivana se domnívá, že všechna dvojčata jsou si podobná, mají stejné zvyky, rituály a způsob uvažování; myslí si, že dvojčata jsou specifická skupina, která se od ostatních lidí naprosto odlišuje:

„Ty dvojčata mají svou řeč. Dvojčenskou. Všichni, všechny, co jsme kdy potkaly, obecně, všichni jsou stejní. Stejně se hádají, milují, mají stejné móresy, dvojčerství je něco, co je spojuje. Vždycky si s nimi máte co říct, jak on to dělá, jak vypadají, jak se oblékají, jaké mají zvyky, jak jeden, když je pryč, tak co ten druhý, a prostě všichni jsou stejní“ (Ivana)

Zejména **jednovaječná dvojčata se domnívají, že jejich pouto vzniklo již před narozením**. Zásadní vliv podílející se na utváření jejich vzájemné vazby spatřují také v tom, že v dětství a dospívání nikdy **neprožila skutečnou déletrvajícím separaci**, protože k ní často ani nedostala příležitost:

„Já si myslím, že to tak bylo dáno nevědomky, že to vzniklo už před narozením. To bylo i tím, že jsme byly furt spolu, že nás nikdo nevzal jednu tam a druhou jinam. Tak to musí mít vliv.“ (Sára)

Jednovaječná dvojčata vnímala vzájemnou separaci, pokud už tedy nastala, jako nutné zlo a prožívala ji velmi **dramaticky, bolestně**, intenzivně a opravdově:

„My jsme byly každou minutu spolu, potom v nějakých patnácti, když šla na nějaké soustředění, tak pro mne to bylo, jako kdyby končil svět, že já musím být bez ní celé dva dny. Úplně to bylo jako ztráta duše... jsme měly rituál 'zase se sejdeme, neboj'. My jsme byly neustále spolu, celé dny, celé noci v jedné posteli, pod jednou peřinou. Do 19 let, ještě v 19 jsme chodily stejně oblečené. My jsme to tak chtěly, my jsme byly šťastné, že to máme tak hezké, že my máme ten vztah tak nádherný.“ (Sára)

Ve zkoumaném souboru dvojčat se objevují také významné **rozdíly v prožívání separace v dospělém věku**, kdy se jejich cesty rozdělily přirozeným během životních událostí a okolností, nejčastěji vlivem nalezení partnera a následného sňatku. **Jednovaječná dvojčata** tuto zkušenost prožívala **intenzivněji** než dvojvaječná a přestože již každá měla vlastní život, stále udržovala vzájemný kontakt, některá spolu dokonce zpočátku i žila, **nechtěla se odloučit**, a navzájem se se všim svěrovala. Některá dvojčata si i nadále byla **blíží než ve vztahu s partnerem** nebo byla vnímána na stejné úrovni:

„To bylo velice těžké. Já když jsem se vdala a ještě na škole měla dvě děti, to s námi Lenička zpočátku bydlela, já jsem ji chtěla mít pořád u sebe, jsme třeba spali v jedné posteli; teda manžel, já, Lenička. Protože jsem ji potřebovala mít pořád u sebe. Potom se našel kvůli něčemu a odstěhovala se. Ale vždycky jsme byly v kontaktu, pořád. Všecko, úplně všecko jsme si říkaly.“ (Sára)

Sestry si navzájem chyběly, stýskalo se jim po vzájemné blízkosti, **potřebovaly vědět, že ta druhá je v pořádku**.

„Když jsem se vdávala, dostala jsem od manžela snubní prstýnek, tak takový jsem jí taky koupila, jakože se od ní odlučuji, aby měla taky. Pak ona žila 4 roky v jiném městě, ale vídaly jsme se. My jsme byly oddělené ani ne 4 roky. Pak se přistěhovala a byl to zase ten supr-denní kontakt od rána do večera jako dřív, všechno jsme si říkaly, všude jsme jezdily.“ (Ivana)

Naproti tomu **dvojvaječná dvojčata** svou separaci snášela lépe, v podstatě běžným způsobem, **bez nějakého intenzivního stesku**. Například Alice s bratrem se přirozeně rozdělili, když on studoval vysokou školu a odjížděl na celý týden:

„Nějak nemůžu říct, že bychom si chyběli, protože jsme o sobě věděli.“ (Alice)

V tomto ohledu tvoří **výjimku mezi dvojvaječnými dvojčaty** ve zkoumaném souboru paní Hedvika, která uvedla, že i poté, kdy každý z nich vstoupil do manželství, měli oba

silnou potřebu se vídat a být stále v kontaktu. Domnívá se, že **intenzita jejich vztahu sílila s věkem:**

„My jsme vždycky o sobě věděli. Vždycky jsme byli spolu. A čím jsme byli starší, tím víc jsme se stmelovali. Já jsem ho milovala a on mne. Nikdo s ním nevycházel tak jako já. Pořád jsme na sebe mysleli. Náš vztah byl jiný, rozhodně vřelejší než k ostatním sourozencům. A oba dva jsme byli takoví stejní. Povahy...“ (Hedvika)

Podobně jako u jednovaječných dvojčat, i u dvojvaječných prožívání separace a následný vztah ovlivnilo také to, zda se dvojčata rozdělila a každý založil vlastní rodinu, nebo **jeden z nich zůstal sám**. Milena se domnívá, že ona bratrovi tolik nechyběla, protože se oženil a měl děti, zatímco ona zůstala po celý život sama:

„No my jsme se pak už moc často nevidali, snažila jsem se, navštěvovala jsem více já je, on mi chyběl. Já nevím, jak já jemu, myslím, že tolik ne, ale on mně chyběl hodně. Kolikrát si říkám, jestli přemýšlel, co si myslel, proč jsem zůstala sama... Vadilo mu to?“ (Milena)

Ve zkoumaném souboru byla zjištěna shoda u jednovaječných dvojčat ve společném **soužití jednoho z dvojčat s rodinou druhého**. Jednovaječná dvojčata Ivana a Lenka takto spolu strávily téměř celý život, protože Lenka se nikdy neprovdala, její sestra ji chtěla mít nablízku a cítila potřebu se o ni postarat:

„Já jsem ji i brala do rodiny jako svou druhou, manžela mám velice tolerantního, on uměl pochopit duši, filozofii těch dvojčat, takže to bral. My jsme měly ten život tak, že já jsem ji vzala do mé rodiny a snažila se udělat pro ni místo té druhé dámy... Ona se nevdala nikdy. A tím pádem měla tu rodinu u nás. My jsme jí suplovali tu rodinu. Manžel nic nenamítal, bral to jako daň, že má dvojče, uměl to pochopit a hlavně byl moudrý a velkorysý člověk, který to vzal, že život je takový.“ (Ivana)

10.1.2 Vlastní postoj k umírání dvojčete

Lze konstatovat, že všechna dvojčata ve zkoumaném souboru, kromě paní Mileny, jejíž ztráta bratra byla nečekaná a náhlá, zaujala k umírání a blížící se smrti dvojčete **obětavý postoj**, snažila se v dané situaci pomoci všemi dostupnými prostředky a vlastními silami. Objevila se také snaha své **dvojče ochránit před krutou realitou**. Například Sára se snažila chránit nejen dvojče, ale také celou rodinu, zejména sestřiny děti. Vzhledem k tomu, že je lékařka, uvědomovala si závažnost sestřiny nemoci a věděla, jaký bude mít průběh, dokázala odhadnout prognózu; přesto si vše nesla v sobě sama nechala si nechala sebe. Při zpětném pohledu dnes nechápe, jak to zvládla:

„To ani nechápu, kde se to ve mně vzalo. Já jsem nebyla schopna, já jsem to v sobě tajila, celé rodině jsem řekla, že je to vážné, ale rozhodně jsem je nekrmila tím, že tento rok zemře. Děti to nevěděly, nevím, jestli sestra to věděla, ale nikoho jsem tím nekrmila... A o to to bylo strašnější. Já jsem věděla, že za rok zemře. Věděla jsem, že to je její poslední dovolená – hrozné... Ale já bych to dneska neudělala jinak. Tak jednak moje práce taková je, ale já jsem chtěla ušetřit ty děti. Ale v podstatě jo, hodně jsem si toho nesla v sobě. Hrozné to bylo.“ (Sára)

Snaha ochránit dvojče se projevovala rovněž **osobní statečností** pozůstalých dvojčat, která pramenila z přesvědčení, že nejdůležitější bylo dodat umírajícímu odvalu, bojovat, nevzdávat se, a také z instinktivního vědomí, že se o něj musí postarat. Často se tak dělo na

úkor vlastních sil; tato dvojčata potlačovala své prožitky a navenek se snažila zamaskovat závažnost situace:

„Když pak začala mít potíže, zase jsem všechno organizovala, protože by ji posílali od čerta k ďáblu, šla na ultrazvuk a tam se ukázalo, že se to strašně zhoršilo. Takže šla na CT a teď už se jí to muselo říct, že se to horší, já jsem se vždycky tak nadechla, jak to zase zakamufluju, že se mi chtělo brečet, pak jsem se nadechla, tak a teď, a jdeme do boje! Před ní jsem neuronila ani slzu. Nikdy... ale já jsem se tak zmobilizovala, protože jsem věděla, že to musím, že je to potřeba, ale potom jsem se o to víc zhroutila.“ (Sára)

Jednovaječné dvojče Ivana pečovala o svou sestru doma. Bylo to pro ni velmi náročné období nejen proto, že je sama nemocná, ale také proto, že při každodenní péči o sestru se v ní probouzely **obavy a úzkost** z toho, co se se sestrou stane, až umře. Nechtěla ji v tom nechat samotnou a přemýšlela o tom, že by **měla zemřít s ní**; přála si to. Nedovedla se také vyrovnat s představou, že zůstane sama, bez sestry, věděla, že bez ní **bude jen přežívat**:

„Tak jsem se o ni starala, vzala jsem si ji domů, spala tam místo dcery. Ale bylo to stresové, já jsem se třeba budila a představovala si ji v rakvi. Tak šokující stavy, jak zažít koncentrák, když to tak blbě řeknu, i když to člověk chválabohu nezažil, něco tak strašného, stále jsem se budila v noci. Já jsem byla zpocená jak myš, z hlavy mi teklo, neuměla jsem se vyrovnat s tím, že by tu najednou neměla být. Já jsem dokonce hledala na internetu, jak bych se sprovodila ze světa s ní... najednou nemyslíte na ty, co vám zůstávají, až je to sobecké. A myslíte jenom na to, jak to tady nepřežívat. Přemýšlela jsem o tom, odejít taky, a hledala jsem, jak to udělat nejnebolestivěji, abychom odešly spolu.“ (Ivana)

Jako důležitý se vynořil **moment, kdy si** pozůstalá dvojčata **uvědomila definitivnost blížící se ztráty**, skutečnost, že ji nelze ničím zvrátit. Často se objevily **snahy krutou realitu popřít**, hledání útěchy, tyto však byly zároveň provázeny plným uvědomováním skutečnosti a beznaděje:

„Já jsem si to bohužel uvědomila hned, jak onemocněla. O to to bylo příšernější. Já jsem nedoufala, že se to může zlepšit, věděla jsem, že to je konec. Ale člověk chtěl slyšet, že to bude dobré, tak jsem se ještě zeptala: 'že neumře?', tak mi profesor v práci normálně suše řekl: 'umře'. Já jsem to věděla sama, ale když vám to tak ještě někdo řekne... Bylo to necitlivé, no ale řekl pravdu.“ (Sára)

Dvojvaječné dvojče Marie uvedla, že vzhledem k tomu, že postupně ztratila také jiné své blízké, kteří rovněž zemřeli na rakovinu a o něž pečovala, **nedělala si příliš velké iluze** nebo naděje. Bylo jí smutno, ale blížící se bratrovu **smrt** vnímala **jako jediné východisko** z jeho dlouhodobé nemoci, spíš ji překvapovalo, že ještě pět let po náročné operaci stále žil. Zároveň si myslí, že pro něj nemohla příliš udělat:

„Můj bratr onemocněl, no a co já jsem mohla? Tři děti, nemocná babička, nemocní rodiče... Víte, když prožijete dvě rakoviny doma, tak už víte, co bude... Když ho nechtěli vzít na tu operaci a odkládali to, tak už asi věděli, že to je konec. Tak to vám to podvědomí tak říká... Tak určitě to každého zasáhne. Vždycky jsem na něho myslela, i když byl v nemocnici. Třeba do Jičína jsem za ním jezdila do nemocnice. Nebo pak, jak už byl doma, tak z autobusu jsem se šla hned podívat k němu, pozdravit ho“ (Marie)

Podobně dvojvaječná Alice si uvědomovala bratrovu blížící se smrt velmi jasně, poté, co jí svou nemoc oznámil, bylo jí zřejmé, že není naděje:

„On mně to přišel říct do práce. No hrozně mi bylo, jak řekl, že to je slinivka, tak jsem věděla, že to je v háji... Já nevím, všechno mi prolítlo hlavou... A pak, když člověk viděl, jak to jde rychle...“ (Alice)

Naproti tomu dvojevaječná Hedvika popisuje, že ačkoli neprožívala bratrovu bolest fyzicky, ve smyslu, že by jeho bolest vnímala na sobě, prožívala **silnou úzkost** a měla problémy se srdcem, domnívá se, že jeho nemoc prožívala intenzivněji než nemoc jiného sourozence:

„Jako že by mě něco bolelo, protože i tak mě bolelo srdce a všechno, ale nevnímala jsem to tak, že bych cítila bolest přes Viktora, to ne. Mě bolelo srdce. Pořád jsem na něho myslela. Nemohla jsem spát. Nemohla jsem nic, já jsem tím tak trpěla. Musím se přiznat, že když byl druhý bratr v nemocnici, tak mi to až tak zle nedělalo... Tak jsem se o něj, přísahám, šest let starala.“ (Hedvika)

Jednovaječné dvojčce Ivana si uvědomila, že její sestra postupně odchází, během péče o ni, kdy se její stav postupně zhoršoval. Bylo pro ni velmi bolestné vidět ji v takovém stavu a muset sledovat její trápení:

„Najednou zjistíte, že odchází. Že nesnědla, co jsem jí nachystala. Potom už se ani nezvedla. Potom že se ani neotočila. To nebylo ze dne na den. Ale v takových menších dimenzích... Poslední tři dny mě už ani nepoznala. Ona blouznila. Tam už bylo tělo, ale už to nebyla ona.“ (Ivana)

Postupem času, jak se nemoc zhoršovala, se u Sáry objevily také **výčitky nebo lítost** nad tím, že sestřina smrt je vlastně zbytečná. Tyto však v sobě potlačila, protože chtěla být vůči sestře ohleduplná a věděla, že skutečnost stejně nemůže změnit:

„...Potom už jsme se bavily o těch silikonech a kolikrát mi to blesklo v hlavě, kdyby ses vykašlala na – nechci použít sprostá slova – na to všechno, všechno mohlo být jinak. Řekla jsem jí to jen jednou. Pak jsem věděla, že je to všechno k ničemu. Takže ji v ten moment nebudu trápit ještě více, když už ona si prožívá svoji nemoc.“ (Sára)

Některá dvojčata se při zpětném ohlédnutí na období umírání sourozence pozastavují nad tím, **jak toto období zvládla**. Popisují náročnost této etapy, **vnímání závazku**, povinnosti **a zároveň chtění** umírajícímu pomoci a ještě mu **posloužit**, pocity vyčerpání a rizikové situace, do nichž se vlivem vypjatého duševního i fyzického stavu dostala:

„Ten zázrak, že jsem to zvládla! Večer jsem intenzivně pila pivo, abych otupěla. A pak ta jakoby vybičovanost, že musím! Že musím jí posloužit – asi jedině tohle. Ale byly tam i... já jsem třikrát bourala. Měla jsem mikropánky, najednou jsem byla na levé straně, pak jsem zastavila před betonovou zdí, to byl zázrak, že se mi nic nestalo.“ (Sára)

Některá jednovaječná dvojčata popisují **výrazné obavy ze ztráty dvojčete** během poslední fáze jeho umírání. **Bála se budoucnosti** bez dvojčete, měla pocity, že ji sama nezvládnou. O těchto svých prožitcích však spolu hovořila a z reakcí umírajícího dodnes čerpají sílu jít dál:

„Kde jsem mohla, všude jsem se jí dotýkala, a potom, když jsme ležely, tak jsem jí říkala: 'Leni, já bez tebe žít nemůžu. Já bez tebe žít nebudu.' A ona říkala: 'Budeš. Bude to těžké, ale budeš. Život sis nedala, tak si ho ani brát nebudeš.' A na to si vždycky vzpomenu.“ (Sára)

Některá dvojčata se však společnými hovory už utěšovat nemohla, protože nemoc natolik pokročila, že to již nebylo možné:

„Ne, to už nemělo cenu s ní probírat. My jsme si říkaly 'ty vole', ale v dobrém. Tak 'ty vole, co bych tady dělala, bez tebe.' Ale čím na tom byla hůř a hůř, tak mně připadalo, že už nemělo smysl s ní něco rozebírat. Ona už byla úplně vysílená. To už nemělo smysl probírat ani banální, běžné věci.“ (Ivana)

Dvojvaječné dvojče Alice měla snahu se s bratrem ještě za života **rozloučit**, společně si zavzpomínat, jezdila za ním do hospice každý druhý den. Dnes zpětně vnímá, že bratr měl blíže ke své ženě. V té době však měla Alice pocit, že ke společným hovorům o samotě neměli dostatek příležitostí.

„Snažila jsem se mu být blíže, jo to jsme prožívali spolu, snažil se držet diety... jsem říkala: vyprdni se na to. Ale ona tam stále byla ta Jana (manželka), byla s ním na pokoji. Ne že by se nechtěl před ní se mnou bavit, ale prostě víc s ní tohle řešil.“ (Alice)

V uvedeném kontextu výpovědí všech dvojčat, která o nemoci sourozence věděla a výše popsány způsoby se mu snažila pomáhat nebo se s jeho umíráním vyrovnat, zcela odlišné situaci musela čelit paní Milena, jejíž bratr spáchal sebevraždu, jeho **smrt** byla pro ni **náhlá**. Ačkoli zpětně vnímá určitou předzvěst, vzpomíná si, že těsně před smrtí se jí bratr snažil něco naznačit, v podstatě nemohla k jeho umírání zaujmout nějaký postoj:

„Já jsem netušila, že ty myšlenky má, tak jsem to nechápala. Já jsem mu řekla, že tady má rodinu. Jsem mu chtěla naznačit, že ten důvod nemá. Že není sám.“ (Milena)

10.1.3 Vnímání postoje zemřelého dvojčete k vlastnímu umírání

Většina dvojčat ve zkoumaném souboru se domnívá, že jejich dvojče snášelo své umírání **statečně** a bylo se **smrtí smířeno**:

„I když to bylo zhoubné, snášel to statečně, nikdy si nestěžoval.“ (Marie)

„Sestra měla rakovinu sedm roků. Byla bojovník. Statečná, že se tak dlouho držela.“ (Ivana)

„Věděl, že to nebude jednoduché. Pak se stalo, to mohlo být tak tři měsíce před smrtí, že nějak zkolaboval v koupelně, jeho žena volala rychlou. A on mi pak říkal: 'proč volala rychlou, když už mohl být konec!?' Už s tím byl smířený.“ (Alice)

O statečnosti dvojčete v kontextu strachu ze smrti hovoří také paní Milena, jejíž bratr **si vzal život sám**. Ona sama se domnívá, že by k tomu odvahu nenašla, ačkoli se někdy cítí tak zle, že se chce zabít, pořád se „nějak drží“:

„Já jsem si tenkrát řekla, že byl statečný. Je to druh statečnosti, nemohu si pomoci... Asi bych odvahu k tomu nenašla. Mě by chyběla ta odvaha. Ne, já ji nemám.“ (Milena)

Některá dvojčata se snažila brát **ohled na svou rodinu**, nechtěla, aby je například děti viděly v tak vážném stavu. V tomto ohledu se jejich názory lišily, ona by na rozdíl od bratra své děti chtěla mít u sebe.

„No, řekla bych, že byl statečný. I když nechtěl třeba, aby za ním do nemocnice chodily děti. Aby ho neviděly v tom stavu, protože ty lidi vypadají úplně jinak. Chtěl, aby si ho zapamatovali, což jako, jsem si říkala, že já bych třeba ty děti viděla ráda. On ne, on nechtěl.“ (Alice)

Alice uvedla, že její bratr ji dokonce prosil, aby **pravdu o jeho nemoci zatajila** matce, protože se bál o její zdraví. Alice přiznává, že ji jeho postoj překvapil, domnívá se, že matka měla právo se s ním rozloučit. Bratrův postoj sice moc nechápala, byla to pro ni zátěž, ale respektovala jeho přání. Když o tom přemýšlí dnes, rozumí mu:

„Právě mě prosil, abych to neříkala mamince. Já nevím, já bych jí to bývala... protože ona se to dozvěděla, až když brácha umřel... (pláč). Já si ale myslím, že ona to nechtěla vědět. Podle mě to musela tušit. Ale ono už jí bylo hodně roků. A pak se jako zlomila. Jsem mu říkala: 'radši ji to řekneme spolu, vždyť možná se s tebou bude chtít rozloučit, že jo?' Ale on nechtěl. Já si myslím, že se jí to bál říct. Ona byla po operaci srdce. Že jí to nechtěl říct, to mne překvapilo, ale dodržela jsem, co chtěla, neřekla jsem jí to... Já si myslím, že on se tím už taky nechtěl... že to už bylo na něho hodně. On maminku miloval. Ale že se s ním ani nerozloučila. Bylo to takové smutné.“ (Alice)

Ivana si vzpomíná, že její sestra **nedávala své obavy najevo až do poslední chvíle.**

Domnívá se, že vnitřně strach prožívala, ale chtěla ji ušetřit trápení:

„Přímo jsme se o tom nebavily, ale podle toho, jak se chovala, tak mě připadá, že byla statečná. Ne, opravdu ne, ona se nelitovala. My jsme nikdy nebyly takové ubekánky... To není o tvrdosti. Sestra to nedávala najevo, ale to neznamená, že to neprožívala. Ona to musela prožívat krutě. Ale si myslím, že nechtěla trápit mě. Protože viděla, jak jsem ztrápená, ale taky jsem jí to neřekla úplně. Nechtěla lít benzín do ohně.“ (Ivana)

Zpětně hodnotí také sestřin postoj k tomu, že věděla, že **po sobě zanechává malou dceru.**

Spatruje v něm sestřinu statečnost, domnívá se, že nechtěla trápit sebe ani dítě. Myslí si, že pro ni bylo úlevné vědět, že se o její dceru postará:

„Uvědomila jsem si, že musí být strašně pro člověka ne vlastní smrt, ale když ví, že tu zůstává po ní malé dítě. Až jsem se divila pro sebe, že se s ní vlastně vůbec neloučila. Že spíš spolu jsme si řekly nějaké věci, ale s ní se neloučila. Ale mně přišlo, že by to bylo bolestné. Lenička (dcera dvojčete) byla zvyklá, že ona byla nemocná. Protože ona byla celý čas nemocná.... Když v tom to děcko vyrostlo, tak jí nebylo divné, že třeba dva týdny leží. Ona to brala jako normu... I když to řeknu blbě, tak v tom ohledu se jí umíralo lehce, že věděla, že o dceru bude postaráno dobře.“ (Ivana)

Sára si naopak vzpomíná, že její sestra **těsně před smrtí** prožívala **silnou úzkost a velmi se bála.** Do té doby však také byla velmi statečná a zpětně se vyjádřila (napsala si do deníku) v tom smyslu, že sama nechápala, kolik v ní bylo odvahy. Sára je ráda, že s ní byla až do samého konce a mohla jí být oporou:

„Já to opravdu nechápu, kde se v ní vzala ta síla, to asi jak byla sportovec a vynikající bojovnice... Když už potom byla doma, začala se ale už i bát, že je tam sama, tak já že za ní přijedu... A v tom hlásku, když mi volala, bylo už takové 'tak přjed' (tence). Tak jsem ji hrála celou noc. A ráno, když jsem ji probudila... ona řekla: 'no teď jsi mě probudila do takové strašné úzkosti...' Já: 'neboj, vždyť jsem tady s tebou...' (Sára)

10.1.4 Vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti

Některá dvojčata hovořila o **vnímání blízkosti zemřelého dvojčete**, svěřila se, že neustále **cítí jeho přítomnost.** Jednovaječná Sára popisovala stavy, které zažívá téměř každý den, kdy cítí, že vedle ní sestra je, místo svého hlasu slyší její hlas. Sestra ji provází skoro na každém kroku. Tuto zkušenost vnímá velmi intenzivně, neboť se děje příliš opravdově, často se vlivem těchto stavů cítí zmatená a každé uvědomění, že vedle ní sestra není, prožívá velmi bolestně:

„A kolikrát mluvím a mám pocit, že mluví Lenička. Že stejná intonace hlasu. Anebo jdu po ulici, a to mám velice často, mám pocit, že jde vedle mě. A to zjištění, že tam není, je hrozné. Takže těch impulzů a bolestí na mně, ne jenom, že mám v sobě tu hroznou bolest, ale furt to tam je.“ (Sára)

Dvojčata také uváděla, že se jim někdy v mysli vynořují **představy o tom, kde teď jejich dvojče je;** přemítají o tom, ale jejich přesvědčení je nejasné. Například Marie se zamýšlela

nad představou, zda se zemřelý může na svět vrátit v podobě dítěte, které se narodí po jeho smrti:

„Oni si byli tak podobní (syn a bratr)... A třeba někde spolu jsou. Nevím, jak se k tomu mám postavit. Nevím. Říká se, že do dvou roků, když se dítě po smrti narodí, tak to je, jakože se vrátil. Vnučka se narodila přesně do dvou let po Milanovi. Ale genově není po něm. Má tři roky a je to potvora. To Milan nikdy nebyl. To je tak, vždycky z té rodiny někdo odejde a někdo zase přijde. To jsou takové dvě strany, věřit-nevěřit. To neví nikdo.“ (Marie)

Sára se naopak uvedenými představami nezaobírá. Vysvětluje to tím, že má svou sestru stále před očima, stále vnímá její přítomnost. Je možné, že zřejmě proto nemá potřebu si podobné představy vytvářet.

„Já ji vidím pořád. To, jestli je někde v nebičku, nebo někde, nad tím nepřemýšlím.“ (Sára)

Všechna dvojčata uvedla, že se svým dvojčetem v duchu při různých příležitostech **rozmlouvají**. Většinou se tak děje na hřbitově, kdy se jim automaticky začnou vynořovat vzpomínky. Mají potřebu dvojčeti říct, co je nového. Tak je tomu například u paní Alice:

„Na hrob mu chodím. A povídám si s ním. Na tom hřbitově jo, tam jo. Všechno mu říkám. Tak mu řeknu, co je nového. Mám pocit, že tam někde je.“ (Alice)

Podobně popisuje své rozhovory s bratrem paní Hedvika, která však zároveň uvedla, že **není pravidlem**, že by s bratrem rozmlouvala **každý den**:

„Jo, já s ním mluvím. Třeba něco mám, tak říkám: 'to by ses divil!' Nebo řeknu: 'půjdu na hřbitov, Viktoro, ještě tam nikdo nebydlí, v tom domě...' Ale že by se to stalo zvykem, že každý den, tak to ne.“ (Hedvika)

Naproti tomu Sára se svou sestrou **rozmlouvá denně**. Jelikož myšlenkami konstantně přetrvává u svého dvojčete, v duchu s ním hovoří při běžných denních aktivitách, představuje si, jak by sestra v určitých chvílích reagovala, odhaduje, co by řekla nebo udělala a podle toho přizpůsobuje své chování, jakoby ji sestra mohla vidět. Pociťuje naléhavou potřebu mít svou sestru u sebe, proto si pročítá jejich starou korespondenci, vnímá, že jejím prostřednictvím k ní **sestra promlouvá**. Tato činnost pro ni není útechou, naopak, je bolestná, ale zároveň jí pomáhá si sestru **zpřítomnit, vyvolat zpět**, poskytuje jí příležitost **cítit její blízkost a vrátit se do stavu, kdy ještě byly spolu**:

„Ale já s ní vedu rozhovory tady, u fotek. Pořád a čtu si její maily, zprávy (čte pár zpráv nahlas), tady s ní vedu monology... To je ve chvíli, kdy ji tady ještě chci mít. Protože vím, jak mi to píše, tak je tady pro mě. Ale rozhodně se tím moc neutěším, ale... tak si povídáme spolu... Já s ním mluvím o všem, ty myšlenky jsou furt s ní. Takže když jdu, tak třeba teď' bych řekla 'dám ti pět', když něco neudělá, nebo se snažím udělat, že ona mě za něco pochválila...“ (Sára)

Z rozhovorů s dvojčaty je zřejmé, že jejich vzpomínání na zesnulé dvojče a vnitřní monology jsou **ovlivněny** nejen vzájemným poutem, které sdíleli, ale také **dosavadní osobní zkušeností se ztrátou** blízkého člověka. V tomto ohledu se ve zkoumaném souboru poněkud vymyká paní Marie, jejíž vnímání ztráty bratra, a tedy i snahu s ním komunikovat, stále zcela **přehlušuje tragická ztráta** prvorozeného syna. Právě k němu se v myšlenkách upíná nejčastěji. Zároveň však cítí, že si byli oba (bratr i syn) natolik

podobní, že se její vzpomínky na ně prolínají. V duchu je však stále se synem, jehož ztrátu nikdy nepřekonala, ačkoli bolestně, vnímá jeho přítomnost. Porovnává své prožívání obou ztrát: vzpomínky na bratra ji nebolí, naopak cítí úlevu, že již netrpí:

„Já mluvím spíš s Martinem (syn, který tragicky zahynul). Milan (bratr dvojčce), to je spíš takové pohlazení po duši. Martin mě bolí. Vždycky si říkám: 'Milo, ty už se máš dobře.' Vždycky, jak zažihám svíčku, tak všichni mi tak proletí hlavou, mám pocit, že Martin je vedle mě. Mám tři děti, každé jiné, ale Martin byl takový, jak já. A takový, jak Milan. Martin náš, byl takový hodný, dobrosrdečný. Oni si moc rozuměli.“ (Marie)

U některých dvojčat přetrvává také **víra v to, že je dvojče vidí**. Přestože nemají jasnou představu o tom, kde se jejich dvojče nyní nachází, popisují stavy, v nichž jejich přítomnost intenzivně vnímala. Nejčastěji se jedná o **stavy ohrožení** vlastního života. Například Sára spatřila svou sestru ve stavu klinické smrti. Její pohled při „zjevení“ si interpretuje tak, že jí naznačila, že ještě nepřišel její čas, že ji hlídá, opatruje a dává na ni pozor. Podobnou zkušenost zažila také dcera Sářina dvojčete:

„A v něco věřím, protože jednou jsem byla úplně vyčerpaná... takhle jsem začala hmatat po zdi, a byla jsem dvě hodiny v klinické smrti. Sedla jsem si na židli, spadla jsem ze židle, jak bych měla šest litrů vodky v sobě. Normálně jsem spadla, bouchla jsem se do hlavy... tak úžasný pocit jsem neměla! Já jsem se smála, já jsem tam viděla to krásné světýlko v tunelu. Nádherné. Ono nebylo plápolající, ono bylo hřejivé, opravdu, jak se píše. A tam byla Lenička. Já jsem ji tam viděla a ona jako by se na mě trošku zamračila. A to samé popisuje naše Barunka (mladší dcera dvojčete). Ta vyzkoušela nějakou marjánku v Amsterodamu. V nějakým cukrovíčku. Švihla sebou a měla zástavu srdce. Ji nahazovali a viděla Leničku taky.“ (Sára)

V rozhovorech s pozůstalými dvojčaty se vynořilo také téma ohledně **víry, že se opět shledají**. Většina dvojčat se tomu zdráhá uvěřit, rozumově si snaží zdůvodnit a vysvětlit, že to není možné. Zároveň však ve výpovědích zaznělo, že často zažívají pocit „co kdyby“, pocit, který otevírá prostor představám, že to možné je:

„Nevím... Smrt, to je konečná. Ale nemám ten pocit. Vím, že už ho neuvidím, ale já nemám ten pocit. Mně to ani nepřijde, že není. Pořád ho tak vnímám.“ (Marie)

„Ne, já tomu moc nevěřím, že se potom ještě sejdeme. Z té jógy bych si možná měla myslet, že jo, ale můj rozum mi říká, že to by bylo duší a duší, nevím, ale kdo ví?“ (Hedvika)

Ve výpovědích obou jednovaječných dvojčat se shodně objevilo **přesvědčení, že dvojče v nich žije dál**. Pro Sáru je toto přesvědčení zdrojem útěchy a síly zvládat svůj následující život, je za něj ráda, přeje si to. Vnímaná blízkost sestry v ní probouzí snahu **žít kvůli ní**. Zároveň si však uvědomuje, že intenzita těchto prožitků může přesáhnout zdravou úroveň, že nelze předstírat, že sestra nezemřela. Její ztráta je však příliš čerstvá (1 rok), ačkoli ví, že by měla, zatím se nechce zcela vzdát představy o pokračujícím společném životě. Stále ještě odmítá fakt, že její dvojče zde již není a nebude.

„Já vím, že ona je ve mně. To je jednoznačné. A dokonce si to i chci pěstovat, aby to tak bylo, žít kvůli ní. A možná, i když asi potřebuju, abych byla jako ta Sára... teď už to tolik není, ale na začátku, já jsem i přímo chtěla, a nevím, jestli to mám dělat nebo ne, si pěstovat, že jdeme do práce dvě spolu. Že jsme vlastně pořád spolu. Že ten jev nenastal. Ale já si myslím, že to asi dobré není. Že já musím přijmout... Ale že je pořád tak silně u mě, že jako budeme žít spolu ten reálný život, i když ona už tady není. Ale si myslím, že to tak asi nemá“

být. Vzpomínky, to ano, ale tady si myslím, že to může dojít do nějaké schizofrenie... Jo, ono za pět až deset let to bude jinačí. Anebo nebude. Tak, bude se s tím dát žít.“ (Sára)

Také Ivana popisuje své dvojče jako danou **součást sebe sama**. Tak, jako během společného života byly jednotkou, vnímá, že tento stav přetrvává i po její smrti; sestru od sebe nedokáže a ani vlastně nechce oddělit.

„Ona je v mé mysli pořád. Nikdy nezmizí. Ve mně je pořád. Je to pořád, že 'my'. Ona byla tak silný kus mého života, že to nejde vymizet.“ (Ivana)

Podobně vnímá své dvojče také dvojvaječná Hedvika:

„No nevím, jak bych to řekla, pořád si myslím, že jsme dva.“ (Hedvika)

Téma vnímání zemřelého dvojčete a jeho přítomnosti logicky vyústilo ve snahu pozůstalých dvojčat popsat, **jak často si na své dvojče vzpomenu**. Dvojvaječná dvojčata na své bratry vzpomínají poměrně často, avšak vlivem plynutí času jsou jejich vzpomínky méně bolestné, nejčastěji se vážou k místům, kde společně pobývali a k činnostem nebo věcem, které měli jejich bratři rádi:

„Ze začátku to bylo fakt často, teď určitě každý týden a možná i každý den. Když jedu přes město, tak si vzpomenu, kde jsme bydleli. Vždycky jedu schválně kolem toho baráku. Nebo když jedu kolem té školy, kde učil... to jsou ty místa a věci, které dělával.“ (Alice)

„Do smrti, každý den na něj myslím, říkám si: 'Viktor to měl rád.' Když přijedeme na hřbitov, vyplejeme se sestrou travičku. Já vím, že tam leží se švagrovou, tak bych měla říct: 'tak se tu mějte,' ale místo toho řeknu: 'tak se tu, Viktoro, měj.'“ (Hedvika)

Lze konstatovat, že četnost vzpomínek a intenzita jejich prožívání se opět odvíjí od předchozího vztahu dvojčat a souvisí také s okolnostmi kolem smrti dvojčete. Nejintenzivněji to prožívá Sára, která uvedla, že ji vzpomínky na dvojče neustále zahlcují, střídají se ty hezké s těmi, které se váží k sestřinu umírání. Její myšlenky na sestru jsou konstantně spouštěny neustálými vjemy, které jí připomínají její nepřítomnost. Valí se jako řeka, která Sáru často strhává do rychlého kontinuálního proudu:

„To se tak nedá říct, ale... asi tak každou pátou vteřinu? A někdy je to kontinuální. Třeba před spaním. Myšlenky skáčou. To je galimatyáš. Pořád mě zahlcují ty vzpomínky, vjemy, impulzy. Že tu není. To, co bylo hezké, a že bych ji chtěla mít, a jak jsme byly miminka v kočárku, a jak jsme byly v Egyptě, jak byla nemocná. Takhle to tam furt sviští!“ (Sára)

Milena na bratra vzpomíná velmi často; vzhledem k okolnostem jeho úmrtí ji pronásleduje pocit, že v jejich vztahu zůstalo **něco nedořešeného**. Při pohledu na věci, které měl bratr v plánu dokončit, se k němu stále v duchu vrací a přemítá o jejich soužití, o tom, co pro něj mohla udělat. Popisuje také **fantazie**, kdy má pocit, že na ulici potkává jeho dvojníka. Rovněž tyto zážitky v ní vyvolávají různé myšlenky a oživují vzpomínky:

„Já na něj vzpomínám, no dost často, protože tady v tom bytě mám dost věcí, tak mi to všechno připomíná... Prostě tyhle věci mi ho připomínají pořád. Nedávno jsem potkala takového člověka jako Honza (bratr), no úplně jako on! Si říkám, potkávám lidi, které ani nechci potkávat. A říkám, navíc potkám toho člověka, toho jeho dvojníka, tak prostě myšlenky v tu chvíli mám.“ (Milena)

Významným tématem ve výpovědích dvojčat byly také **sny o zemřelém**. Většinou obsahovaly vzpomínky z dětství nebo mládí a situace z běžného života, zpravidla měly pozitivní konotaci; období nemoci se v těchto snech vůbec neobjevovalo. Dvojčata také vypovídala o tom, že ve snech se svým sourozencem hovoří, jsou šťastná. Tyto sny v nich pak ještě dlouho doznívají:

„Taky se mi o něm zdá. No, takové je to záhadné. Někdy jako přijde a 'já jsem ti nakoupil,' přitom, zamlada jo, ale teďka v poslední době, že by mi nakoupil, to se mi??? Nebo se mi zdá, že jsme byli malí, jak jsme ležli v parku... takové ty vzpomínky nebo úplně nesmysly. A v tom snu si povídáme.“ (Alice)

„Hodně se mi o něm zdá. Hodně. Strázně moc... Ale jenom samé dobré sny. Někdy jsme spolu nebo se něco děje, něco se oslavuje, a já mu třeba řeknu: 'už jsem tě tak dlouho neviděla!' A pak o tom snu přemýšlím celý den. A myslím na něj. Nemohu se toho zbavit, že jsem ho jako viděla, a prostě to prožívám... On je v těch snech mladší. Jak už byl potom, to se mi nikdy nezdálo, jak už byl takový trochu ztrápený. O tom se mi nezdá.“ (Hedvika)

Milena si vybavuje sen, kdy se jí zdálo, že za ní bratr přišel, avšak nesetkali se. Přestože od jeho smrti již uplynulo deset let, stále prožívá intenzivní lítost a smutek, touhu mu něco dopovědět, strávit s ním ještě nějaký čas, což zřejmě souvisí se skutečností, že jeho smrt byla náhlá, neočekávaná a tragická:

„Mně se zdálo, že zvonil na mně zezdola a podle mě ty zvonky zezdola nefungují. No a prostě mluvil na mě, to jsem slyšela. Jeho hlas. No a pociťovala jsem to jako skutečnost. Ne jako sen. Tak jsem se chtěla jít podívat, jako že půjdu dolů, že je u dveří, ale už jsem to nestihla. Já bych mu řekla, aby se vrátil. Ale po chvíli jsem poznala, že to byl sen, hmmm (bezradně, zklamaně). Byla bych ráda, že jsme spolu. Protože to už bylo v době, kdy měl ty trápení.“ (Milena)

Všechna dvojčata shodně uvedla, že intenzita, s jakou prožívají **vztah vůči zemřelému dvojčeti v současné době**, se příliš neliší od toho, jak jej vnímala za jeho života:

„Je to pořád stejné. Moje láska. Největší přítel mého života... I když už neodpovídá, pořád to tak je.“ (Sára)

Často se objevila lítost nad tím, že tento vztah již nelze reálně prožívat; bolest a lítost nad fyzickou nedosažitelností dvojčete, intenzivní touha po tom, aby se vrátilo:

„Pořád stejný. Akorát, my jsme si dávaly najevo, že jsme se měly rády, my jsme si všechno dávaly najevo. A teď jsou momenty, kdy bych ji chtěla mít úplně blízko jenom pro sebe. A to už nejde. A je to nesmyslné chtít.“ (Ivana)

„Pořád mi chybí. Prostě, chybí mi. Ten vztah mám, já si myslím, že pořád stejnej. Prostě to v sobě mám. Teď už, poslední dobou, už na to nemyslím, protože skutečnost je taková, že prostě není. Ale představy mám, že by se vrátil. Ve fantazii vidím, že by se vrátil. Bylo by to fajn. Protože mi chybí, chybí... (pláč). Tak je to takový dojmavý...“ (Milena)

„Ještě teď, když si na něj vzpomenu, tak mám slzy v očích... (pláč). Je mi po něm smutno, ano, chybí mi... Já nevím, to se nedá. Kdyby žil, tak to jo. Ale... no furt, furt ho mám ráda, ráda vzpomínám.“ (Alice)

Významným aspektem bylo také vnímání **neopakovatelnosti ztraceného vztahu**, vědomí a přesvědčení o tom, že dvojče již **nikdy nikdo nemůže** v jejich životě **nahradit**.

„Ten vztah tam je. Nikdo ho nemůže nahradit. Nikdy. Ani sestra. My dva, to je zas ještě o něčem úplně jiném. Protože děvčata si vykládají o něčem jiném než kluk s holkou. Jeho mi je... no úplně hrozně líto.“ (Hedvika)

10.2 Ztráta dvojčete

*Až tady nebudu, změním se v prach!
Podívám se všude, kde jsem dosud nebyla,
pod každý kamínek, za každý práh...
Vítř mě roznese do všech koutů světa...
Budu se mít!
Ivana, jednovaječné dvojče¹⁷*

V tomto tematickém okruhu je výzkumný zájem soustředěn konkrétně na fenomén ztráty dvojčete a s ním související aspekty. Zahrnuje výpovědi dvojčat týkající se okolností úmrtí, v nichž se snažila interpretovat příčinu smrti dvojčete. Pozornost je zaměřena především na to, jakým způsobem dvojčata prožívala okamžik smrti dvojčete a její bezprostřední dopad na jejich psychický i fyzický stav; jejich výpovědi obsahují sdělení popisující, co se odehrávalo v jejich mysli v daný okamžik, jaké myšlenky jim běžely hlavou a jak se cítila ve chvíli, kdy se o smrti svého dvojčete dozvěděla nebo jí byla přítomna. Dvojčata se pokusila identifikovat také moment, kdy si plně uvědomila definitivnost ztráty. V průběhu jednotlivých interview se vynořilo jako velmi silné rovněž téma vnímání a prožívání ztráty v současné době, popisy toho, co pozůstalým dvojčatům schází, jak se bez svého dvojčete cítí ve smyslu sebepojetí, pokusy definovat, co bylo s dvojčetem navždy ztraceno, jak byla ztráta dvojčete prožívána v kontextu definitivní separace a jaké pocity v nich tato skutečnost vyvolává. Uvedený tematický okruh byl na základě vyvstanuvších témat rozdělen do následujících kategorií:

- okolnosti ztráty,
- okamžik smrti a bezprostřední dopad ztráty dvojčete,
- vnímání ztráty dvojčete v současnosti.

10.2.1 Okolnosti ztráty

Všechna dvojčata ve zkoumaném souboru pociťovala silnou potřebu vyjádřit se k okolnostem vedoucím k úmrtí dvojčete. V jejich výpovědích se nejčastěji objevoval nejen samotný popis sledu událostí, ale zejména **snaha interpretovat příčiny a spouštěče**, které způsobily buď onemocnění, nebo dle jejich mínění zavinily vlastní smrt dvojčete.

Sára se domnívá, že za vznikem sestřiny nemoci byl **dlouholetý stres**, který prožívala na různých úrovních současně; jednak v kontextu finanční situace, dále v souvislosti s péčí o nemocného otce, a zároveň na úrovni neuspokojivého soužití v manželství:

¹⁷ Báseň pro jednovaječnou sestru publikovaná po její smrti na smutečním oznámení. Publikováno se souhlasem autorky.

„Mohl za to příšerný stres, o tom jsem přesvědčena. Lenička dělala hypotečního makléře, neměla stabilní příjem jako ve státní sféře, ona byla na tom manželovi závislá. A oni měli velké splátky... byla krize... mi tvrdila, že si za roky nekoupila ani spodňry ani rtěnku, a je fakt, že já jsem jí každou chvíli posílala nějaké peníze. Takže to byl jeden stres. Potom nás postihl strašný stres s tatínkem, tři roky. Po mrtvici naplacato. Když víte, že ten člověk nemluví, leží... Tatínek, strašný stres, to byl fakt očistec! Díky naší velepěči přežil. Ale kdyby to tak nedopadlo, bylo by to skoro lepší, protože opravdu strašné. No, a v ten moment chlapi začali mít prě a ty soboty, kdy my jsme tam jezdily, si začali dělat, co chtěli. My jsme jenom jezdily za tatínkem a to byl začátek všeho. Ty jejich ženušky už neměly sílu na to, aby ještě poskakovaly a dělaly jim teplo domova. My jsme přitom ztloustly... a tam nastal odpor k tučnému masu, u mě (mého muže) to taky nastalo.“ (Sára)

Jako nejvýraznější aspekt, který se podepsal na sestřině zdraví a vedl ji k jednání, jež zapříčinilo onemocnění (plastická operace prsou), hodnotí chování a **přístup jejího manžela**, které považuje za **spouštěč její nemoci**:

„Říkal, a přitom byl o 15 let starší, že v tom okamžiku jsou pro manžele nezajímavé, nudné a neatraktivní. Ona měla stejného kvítečka, jako já, který si jenom sportoval a sportoval.... Nejvíc ji dorazilo, jak o ni snižoval zájem, bylo vidět, že už to tam neklape... Absolutní rozvoj té nemoci začal v září 2015, když za mnou přijela do Anglie... jí se tak klepala bradička, jsem se jí ptala co jí je, a ona řekla: 'Jsem se ho ptala, máš mě ještě vůbec rád?' A on jí řekl: 'ani nevím.' Tohle u ní rozehrálo takovou paseku v mozku, že od té doby to jelo. No byla v ní beznaděj, byla nešťastná, že už o ni nestojí. Jednoznačně byl spouštěčem té nemoci. Byl, byl! O tom jsem přesvědčena! Já bych řekla, že byl takový, sociálně trošičku na tom ne úplně dobře. Protože život není o krásném těle, o krásný vizáži, život je...“ (Sára)

Ivana hovořila o tom, že k onkologickému onemocnění měly se sestrou **genetické predispozice** a byly si toho vědomy. V podstatě celý život sdílely obavy, aby neonemocnely; rakovina se však u obou projevila již po třicítce. Jako první onemocněla Ivana, její sestře pak byla náhodou diagnostikována rakovina hypofýzy za pět let, když se společně dobrovolně zúčastnily výzkumu dvojčat v Institutu klinické a experimentální medicíny v Thomayerově nemocnici, a Lenka (sestra) se tam lékařům svěřila se svými problémy s počítím. Ivana se domnívá, že k urychlení průběhu nemoci přispěly sestřiny obavy o ni a kombinace její vlastní léčby a těhotenství:

„Sestra měla rakovinu sedm roků, byla bojovník. Jsme onemocněly stejnou nemocí. Já jsem onemocněla v 36 a ona o 5 let později. Že má nádor hypofýzy jsme se dozvěděly v IKEMu na výzkumu dvojčat. A ten způsobuje, že nemůže přijít do jiného stavu. Díky pomoci špičkového profesora otěhotněla. Ale byl to obrovský nápor na tělo, ty prášky. Ona to všechno chtěla podstoupit, dvakrát jí to museli vzít, to v ní umřelo, a potřetí se narodila ta Lenička... Ale už v tom počátku to měla špatné. Já jsem to měla v menším stádiu. Když se zjistilo, že to mám, byla z toho úplně hotová. To bylo šílené. Tím, že to bylo u nás v rodině, tety zemřely ve 40, otcovy sestry, takže ta nemoc tam byla. Spíš se člověk furt bál, aby to nedostal.“ (Ivana)

Ivana se domnívá, že **okolnosti** sestřina závažného onemocnění a jeho prožívání byly pro její dvojče **ztíženy** tím, že v době propuknutí nemoci měla ani ne dvouletou dceru. Porovnávala to se situací, kdy největšímu náporu nemoci musela čelit ona sama. Bylo problematické zajistit péči o dítě a současně o sestru:

„U ní to bylo horší o to víc, že když já jsem onemocněla, tak moji dceři bylo 12... A když onemocněla ségra, tak Leničce (její dceři) nebyly ani dva roky. Takže nejen, že jsme se dozvěděly, že ta její nemoc je v horším stádiu než mám já, ale ona měla neposlušné dítě. Tam byla starost, že se musíte starat o to dítě a zároveň se chcete starat o ni. A být co nejvíc s ní. A to dítě to ještě nechápalo. Byla ještě malá na to, aby pochopila, že maminka je nemocná.“ (Ivana)

Marie popsala průběh bratrovy nemoci jako **pozvolný proces, který se postupně zhoršoval**:

„Začalo ho bolet koleno, přestal pracovat v Praze, pracoval tady, koleno ho bolelo, myslelo se, že je to revma nebo artróza, potom mu to nateklo... zjistili, že je to rakovina. Chodil na ozařování, chemoterapie tehdy nebyla. Potom byl doma. Zakopnul, spadl, ta kost byla slabá, to byla otázka času, tak si to zlomil. Dostal invalidní důchod. Ale dostal se z toho. Našel si práci na vrátnici... No a umřel v 63 a 5 let předtím byl na bypass, vůbec nemohl chodit, našli mu nádor na ledvině, takže mu vzali ledvinu. 5 let po té operaci žil.“ (Marie)

Přirozený průběh nemoci popisovala také Alice, kterou zpráva o diagnóze velmi zaskočila; často se vracela ke skutečnosti, že bratr si závažnost svého onemocnění uvědomoval od samého začátku a snažil se být ohleduplný ke svým blízkým:

„Brácha dostal rakovinu slinivky. Bylo nám šedesát. Jsem byla první, které to přišel říct. Necháपालa jsem to. On byl sportovec, nepil, nekouřil, se snažil. A trvalo to rok, ani ne rok. My jsme měli jenom maminku. Ona si myslela, že je nemocný se žaludkem. My jsme jí to nějak nedokázali říct. A tatínka jsme už neměli. Tragicky zemřel, měl autonehodu. Manželce to řekl samozřejmě on. Jemu to bylo od začátku jasné, o co jde.“ (Alice)

Dvojčata ve svých výpovědích často komentovala **období nejtěžší fáze** onemocnění a blížíci se smrti, popisovala snahu umírajícího dvojčete vyhledat jakoukoli pomoc ve smyslu „**tonoucí se stébla chytá**“:

„Asi dva měsíce. To už jak se nehýbala, jak zvracela, třeba i třicetkrát za den. Ale celý ten rok byl vlastně nejhorší. Ona podstoupila v listopadu těžkou operaci, jakýsi experiment (!)..., a po ní se její stav strašně zhoršil... to bylo kruté, vypálili jí celé břicho, z ní skoro nic nezbylo, pak už ji jen otevřeli a zavřeli, už to nemělo smysl. Ten doktor už nemohl nic dělat.“ (Ivana)

V jednotlivých interview se často objevily výpovědi o tom, že umírající vyhledali různé formy **alternativní pomoci**:

„On docela dost věřil ze začátku. Fakt i držel nějakou tu hladovku; jedl jenom tu mrkev. Se říkalo, že hlad tu rakovinu zničí. Pak byl hubený. Strašně. Já jsem mu říkala, ať se na to vykašle. Nerada na to vzpomínám.“ (Alice)

„Ta její nemoc trvala od ledna do listopadu 2015, ale jistě ty zárodky měla měsíce předtím. Poslední měsíce měla šílené bolesti břicha. Ten poslední měsíc, byla na tom moc špatně, no a chodila po těch doktorech, ještě k jakémusi šarlatánovi, která jí absolutně nepomohl, akorát 7000,- a pak každá schůzka 1000 korun, pak jsme ji vozili různě do Prahy, a pak už si tělo řeklo dost, rozhodla se, že bude doma.“ (Sára)

Alice uvedla, že její bratr své poslední dny strávil **v hospici** přesně tak, **jak si přál**; pobývala tam s ním jeho manželka a Alice jej navštěvovala každý druhý den. Uvědomoval si, že se již neuzdraví, byl **se svou smrtí smířený**:

„Dali ho do hospice. On tam chtěl jít. On už věděl, že je konec. Tam je to fakt důstojné umírání. Jsou tam jeptišky. Jana, manželka, tam byla s ním na pokoji. On tam byl krátce. Asi sedm dní. Tam už dávají lidi, když už je konec. A on to věděl. On tam chtěl být.“ (Alice)

Paní Milena se s okolnostmi úmrtí svého bratra **vyrovnává velmi obtížně**. Na základě vlastní zkušenosti a postoje k životu se domnívá, že se **mohl zachovat jinak**, na druhou stranu však přiznává, že se člověk může ocitnout ve stavu, kdy svou situaci považuje za bezvýchodnou. Vzhledem k tragické a náhlé formě jeho úmrtí se u ní projevuje **neustálá snaha nějak pochopit**, co se vlastně odehrálo. Sama přiznává, že tomu nerozumí, stále

se ptá, co byl pravý důvod k tomu, že se rozhodl svůj život ukončit. Vnímá, že jeho problémy zřejmě přetrvávaly delší dobu a že trpěl nesnesitelnými depresemi:

„No tak já si myslím, že se to vůbec stát nemělo. To si jako úplně myslím od začátku až do teďka. Že prostě když je člověku prostě zle, já sama mám takový pocity, že věřím, že to člověk dokáže, jako chce udělat právě proto, že se cítí zle. Že ten život je někdy takovej zlej, špatnej, že prostě není zbylí. Ale na druhou stranu si říkám, že prostě, že život je hezkej, a že je vždycky pro co žít.“ (Milena)

Zpětně se vrací k období těsně před bratrovou smrtí a přemýšlí o **názncích**, které však nebrala vážně, myšlenka na to, že by pomýšlel na sebevraždu, ji vůbec nenapadla:

„Já jsem, netušila jsem vůbec nic! Já si pamatuju, poslední rozhovor, takový osobní jsem s ním měla, jak si jednou ke mně sedl, a nalejvali jsme si a bylo nám, myslím si, že nám bylo dobře. A povídali jsme si a on mi tenkrát řekl, že už tady dlouho nebude. A já jsem teda, rozhodně mi nepřišla myšlenka, že by něco moh udělat, že myslí na to, ale řekla jsem mu: 'prosím tě, to nemůžeš říkat, tohle to, vždyť máš malého Honzika.' A on mi na to řekl, ten že už je velkej, že s ním už nejsou žádné starosti. To si na to taky moc často vzpomínám. Že to byla taková předzvěst.“ (Milena)

Milenu pronásleduje neustálé **přemítání o příčinách**, které jej k jeho činu dohnaly, **hledá důvody**, snaží se bratrovým motivům porozumět, přemýšlí o tom, zda mohl být bratr k níže popsaným stavům predisponován, nebo zda jimi trpěl vlivem vnějších okolností:

„Já si říkám, v souvislosti s tím, jak měl tu nemoc, tuberkulózu, to jakoby začalo s tím zdravím. Kolikrát jsem si právě říkala, že se z toho dostal, jednou mi ukazoval, kolik léků bral, prostě to bylo pro něj špatně i takhle. Jsem si říkala, překonal tohle to, měl na to sílu, no a pak se tohle stane. A pak taky ta jeho práce, že se nemoh uživit. A myslím, jak to mám říct, že i ta jeho žena na tom měla podíl, že měla toho partnera. A taky že měl ty deprese, tak se ptám, věděl, že tím trpí? Voni mu to řekli v té léčebně, potom, co spolykal ty prášky... Tak si říkám, jestli se ho kamarádi kvůli tomu stranili? Nebo jim o tom neřek, že se styděl? To jsem si právě taky říkala, že člověk tohle udělá, a že měl kolem sebe ty kamarády, to okolí... to já o sobě říct nemůžu. Ale jak je možné, že ho nic nedrželo při životě? To jsem prostě nemohla pochopit. Já si kolikrát říkám, že jsme vyrůstali vedle sebe celou dobu, jestli ty deprese jsou od dětství daný člověku?“ (Milena)

O tom, co bratr prožíval, se dozvěděla teprve později při rozhovorech s jeho dětmi, jež jí popisovaly stavy úzkosti a beznaděje, které otec v poslední době zakoušel čím dál častěji.

Přiznává, že si to nedokáže představit:

„On prý mluvil o tom, že když ho popadne ten stav úzkosti, že mu je tak strašně v tu chvíli, že nedokáže myslet na nikoho v okolí. Ani na to, aby někomu neublížil. Že prostě jediný, na co myslel, je se toho zbavit. Že jediný, co ho napadalo, bylo, že vyskočí z okna, aby už to měl za sebou. Aby už mu nebylo tak příšerně. A nepřemýšlel o tom, že ho někdo najde, nebo že ublíží dětem. On mi Honzík říkal, že snad slyšel i hlasy. Já si to vůbec nedovedu představit. To je hrozné!“ (Milena)

10.2.2 Okamžik smrti a bezprostřední dopad ztráty dvojčete

V této kategorii jsou prezentovány výpovědi dvojčat o tom, jak vypadal okamžik smrti jejich dvojčete, co v tu chvíli pozůstala dvojčata dělala a zda mu byla přítomna. Následují sdělení týkající se pocitů a myšlenek a stavů, které je zaplavily v momentě, kdy ke smrti došlo nebo kdy se o ní dozvěděla. Sára vypověděla, že **v okamžiku smrti byla se sestrou**, viděla ji odcházet, pamatuje si každý detail. Ve chvíli, kdy Lenka zemřela, okamžitě ji zaplavil pocit nesmírného osamění, **toužila zemřít s ní**:

„Ona si přišla do kuchyně pro prášky, ty jí popadaly na zem... A pak se na mě tak hezky podívala, a řekla mi, téma jejíma očičkama, 'tak já si jdu ještě na chvilku lehnout. Já jsem mezitím zběsile volala do práce, že

nepřijdu... Způsobně si ještě šla vyčistit zuby, takhle se kymácela... A přišla jsem za 10 minut... vždycky měla takové arytmiické pauzy, teď už začala dýchat pravidelně, jsem jí otevřela oči a už byla v bezvědomí. Asi dostala embolii, nevím. Ten nejhroší pocit smrti byl, když já jsem ji zahřívala, takhle jsem ji držela, a když jsem pak sni ležela v posteli a věděla, že jsem tam sama, že tam není, to bylo něco strašného. V tu chvíli jsem chtěla umřít taky. Ano! A pořád se to vrací.“ (Sára)

Jednovaječná Ivana u sestry v daný okamžik nebyla, přesto věděla, že zemřela, ještě než ji spatřila. Její sestra zemřela v noci u sebe doma, kam Ivana denně vždy ráno přicházela, bydlely vedle sebe, proto na noc odcházela domů:

„A ráno, když jsem přišla, já jsem věděla, že je konec, a ona tam byla mrtvá. Ona umírala dlouho, to nebylo ze dne na den.“ (Ivana)

V uvedeném kontextu prožívala okamžik smrti bratra, vzhledem k zcela rozdílným okolnostem, za nichž k ní došlo, naprosto odlišně paní Milena. Dodnes ji překvapuje, že intuitivně nepociťovala žádné napětí, vůbec si neuvědomovala, že se k něčemu takovému schyluje. O to větší pro ni bratrova sebevražda představovala šok, zpráva o jeho smrti ji zastihla zcela nepřipravenou, odmítala jí uvěřit. V její mysli se okamžitě vynořily vzpomínky a myšlenky na bratra, k nimž se přidaly podivné představy o tom, kde bratr v tu chvíli byl, co se vlastně stalo, obavy o jeho tělo, co se s ním stane. Jednou z prvních myšlenek, jež jí bezprostředně naskočily, bylo, že měla zemřít raději ona:

„Mirek (švagr) mi volal a řekl mi to. Něco jsem vařila snad... dívala se na televizi... běžnej život. Jsem tomu nechtěla věřit. Vůbec ne. Docela mě napadlo, že dvojčata přece mají takovou intuici. Jsem se divila, že jsem nic zvláštního nepociťovala. To si opravdu doteďka říkám, jak je to možný. Neměla jsem nijaký zvláštní pocit, že se něco děje takovýho špatnýho. No hlavně jsem tomu nechtěla věřit. No sedla jsem si a běžely ty myšlenky. V duchu jsem si ho okamžitě připomněla. Při různých příležitostech, co jsem s ním byla. Vzpomínky. Všechno dohromady. Ty vzpomínky běžely a nechtěla jsem tomu věřit. Pak mě začaly napadat myšlenky, že co s ním bude. S tím jeho tělíčkem. To mě fakt napadalo, kde teď je. Dokonce jsem měla i myšlenku, že jsem to měla být já, která odešla místo něj.“ (Milena).

Milenu také dodnes velmi tíží vědomí, že bratrovy děti s ním byly v okamžiku jeho smrti v jednom bytě, a že jejich matka v podstatě přenesla zodpovědnost na ně, zachovala se nedospěle a nechala vše na nich. Tak se stalo, že jako první jej těsně po smrti spatřil jeho syn, který otce také našel, když se o sebevraždu pokusil poprvé, dcera pak musela vše poté, co se otec zastřelil, uklidit, neboť matka se k tomu neměla:

„Stejně Honzík, jak si na to někdy vzpomene... mě říkal v ten den, když se to stalo, že ho tam máma poslala, aby se šel podívat... On byl v tom obýváku a oni byli snad v tom pokojíčku, když se střelil... když řekla: 'jdi tam, Honzo, jdi ty'. Jsem si říkala, že to je hrozné. On ho vlastně našel, když si vzal ty prášky... vlastně to byly dva pokusy. A ještě takovým způsobem. To by mě v životě nenapadlo, že takhle může někdo... A pak oni odvezli to tělo, ona (bratrova manželka) zavřela do toho pokoje dveře. A pak to bylo na těch dětech. Jana (dcera) tam pak uklízela; tam ho byly všude kousky jeho... Hruža!“ (Milena)

V kontrastu s drastickým příběhem Mileniny ztráty stojí okolnosti úmrtí ostatních dvojvaječných dvojčat, která odešla poklidnou smrtí. Paní Marta si vzpomíná, jak se ještě těsně před bratrovou smrtí celá rodina sešla a měli se spolu hezky; vnímá, že se s ním vlastně společně rozloučili. Její bratr zemřel v klidu doma den poté, kdy jej navštívili:

„Jsm se sešli, taková pohoda, ani ty děcka neotravovaly, my jsme si poseděli, povykládali, a zemřel tak, že ráno šel ještě zatopit do sklepa, vrátil se, sednul si do obýváku, bylo 10 hodin, zapnul televizi, švagrová ho volala na polévku, no a on nešel a ona ho našla v křesle mrtvého. Oživovali ho ještě půl hodiny, ale nepomohlo to. Sestra mi volala... My jsme sedli do auta a jeli tam. No a viděli jsme odjíždět rychlou... On tam ležel na prostěradle, tak jsme ho narovnali. Pohladila jsem ho a řekla: 'no dobře, že to máš za sebou. Taková klidná smrt.““ (Marie)

Podobně poklidnou smrt měl také bratr paní Hedviky, který zemřel v nemocnici. Mluvila o tom, že se nestihli rozloučit, neboť se oba domnívali, že na to byl ještě čas:

„Já si myslím, že on to nevěděl, že už zemře. Protože jsme pořád ještě plánovali, co bude... a potom (slzy v očích)... My jsme za ním se sestrou každý den chodily, on vždycky říkal: 'holky, vy jste tak hodné', no, a nakonec jsme jeden den nešly a byla tam ta jeho dcera a zemřel. V klidu zemřel. Ve spánku.““ (Hedvika)

V popisech **pocitů bezprostředně po smrti dvojčete** se nejčastěji objevovaly výpovědi o prožívání naprostého **šoku, iracionálních reakcí a myšlenek, popření a odmítání skutečnosti** a hlubokého zoufalství a bezmoci:

„Když jsem ji tam našla, v tu chvíli, jak ještě dýchala, byl to šok. A potom... Úplně příšerně. Byl to šok. Člověk to definitivum nechce přijmout ani i když ví, že to je tak. Nechce. Já vůbec nevím, co mi šlo hlavou. To vůbec nevím. Já jsem byla, jak kdybych byla v bezvědomí taky. Ale i neracionální myšlenky mi šly hlavou, že jsem volala jejímu lékaři, že začíná jako chrčít, že nedodýchává pořádně, jestli by neměla dostat antibiotika – prostě magorovina. Neracionální úvahy. Já jsem ji hodiny hřála. Vedle sebe jsem ji přikryla. Ležely jsme tam spolu. A pak... a v ten moment dodýchala.““ (Sára)

Hedvika se o smrti bratra dozvěděla od sestry, které tuto smutnou událost zatelefonovala jeho dcera, jež u něj v daný okamžik byla. Obě sestry se ihned vydaly do nemocnice, chtěly bratra ještě naposledy vidět. V prvních momentech vnímala silnou fyzickou bolest, dostala srdeční záchvat, měla pocit, **že bratrovu smrt nepřezije**:

„Sestra mi volala: 'Už nemáme bratra'... Ani o manžela tak nebrečela. Tak já... srdce mě tak bolelo, že jsem říkala tenkrát, já tu zůstanu, já se vyvrátím... Jak já jsem ho viděla, šla jsem se podívat, slyšela jsem ho v duchu, jak říká: 'nechci pohřeb v kostele'. No jak jsem ho viděla, dostala jsem záchvat, já jsem tak řvala, tak brečela, že to bylo jak zvíře... pak jsem pořád, pořád brečela. Já jsem myslela, že odpadnu, umřu a nebudu.““ (Hedvika)

V tomto ohledu se lišilo prožívání Ivany, která uvedla, že jejím nejsilnějším pocitem bylo zklamání pramenící ze zjištění, že se sestrou již nemůže komunikovat. Uvědomila si to okamžitě. Byla to její první myšlenka. Ještě za života si spolu **smluvily znamení**, kterým si navzájem dají po smrti o sobě vědět:

„My jsme se se sestrou domluvily, že když jedna odejde dřív, ještě před smrtí, než umírala, tak že mi dá vědět. Můžete si představit chytnutí za ruku, zatáhnutí za prst, za nos, taková forma znamení. Jako když mě třeba budila, když přišla na kafe a já jsem ještě spala. No nestalo se, co se mělo stát. Najednou jsem přestala věřit. Najednou bylo ticho, klid.““ (Ivana)

Milena popisovala **hrůzné fantazie**, jež ji po sebevraždě bratra začaly pronásledovat. Přemýšlela o tom, proč to udělal, zda měl v tu chvíli bolesti, představovala si jeho tělo, jak vypadá a kde vlastně je, dělala si **starosti** ohledně toho, **co s ním teď bude**:

„No jo, měla jsem takový fantazie, že kde leží to jeho tělíčko... takový hrůzy, že je... zohavený... pitvali ho? Že někde leží a že teď už je všechno jinak. Bez života, bez energie. Taky mě napadalo, mě to připadá taková hrozná smrt, co udělal, ale zas na druhou stranu, snad neměl bolesti. U smrti mi vadí, že se dá člověk zpopelnit. Že to je takový... mně to připadá, že to je hrůza, že z těla nic nezbyde jenom prach. Prostě mě napadalo v tu chvíli, že to ho vlastně čeká. Todlencto všechno, všechny ty hrůzy. A jsem si říkala, proč?““

Z jakýho důvodu?? V tu dobu, jak začal dělat ty vitráže, jsem měla radost, že se mu dařilo... Tak jsem si říkala, proč ho to nedrželo. Vždyť ho to muselo bavit. Moc bavit.“ (Milena)

Některá z dvojčat popsala v souvislosti s okamžikem úmrtí sourozence **vnímání veliké úlevy**. U některých se však jednalo pouze o přechodný stav, neboť jejich pocit pramenil z úlevy od nesmírného vyčerpání, jež během umírání prožívala, a které najednou ustalo.

Pak ovšem prvotní úlevu vystřídal všeprostopující smutek; tak tomu bylo u Ivany:

„Když ona umřela, tak ze mě spadla obrovská tíha. Já jsem už fakt byla tak vysílená, tak zničená, už jsem vlastně ani nekomunikovala, protože to už ani nešlo, a najednou jsem nic nemusela. Najednou jsem se nemusela dívat na tu hrůzu, že vám ten blízký odchází. Nemusela jsem nic dělat – a těch starostí bylo moc. Já jsem to dělala ráda, ale už jsem byla zhuntovaná duševně, psychicky. Takže přišla chvílka taková, že nic nemusím. Taková chvílková úleva. Ale pak se to změnilo na jinou hrůzu. Že vám ten člověk začne chybět. Ale ten první pocit, tak to bylo, že nic nemusím. Že je klid.“ (Ivana)

U Marie naopak prvotní úleva přetrvává dodnes, domnívá se, že její bratr si vytrpěl mnoho bolesti a jeho **smrt** byla v podstatě **vysvobozením**. Jelikož pečovala o řadu nemocných členů rodiny, viděla mnoho utrpení, dokáže se do bolestí druhého vcítit. Smrt bratra opět porovnává se smrtí syna, čímž se snaží vysvětlit své rozdílné vnímání obou ztrát:

„Pro mě to byla velká úleva, že už se nebude trápit. Protože od 38 do 40, já jsem si říkala, co on už chudák vytrpěl, nohy, bypassy... měl strašné bolesti, nebyl schopen si ani nakoupit, od bolesti celé noci nespal. Takže já tomu člověku už přeju jenom úlevu. Tak jsem to brala tak, že dobře se mu stalo. Ta úleva byla okamžitá. Martinek, to byl šok. Milan byl tak dlouho nemocný, že každý rok jsem si říkala, když jsme se sešli třeba na vánoce, že se tak drží. Mně hned naskočí, jak bolí člověka ty bolesti. Jeho taťka měl rakovinu žaludku, on se tady svíjel na zemi... To víte, tak otupíte, že přejete jenom, ať už to má za sebou.“ (Marie)

V rámci hovorů o tom, jak se dvojčata v daný moment těsně po smrti cítila, se přirozeně vynořilo také téma týkající se toho, **co bezprostředně následovalo**, ve smyslu kdo byl ještě přítomen, co se dělo, jak se dvojčata chovala, co dělala. Sára vyprávěla o tom, že byla ráda, že se mohla se sestrou ještě rozloučit, **zůstat s ní delší dobu**:

„Pak tam všichni, děti, bráška, všichni se s ní večer přišli rozloučit. Docela mě mrzí, jak tam byl člověk v šoku, teď tam přijela rychlá a já jsem na ně křičela: ‘no pitvat ji nebudete!’ A oni, že ne, věděli, v jakých super podmínkách tam byla, že jsme si ji mohli nechat až do rána. U nás je to takové tabu, že zemřelí musí být jenom chvíli, pár hodin a pak – šup! A je to špatně. V Irsku jsou tři dny doma a taky to jde. Jenom u nás... no. Tak jsme tam nad ní s Markétinkou (starší dcera dvojčete) brečely, hladily, zahřívaly.“ (Sára)

Také Ivana měla potřebu se sestrou ještě **pobýt, nespěchat, rozloučit se**, i když si uvědomovala, že už tam s nimi sestra není, potřebovala tento čas pro sebe:

„Já jsem ji tam nechala ještě půl dne, potom jsme zavolali doktora, a potom pohřební službu si zavoláte sama... A ty jsem ještě nevolala, aby tam byla se mnou ta Lenka děle. Dcera přijela, manžel... Ještě jsme si tam dali kafe, víno, a měli jsme ji tam na posteli, jak umřela. Ještě tam byla pečovatelka, to už jsme byly jako kamarádky, ona ji umyla, oblíkly jsme ji, a nechali ji, a pak teprve zavolali pohřební službu. Ale já jsem už fakt vůbec necítila, že tam ona je.“ (Ivana)

Důležitý moment, jež dvojčata zmiňovala, byl **okamžik, kdy jim došla realita ztráty**.

Sára si smrt sestry uvědomila i přes prvotní šok **hned, když se to stalo**, avšak odmítala skutečnost přijmout. Teprve, když Lenku odvezli, realita na ni udeřila plnou silou.

„To mi došlo hned. Ale oni ji odvezli nějak ve dvě, ve tři ráno, to jsem si tam tak trošku lehla, na té její posteli, pak na sedačce, a zjistila jsem, že pravda je taková skutečná. Strašné. A bylo mi stejně jako teď. Strašně smutno.“ (Sára)

Také Ivana si uvědomovala, že sestra definitivně odešla, **okamžitě**. Naléhavě pociťovala její nepřítomnost, absenci energie, která je spojovala. Tento okamžik popsala jako **náhlé procitnutí**, které u ní vedlo k velkému zklamání nad tím, že už nic není a nebude:

„Že věříte něčemu, co není. A já jsem už vůbec necítila, že tam je. Takové zvláštní. To tělo tam bylo, ale to všechno, co v ní bylo, tak najednou nebylo. Najednou zjistíte, že to tělo je jenom schránka. Z ní nic nevyzařovalo. Žádná energie. Nic, co nás spojovalo a čím vlastně měla i dát znamení, že ještě něco po té smrti existuje. Najednou to nebylo. A najednou jsem se tak uzavřela. A najednou se mi jako otevřely oči. Najednou jsem tak jako procitla.“ (Ivana)

Alice konstatuje, že ačkoli smrt bratra byla nevyhnutelná a očekávaná, přesto jí její definitivnost došla **až po nějaké době**:

„To nebylo hned, i když ono, už jak byl na to člověk trochu připraven... Ale stejně, úplně hned to být nemůže.“ (Alena)

Milena si vzpomíná, že zpočátku nemohla smrti bratra vůbec uvěřit, byla pro ni neskutečná a **trvalo velmi dlouho**, než jí došlo, že je to pravda, přestože si myslí, že si jeho ztrátu plně uvědomuje, i dnes vnímá, že ji zcela nepřijala:

„No trvalo to dlouho... Až asi, ... až asi po letech. Určitě. Po dvou letech asi. Tak konkrétně to nemohu říct, ale ... já jsem tomu nemohla vůbec, vůbec uvěřit. I teďka... Je to divný. Pořád.“ (Milena)

Některá dvojčata vypovídala také o tom, jak prožívala **následující dny a týdny po smrti** dvojčete. Objevily se popisy **fyzického a psychického vyčerpání**, neschopnosti fungovat, naprosté únavy, zoufalství a beznaděje, provázené hlubokým žalem:

„Týden jsem byla doma v posteli s Markétkou (starší dcera dvojčete). Odjely jsme ke mně domů. My jsme nebyly schopné vstát z postele. Absolutní fyzické i psychické selhání. Já jsem nebyla schopna... My jsme nebyly schopny se vůbec zvednout. Verunka, moje dcera, ta teda taky, no ale ona s malinkým miminkem nám vařila a vozila obědy. Taková strašná beznaděj, že ani nechci žít. Že to vůbec nezvládnou, že mi tak chybí, proč se to stalo? Že to tak vůbec nemuselo být. A to je tak pořád...“ (Sára)

Ivana uvedla, že vnímala velmi **silné pocity odcizení, osamělosti, prázdnoty a nezájmu**, které v podstatě ve stejné intenzitě přetrvávají dodnes:

„Já jsem si připadala, jako by mě vystřelili na Mars a já tam nikoho neznám. Tady ta planeta, po které chodím, mi najednou připadala úplně cizí. Všechny zážitky, situace, co se tady konaly... že sem vůbec nepatřím, že nikoho neznám. Že nikoho ani nechci vidět. Úplně jsem si připadala jak na cizí planetě. Fakt jak by mě vystřelili na Mars a tam zjišťuju, že jsem úplně v tahu. A neměla jsem ani o nic zájem.“ (Ivana)

Zároveň vnímá, že se ocitla v jakési **izolaci od ostatních lidí**, to však jen konstatuje, nijak jí to nevadí, naopak rozumí tomu, že hořké zklamání, které prožila, když ztratila víru v posmrtný život, okolí odrazuje, neboť oni si přejí svou víru uchovat:

„Najednou ti věřící se začali ode mě odvracet. Oni chtějí věřit. Já jsem se jim nevnucovala, oni sami se mě ptali: 'A co Lenka, už ti dala vědět?' Oni byli iniciátoři toho rozhovoru. A když jsem jim to nepotvrdila, tak jsem najednou zjistila, že mi ubývá známých. To mě nebolí, ani jim to nemám za zlé. Oni prostě chtějí věřit. Oni mají víru, a vy jim ji berete, byť je o tom nepřemlouváte.“ (Ivana)

Také u dvojvaječné Aleny se v následujících dnech objevovaly **pocity beznaděje** a dojem, že jí **uvnitř sebe sama něco schází**. Jelikož ovšem byla zaměstnána péčí o matku a v posmrtný život absolutně nevěří, příliš se myšlenkami tohoto typu nezaobírala. Na bratra

intenzivně myslela, ale zároveň tyto myšlenky zaháněla prací, měla potřebu a **chtěla se zaměstnat a vyhledávala společnost** přátel, která jí pomohla se rozptýlit. Na rozdíl od jednovaječných dvojčat neměla myšlenky na to, že by bez bratra nemohla žít:

„Uřčitě, to jo, to jsem měla takový myšlenky různý, ale už jsem měla jenom maminku a po té smrti to s ní šlo strašně z kopce, takže jsem se starala o ni. A mezi lidí jsem právě chtěla chodit, abych se z toho dostala... Ale jo, přemejšlela jsem, ale já nejsem ten typ, že bych věřila v nějaký posmrtný život. Nebo že bych bez něj nechtěla žít, to ne.“ (Alena)

Hedvika v následujících dnech po smrti bratra prožívala intenzivní zármutek; měla pocit, že ji nic nemůže utěšit. Zároveň se u ní spustila **úzkost**, vnímala **pocity vlastního ohrožení**, nakonec musela vyhledat **odbornou pomoc**:

„Pak jsem pořád, pořád brečela a brečela. Myslím, že ani maminku a tatínka jsem tak neobřečela... až jsem přišla na tu kardiologii a tam jsem říkala, že je mi strašně, že mám pořád pocit nějakého strachu a pořád jsem taková nějaká vyděšená... To asi úplně z toho... Strašně jsem se trápila, já jsem nebyla schopna přemýšlet... jsem byla za paní doktorkou... chodím k paní doktorce i teď, odněška беру tabletky.“ (Hedvika)

V případě Mileny **přetrvávaly úzkostné stavy** po smrti bratra nikoli **v řádu dnů, týdnů** nebo měsíců, ale **let**. Vypověděla, že tak dlouho jí trvalo, než vůbec připustila realitu jeho ztráty. Jak již bylo zmíněno, stále má problém pochopit důvody, které bratra k sebevraždě dohnaly. Snad proto se jí bratr ještě dlouho po smrti **zjevoval ve snech** každou noc; opakovaně se probouzela s pocitem, že se vrátil, protože doufala, že ještě přijde. V podstatě se jí opakoval tentýž sen, v němž jí bratr **navštěvoval a povídal si s ní**. Ještě dnes se jí o bratrovi zdává, avšak již ne tak často.

„Po jeho smrti se mi o něm hodně zdálo. Že jsem s ním mluvila, na návštěvě, takové z běžného života, už si to všechno nepamatuju. Teď už méně. Si myslím, že to něco znamená, že mi chtěl něco říct... Musela jsem na to pořád myslet, co se stalo. Jsem se v noci budila, mě se pořád opakoval jeden sen. Já jsem ho viděla, zvonil na mě jako zezdola... vlastně za dveřma. Já jsem mu hned neotevřela. On hodně zvonil. Tak jsem mu neotevřela, ale on mě volal i na telefon, ale jsem ho měla vypnutej. Tak potom jsem mu volala já... tak to si pamatuju, že když se to stalo s ním, tak jsem prostě čekala, že najednou zazvoní u dveří. Tak nějak jsem ho čekala. A dokonce když odcházel, tak jsem se dívala z okna, viděla jsem ho na protějším chodníku, jak odchází, tak jsem prostě chtěla otevřít okno, ale já nevím, jestli by mě slyšel. Tak jsem na něj chtěla volat, aby se vrátil, a nestihla jsem to tak nějak, no.“ (Milena)

V období během několika prvních týdnů prožívala **špatné pocity z toho, že by měla vést normální život**, přestože její dvojče zde již není:

„Když se to stalo, tak jsem třeba měla velice špatný pocit z toho jít nakoupit. Protože jsem si říkala, že jak já můžu jít nakupovat, když on tady není. No, šla jsem, samozřejmě...člověk se musí postarat, co je potřeba, ale stejně, bylo mi tak divně. Ošklivě divně.“ (Milena)

V následujících měsících prožívala různé **bizarní stavy**, kdy měla **pocit, že bratra vidí a slyší**. Popsala zvláštní příhodu, k níž došlo asi měsíc po bratrově smrti. Přestože ví, že se jí to pravděpodobně jen zdálo, nemůže se vzpomínky na ni zbavit, stále o ní přemýšlí:

„No, pak se mi právě stalo, na to taky myslím celou dobu, že jsem šla tady, v naší čtvrti jednou ulicí, úplně se pamatuju, kterej dům to byl, a tam byl takovej... ze sklepa ved chodník, vedle okýnko. Já když jsem procházela kolem toho, tak jsem prostě slyšela: 'Milinko', a hlasem..., já vím, že to je bláznovství, ale prostě jsem to tak cítila. Jsem měla pocit, že je to on. Já jsem se zastavila a vrátila těch pár kroků zpátky... no, bylo to takový zvláštní.“ (Milena)

Podobné vjemy prožívá Milena ještě v současné době. Například se domnívá, že **potkává bratrova dvojníka**, přemítá o tom, zda je možné, aby mu někdo byl tak podobný, nebo zda vlastně vidí bratra. Neznámého muže někdy tajně sleduje a prohlíží si jej:

„A taky navíc, já tady prosím vás, potkávám jeho podobu! Mladší muž je to, ale úplně právě jako z tady týdletý fotky. Tak hrozně podobnýho. Má delší vlasy... prostě mladej muž, mladší teda, štíhlejší, no ale úplně postavou, no... Úplně ho vidím. Dokonce se přistihnu, že třeba za ním jdu. Chci si ho jako víc prohlídnout... Tak jakoby doufám, že by to mohl bejt von. No říkám si, jak je to možný, že může bejt taková podoba člověka.“ (Milena)

S ohledem na dlouhodobé onemocnění bratra, Marie byla od počátku s jeho smrtí **zcela smířená**, již nedlouho poté si uvědomovala nejen úlevu za to, že již netrpí, ale také štěstí nad tím, že se stihli rozloučit. Její pocity pravděpodobně plynou nejen z vlastní zkušenosti s utrpením, ale také ze skutečnosti, že její bratr **zemřel klidnou smrtí** a ona **byla** na jeho odchod dávno **přípravena**:

„Jsem si říkala, že je dobré, že už to má za sebou. Taková klidná smrt. Já jsem si tak říkala, ať v klidu odejde, ať už netrpí. Ještě týden jsem si říkala, to není ani možné, že byl tak pohodový, byla jsem ráda, že jsme tam ještě jeli, že jsme to tak nějak zvládli.“ (Marie)

Sára se zamýšlela také nad **pěčí, kterou sestra měla**; v tomto kontextu zpětně hodnotí okamžik její smrti. V jistém smyslu se cítí klidná a spatřuje útěchu v tom, respektive nemá ohledně péče o sestru žádné výčitky, protože ví, že sestře dala, co mohla:

„Ale zemřela v teple. Komu se to podaří? Zemřít v teple domova, ve své postýlce, ve své peřině. Poslední hodiny v objetí.“ (Sára)

10.2.3 Vnímání ztráty dvojčete v současnosti

Všechna dvojčata shodně uvedla, že jim jejich zemřelé **dvojče stále chybí**. Vnímání jednotlivých respondentek se však liší svou intenzitou. Zejména **jednovaječná dvojčata** popsala, že ztrátu sestry ještě dnes vnímají se **stejnou silou**, jako tomu bylo bezprostředně po její smrti. V jejich výpovědích se opakovaly popisy přetrvávajících pocitů prázdnoty a osamělosti provázené naléhavou **touhou mít své dvojče opět u sebe, touha po jeho blízkosti**:

„Ted' mi strašně chybí. Mám pocit, že můj život je tak prázdný. Strašně mi chybí a pořád. Celý den tam jsou myšlenky a chtěla bych se jí dotknout. Se musím dostat do takového stavu, že už se jí nemůžu dotknout ted', že to musím brát. Ten můj psychiatr mi řekl, že já se musím dostat do stavu vzpomínek a toho hezkého. Ale já tady dělám různé alotrie, když mě to popadne, že ji chci zpátky... říkám, já s tím ještě nejsem smířená.“ (Sára)

Ivana má urnu se sestřinými ostatky schovanou v obýváku za křeslem, pomáhá jí to **cítit, že na tomto místě jsou stále spolu**:

„Možná je to morbidní, ale vím, že tam je se mnou. To je jenom pocit pro živého, jako když lidi věří. Jak se říká, věř a víra tvá tě uzdraví... Člověk má ten pocit, že tam se mnou jako je, i když vím, že jsou to jen ostatky.“ (Ivana)

Sára uvedla, že v jejích pocitech za dobu uplynulou od smrti sestry zatím nenastala **žádná změna**. Důvodem ovšem může být také skutečnost, že její ztráta je dosud čerstvá (1 rok):

„Nezměnilo se nic. Všecko naopak. Třeba bych ji něco mohla mít za zlé, i to, že mi to neřekla. Mohla. Nebo i ty silikony. Ale ne. Nic jí nevyčítám. Jen je mi to tak strašně líto... Stejná bolest. Pořád.“ (Sára)

Naopak dvojvaječná Marie je dnes se ztrátou bratra **zcela smířená**. Domnívá se, že její vnímání je ovlivněno tím, co dosud prožila:

„Ne, mě už to tak nebolí, protože on zemřel v klidu. Bylo to zlé, ale aspoň netrpěl. Víte, kdo to neprožijete doma, tak by mě odsuzoval. Ale když vidíte, jak ten člověk nemůže... Možná jsem krutá nebo tak, ale mě zemřel syn ve 24 letech, tragicky. Takže už mám odzkoušené všecko. Když se nám zabil syn, tak jsem si říkala, ... já jsem byla úplně v šoku. Já jsem nezvedala ruce, nohy. Psychicky jsem se zhroutila. Injekce, léky. Potom jsem se vzpamatovala, protože nic jiného vám nezbuďe, když máte doma ještě 13 letého kluka. Životy jsou všelijaké, jenom ne jednoduché. Možná jsem taková, že kdybych neprožila toto, tak že bych to prožívala jinak. Nevím.“ (Marie)

Podobně vyrovnaným dojmem působila při rozhovoru paní Alice, která rovněž uvedla, že je s bratrovou smrtí dávno smířená. Je jí líto, že odešel poměrně brzy, na druhou stranu již jeho **ztrátu přijala**. Bratra si uchovává ve vzpomínkách, vnímá však, že **je vyrovnaná**:

„On byl při plné síle. A ty nemoci jsou tak hrozný. No já hodně vzpomínám, když jsme spolu slavili padesátiny... on byl kantor, on uměl říct takové příhody z dětství. To bylo hezké. Na to když si vzpomenu, tak to mám chuť brečet. No, ale už je to tak. Už není.“ (Alice)

Také dvojvaječná Hedvika se ke svému bratrovi dnes **vrací spíše ve vzpomínkách**, zejména z dětství, avšak **žádné dramatické prožitky** nepocituje. Vnímá, že prvotní **bolest a úzkost již odezněla** a zůstává spíš jen to hezké. Útěchu rovněž spatřuje v tom, že bratr ve smrti netrpěl a že pro něj udělala vše, co mohla. V této souvislosti se zamýšlí nad tím, jak by ji bratr viděl dnes a jak by to vše zvládla, když je o osm let starší:

„Já si tak někdy, ráda šiju, tak si tak u toho někdy přemýšlím. Jakou měl košilku trikotýnovou, ta mu tak slušela. A já jsem měla trošku pihy a on ani jednu; teď jsem flekatá a stará, škaredá. A on vždycky říkal: 'jestli vypadám jak ty, tak...' - tak jsme se chechtali. Byl švarný jako děcko a šikovný. Vlasy měl pěkné, vysoký byl... to by možná ani nikdo neřekl, že jsme byli dvojčata... Já si říkám, že dlouho netrpěl. A že jsem pro něj udělala, co jsem mohla... Jak jsem měla ty úzkosti, už se nebojím. Nemám ten pocit, protože už ho zas nahradily ty pravnoučata... Někdy si říkám, jak by mě viděl dneska. Ale taky si říkám, jak bych to teď všecko zvládla, Viktora, sebe, děcka... Nevím, jak by se to uspořádalo. Mohl tu být ještě, možná by byl v domově důchodců, tak bych chodila tam. Milovala jsem ho a miluju ho a pořád jsme dva. Dětství bylo naše.“ (Hedvika)

Poněkud **rozporuplně** vnímá ztrátu bratra Milena; chybí jí **chybí stále stejně**, ale zároveň má **někdy** pocit, že se její smutek trochu **zmírnil**. Zřejmě jde spíš o změnu ve frekvenci vzpomínání, které je někdy intenzivnější a někdy méně; zároveň však nedovede popsat, co tuto intenzitu ovlivňuje, pravděpodobně je to **čas**, který od tragické události uplynul (10 let). Jednoznačně si však uvědomuje definitivnost smrti a **prázdnotu**, jež po ní zůstává:

„Teď mi chybí. Chybí mi v životě. Ty myšlenky, když si na něj vzpomenu, tak to je vždy stejný... Ale taky, ten čas uplyne. Ten... jako je pravdivá věc, že čas pomáhá. Už i téma letama, co uplynuly, člověk zestárnul, a je to prostě o něčem jiném. Člověk to musí brát, že to je život. Ale jinak ne, je to furt stejný. Mně to došlo po dvou letech, že smrt je konečná. Prostě člověk je, myslí, snaží se a potom to najednou skončí a není nic. Najednou prostě nic. Najednou není. No je to prostě pryč. To, že chybí, je furt stejný.“ (Milena)

Jednovaječná dvojčata se pokoušela v rozhovorech popsat, **jak se bez dvojčete nyní cítí**, definovat svou ztrátu nejčastěji ve smyslu **ztráty části sebe sama**, vyjádřit, oč vlivem

smrti dvojčete přišla, co bylo ztraceno a nelze ničím nahradit. Sára uvedla, že prožívá stále stejnou míru smutku, smrtí sestry **ztratila svou druhou polovinu**; ztrátu sestry vnímá na stejné úrovni **jako ztrátu vlastního dítěte, ztrátu duše**:

„Mně je teď stejně jako když se to stalo. Pořád smutno. Strašně smutno, prázdnno, jsem hrozně osamělá. Kolikrát si říkám, že se z toho vybrečím, ale ani to vybrečení nepomůže. Já sama nejsem. Děti... v té jejich přítomnosti jsem osamělá... Tam je to ztráta té půlky toho člověka. Jsem ztratila půlku sebe. Ztratila. Pro mě je to jako ztráta dítěte. Stejně bych to hodnotila, jako bych přišla o dítě. To je ztráta duše.“ (Sára)

Také Ivana uvedla, že se bez sestry **cítí poloviční. Jako mrzák**:

„No jak říkám. Jak kdyby mi usekli jednu ruku. A jednou rukou nejste schopna všechno dělat. Opravdu. Máte jenom půlku těla a jste mrzák. Jste schopna jenom napůl fungovat.“ (Ivana)

Ivana se pokusila vysvětlit rozdíl mezi ztrátou dvojčete na příkladu srovnání se ztrátou matky. Domnívá se, že ztrátu rodiče lze přijmout, neboť je jaksi přirozená. Naopak ztrátu dvojčete vnímá tak, že se s ní **vyrovnat nelze**. Stejně jako Sára si myslí, že je to proto, že sestra **byla její součástí, byla její ruka**. Sestry koexistovaly ve vzájemném souznějícím a komplementárním **propojení**, které považovaly za naprosto přirozené, **automatické**:

„Maminka umřela v lednu 2015, sestra v září 2015, prostě ten rok mi umřely obě dvě. To dvojče je nezastupitelné v tom, že smrt maminky vezmete, že to tak má být. Mohla tady být. Ale je to tak nějak, že rodiče vždycky odejdou dřív. Ale u ní (sestry) se s tím nevyrovnáte. Protože maminka byla jiný člověk – můj rodič. Ale ona byla moje ruka! My jsme šly například do obchodu spolu. Já jsem nevnímala, že jdu s někým. Prostě jsem šla sama, ale šla vedle mě ona. Tak jsme šly, tak nějak propojeny, spojeny, že jsem ji ani nevnímala jako někoho, po kom se ohlížím, protože my jsme spolu tak nějak souzněly. Automaticky jsme se doplňovaly. Když jdete s někým, tak jeden se zastaví u toho, ten zas u onoho, ten si sedne... a my jsme byly v takovém souznění, že jsme si nepřekážely.“ (Ivana)

Ve výpovědích jednovaječných dvojčat se stále opakovalo téma **úzkosti a strachu** pramenící z vědomí, **že zůstala sama**:

„Já mám pořád takovou úzkost, takže jsem šťastná, když v noci spím. Teda i s práškem. Protože někdy se probudím a mám to útočiště pod tou peřinkou. A se bojím. Já se bojím, nevím, že jsem tu sama.“ (Sára)

V uvedeném kontextu lze konstatovat, že **dvojvaječná dvojčata** popisují prožívání své ztráty v současné době **méně dramaticky**. Například Alice uvedla, že ačkoli měla těsně po bratrově smrti neurčitý pocit, že jí něco uvnitř sebe sama schází, dnes nemá dojem, že by bez bratra byla ztracená:

„Jakože uvnitř mě něco zemřelo, no, to jo, to jsem asi měla, protože ty vzpomínky, to jako tak člověku připadá. Ale že bysme byli nějak propojeni, že bych teď bez něj jako byla bezradná, to ne.“ (Alice)

Dvojčata se rovněž pokoušela popsat, **co jim dvojčectví poskytovalo a co jim nyní schází**. Nejčastěji se jednalo o vzájemné **porozumění** a konstantní bezpodmínečné **sdílení** nejen každodenních událostí a starostí, ale také radosti, o které se mohla vždy a kdykoli bezprostředně podělit. Vědomí, že na světě existuje někdo, kdo jim absolutně rozumí:

„Já abych mohla fungovat, tak se budu muset naučit... no, nejde mi to. Protože furt, když jsem měla starosti, tak jsem měla komu zavolat. Nebo když jsem se radovala, tak jsem zase měla komu zavolat. A furt tady byl ten nejbližší člověk, který to se mnou sdílel. Z té jakoby mé pozice.“ (Sára)

Ivana vnímá ztrátu možnosti sdílení se sestrou **jako neprostupnou zeď**, na niž neustále naráží. Cítí, že se v ní podobně jako stres hromadí bezmoc z toho, že nemá nikoho, komu by se mohla svěřit tak, jako dříve sestře; tato bezmoc ji velmi vyčerpává:

„Ve vztahu je teď taková zeď. My jsme si každý prd řekly. Všechno. My jsme si řekly všechno, i to, co snad i nebylo. Ne, že bychom si vymýšlely... například, když já tady s váma sedím, tak už doma o tom budeme povídat, jaká jste, co ty dvojčata... A najednou já něco zažiju, třeba že vás potkám, a zjistím, že to nemám komu říct. Taková časovaná bomba. To je, jako když máte stres. A ten se hromadí a ten až vybuchne, člověk sebou sekne, nebo se něco stane. A stejně toto. Najednou to nemáte komu říct. Ten svůj zážitek. To prožití, tu emoci. Radost, bolest, úplně jedno, co... A najednou až jsem proti zdi, tak jakoby zjistím, že už je jenom zeď. A já to nemám kde ventilovat. A všechno se to ve mně hromadí. Je to ve mně. Ono to roste, roste, roste, a už si připadám jako magor. Kupí se to a nebere to konec.“ (Ivana)

Zároveň jako zátěž vnímá i to, že se musí před okolím snažit **své pocity skrývat**, aby jej nezatěžovala. O to víc jí chybí někdo, s kým by se o své starosti a pocity rozdělila:

„Před Leničkou se vůbec nesnažím dávat najevo svoje stesky, i když ona to pozná... nechci jí to dávat najevo. Nechci jí tím zatěžovat. Potřebuje mít svůj klid. Takže před ní trochu hraju lepší náladu a vůbec nerozebírám tyhle věci. A třeba moje dcera, tak ta má před atestací. A je šťastná, tak taky se nesnažím před ní rozebírat tyhle věci. Manžel je na tom zdravotně špatně. To je právě to, že nemáte s kým ty věci rozebrat.“ (Ivana)

Zejména u jednovaječných dvojčat byla v době společného života důležitá také **jistota, že nejsou samy** ve smyslu, že kdyby se s nimi cokoli stalo, **dvojče je zastoupí**. Absenci této jistoty dnes vnímají jako jeden z nejdůležitějších aspektů své ztráty. Tyto ženy jako matky vnímaly tuto jistotu nejčastěji v souvislosti s ujištěním, že **jejich děti budou v bezpečí**, protože v případě nutnosti jim je jejich dvojče může nahradit, dvojče se o ně postará:

„A když byly děcka malé... ted' to můžu říct, jsem neměla tak ráda třeba děti od druhé sestry, no nemělo by to tak asi být, ale ty její (dvojčete) děti byly víc moje. A věděla jsem, že když se mi něco stane, tak že mi je vychová. To taky byla obrovská pomoc.“ (Sára)

V kontextu definice toho, co pozůstalým dvojčatům v současné době v souvislosti s nepřítomností sourozence schází, Milena uvedla, že ačkoli s bratrem v dospělosti **netrávili mnoho času, chybí jí právě jeho vzácná přítomnost**. Možná to souvisí také s touhou a lítostí, že se spolu měli vídat častěji, zároveň se **v myšlenkách stále vrací** k momentům, kdy bratra viděla naposledy, snaží se vybavit si jeho reakce:

„No my jsme toho neprožívali moc v dospělosti, ale ty návštěvy mi chybí. Když jsme byli pohromadě... Já si pamatuju, jak mi přines ten počítač... že říkal 'tak tam něco napiš'. A já jsem napsala jeho jméno. A pak jsem se na něho tak podívala – z očí do očí – nevím, proč jsem to udělala. A on se na mě taky tak dlouze podíval, poslední takový dlouhý pohled, to si pamatuju. Tak si dneska říkám, že to už se blížila ta doba, že jestli on se se mnou už jakoby neloučil.“ (Milena)

Milena hovořila dlouze o tom, že má pořád smutné myšlenky; je jí líto, že musela takovou zkušenost prožít. Stále přemítá o důvodech, které bratra k jeho činu vedly. V tomto ohledu se **intenzita jejího prožívání ztráty** od období těsně po jeho smrti **nezměnila**:

„No mám smutné myšlenky, protože je to celé smutné. Protože jsem si v životě nikdy nepřipustila, že se toto může stát. Že bych něco takového prožila. Dodnes si říkám, jak je to možné. Když jsem během života slyšela, že si někdo vzal život... toto беру úplně jinak. Jakože v naší rodině. Mnohokrát jsem se ptala, co by dělali rodiče, kdyby se toho dožili. Kolikrát si říkám, že ty lidi, co je k tomu donutí tak moc, že mají odvahu to udělat? Taky si říkám, že když bere léky, tak jak to nakonec může udělat?? Že ho ty léky nebrzdí? A na co je“

berou, když se to nakonec stane? Já se tady dívám na ty jeho fotky... všude je tak veselý, no právě, že člověka ani nenapadne, že může něco takového nachystat. Takového si ho pamatují. To je všechno pryč.“ (Milena)

Jednovaječná dvojčata popisovala také pocity **nenaplnění, ztráty schopnosti se radovat**, které vysvětlují tím, že s nikým už nikdy nebudou prožívat tak, jako dříve s dvojčetem:

„No už nemám s kým prožívat, mít radost. Třeba dcera se chce vdávat... Já mám jako radost, to ne, že bych neměla, je to moje dcera, ale kdybych tu radost prožívala se ségrou, tak ta radost by byla jiná. My bychom si o tom povídaly, co uděláme a jak to bude... A najednou, mě to nenaplňuje.“ (Ivana)

Ivana srovnávala způsob, jakým se se smrtí dvojčete úspěšně vyrovnala jeho dcera s tím, jak ztrátu sestry stále bolestně vnímá a prožívá ona sama. Na jedné straně je ráda za to, že vidí, jak Lenčina dcera je schopna jít dál, maminku si uchovává ve vzpomínkách, ale její ztráta ji již tolik nebolí. Na druhou stranu konstatuje, že ona sama to nedokáže, **každá vzpomínka ji vždy zabolí**, což vnímá jako potvrzení vlastního předpokladu, že **intenzita vztahu k vlastní matce je opravdu jiná než mezi dvojčaty navzájem**:

„Já jí nevidím do hlavy, nemůžu za ni úplně mluvit, ale uměla se s tím po svém vyrovnat. Že já se s tím neumím vyrovnat. Že i ta máma není tolik, co to dvojče. Třeba jdeme spolu (s neteří) po Praze, a ona: 'tady jsme byly s mámou a mám mi tady koupila...' ona to řekne tak nějak lehce, vzpomene si. Je dobře, že to řekne tak vesele, nebo nadlehčeně. A ona, jak to najednou řekne, tak mě to píchne. A ona pak mluví dál a já už nejsem schopna. Ale já jí do hlavy nevidím a ona si fakt prožila strašné období. Přišla o mámu a dva měsíce předtím o babičku. Přijde mi, že se s tím vyrovnala lépe než já.“ (Ivana)

Ivana rovněž uvedla, že navzdory skutečnosti, že si uvědomuje, že ji ostatní potřebují, po smrti sestry stále zažívá **pocity vlastní zbytečnosti, nezájmu** o jakékoli dění nebo činnosti, stále ji napadá, že její **život ztratil smysl, už se jí nechce dál žít**:

„A to se mi stává, když se starám o tu Leničku (dcera dvojčete), vím, že i moje dcera mě potřebuje, manžel... že mám takový pocit, že tady nemám co dělat. Že už mě to nebaví, že kolikrát je ten pocit, že bych to nejraději skončila. A to jsou pocity! Já navenek funguju, dělám takový klasický věci, co každá ženská dělá. Já se nenudím. Vždycky si něco vymyslím. A když si nic nevymyslím, a tak tam sedím, tak mám deprese. Že v takovém stavu, že se mi nic nechce, že mě všechno přestává bavit.“ (Ivana)

U Mileny se opakovaně objevuje pocit, že **měla zemřít místo bratra**:

„Já si vzpomínám, že i v dětství jsem přemejšlela o tom, kdo z nás odejde dřív. A tak jsem si vždycky jako podvědomě přála, že bych měla jít já první. A dneska... jsem na to sama. Prostě mám tak podělanej život, že jsem měla jít já.“ (Milena)

Zajímavé byly rovněž výpovědi týkající se pocitů pozůstalých jednovaječných dvojčat, jakoby po smrti dvojčete **přebírala jeho lepší schopnosti** a brala si z něj **sílu**. Ivana si to snaží logicky zdůvodnit tím, že ona musela najednou vše zastat i za sestru, a proto potřebovala, aby to tak bylo. Zároveň vnímá, že **část sestry v ní žije dál**, protože do ní ještě před smrtí vstoupila, aby mohla fungovat za ni:

„Ono, možná si to bude trochu protiřecit, ale jak ségra umírala, tak mi najednou přišlo, že např. ona byla zručnější na pletení, já na háčkování. A že najednou to po ní přebírám. Ale to bylo logické, protože jsem se musela najednou postarat. Jakoby všechny věci, co měla lepší, jako bych nasála, aby mě neunikly. Jako bych sílila, že jí síly odcházejí a mě, když jsem byla zlomená, jakoby se ve mně něco mobilizovalo, jakoby i část jejího těla přešla na mě. Ne, že by přešlo, ale že se ve mně uchovává.“ (Ivana)

Ivana se domnívá, že sestra v ní žije dál skrze **zvyky, které od ní přejala**, aby mohla pokračovat místo ní, zastoupit ji, zejména v péči o dceru. Pojmenovala **paradox** své ztráty: **bez dvojčete se cítí poloviční a zároveň silnější**:

„Ona je ve mně pořád. Protože jsem znala její zvyky, její věci, a najednou jsem zjistila, že to musím udělat. Je v tom protirečení, ale i není. Cítím se poloviční a zároveň jako silnější, ale to byla taková nutnost. Když už ona neměla sílu, tak vám nic jiného nezbude, než to udělat za ni.“ (Ivana)

Specifický je s ohledem na tajemství v primární rodině případ Mileny, která v souvislosti se ztrátou bratra často přemítá o podivných okolnostech ohledně narození a možné existence staršího bratra, kterého vlastně ztratila ještě předtím, než se vůbec narodila. Cítí se osamělá a ráda by se s ním setkala, často o něm přemýšlí a představuje si jej:

„Myslím, že bych ho chtěla určitě poznat. Když jsem ten dopis četla, tak jsem tomu věřila i nevěřila. Ale teď tomu věřím. Že někde je ve světě. Asi, že je mu fajn, že se má dobře. Poznat bych ho chtěla. Myslím, že by to chtěl i on.“ (Milena)

Ztrátu dvojčete dnes vnímá i ona tak, že **s bratrem v ní něco zemřelo** a na tuto chybějící část již nemůže dosáhnout. Přemýšlí také, zda existuje **stěhování duší, převtělování**:

„No, já nevím, asi mi nebudete rozumět, ale... je to tak, že něco uvnitř jako umřelo, nevím, jak to říct. Prostě, že tam někdo chybí a já k němu nemůžu. Já jsem tak přemýšlela právě, že tady zůstalo to tělo, schránka, ale kde je ta duše, ta energie, která člověka pohání. Kam se ta energie přesunula? Existuje nějaké převtělování? Jestli je někde poblíž.“ (Milena)

V uvedeném kontextu vnímání ztráty dvojčete v současné době se také ve výpovědích ostatních pozůstalých dvojčat vynořily úvahy na **téma přítomnosti dvojčete** ve smyslu **vnímání jeho pokračující existence**. Jednovaječná Ivana racionálně přiznává, že tomu nevěří. Sestru jí zpřítomňují vzpomínky a každodenní péče o její dceru. V rozhovoru se stále znovu vracela k pocitu nesmírného zklamání nad zjištěním, že **telepatie**, kterou sdílely za života, po smrti **nefunguje**.

„Je tady vzpomínka, a v Leničce (neteř). Nemyslím v sobě. Mohla bych si považovat, že já jsem ona. V duchu jsem si říkala, že bych se o to mohla mít víc ráda. Že bych v sobě hledila ségru. Je to takový nesmysl, ale je to pochopitelné. Nejhorší bylo, že jsem si myslela, že něco je, a že s ní budu v nějakém kontaktu. A to se nestalo... Byla to alespoň jiskřička, že ona bude vědět, co já dělám, a já zas, co ona, že se to u ní na 100% dozvím. My jsme byly telepaticky propojené – jedna dělala na jednom místě toto a druhá na jiném to samé; jedna omdlela v nemocnici a druhá na praxi ve Třech studních v tu dobu... A právě o to víc jsem si myslela, že to bude fungovat. A když to nefungovalo, tak to bylo definitivum. Vlastně tady nic není.“ (Ivana)

Naprosto odlišně **přítomnost dvojčete vnímá** dvojevaječná Marie, která má pocit, že ji bratr vlastně nikdy úplně neopustil. Zpětně vzpomíná, že jeho přítomnost pociťovala nejintenzivněji vždy, když jí bylo těžko:

„U něho to беру, že je pořád tady. Já si nepřipouštím, že tu není. On tu je. A vždycky jsem měla pocit, když jsem nevěděla z které do které, že je při mně. Já jsem si ho vůbec... neodloučila, dodneška, je.“ (Marie)

Většina dvojčat uvedla, že mají **problém slavit vlastní narozeniny**. Jejich pocity nesouvisí ani tak s výčitkou, že by se neměla radovat, ale spíše s pocitem bezsmyslů:

„Já dnes nerada slavím. My jsme se na to vždycky těšily. Moje narozeniny, když ona umřela, to nedává smysl. Nedává smysl slavit narozeniny, kterých se sestra nedožila.“ (Ivana)

„Já to nedávám. Není co slavit. Lenička (dvojče) tu není. Já už nemám narozeniny, nechci je.“ (Sára)

10.3 Prožívání zármutku, truchlení

V tomto tematickém okruhu se pozornost soustředí na procesy, které následovaly po smrti dvojčete s ohledem na směřování k pokračování v životě bez jeho fyzické přítomnosti. V některých interview se jako důležité téma vynořil způsob, jakým se pozůstalá dvojčata s dvojčetem rozloučila, zda a jakým způsobem proběhl pohřeb, a jak tato skutečnost ovlivnila následující průběh jejich truchlení. Průběh truchlení byl zkoumán s ohledem na vnímání intenzity zármutku pozůstalých dvojčat, zda a jak, případně kdy se měnila nebo se stále mění. Pozornost byla věnována zejména obsahům výpovědí, v nichž dvojčata popisovala své emocionální reakce, psychickou bolest a vynořující se pocity. V uvedeném kontextu byla sledována také frekvence výskytu suicidálních myšlenek a výročních reakcí, případně snaha vyhledat odbornou pomoc. V souvislosti s prožíváním zármutku se jako významné vynořilo rovněž téma porozumění okolí, od něhož se odvíjejí strategie zvládnání života po ztrátě, vnímání zdrojů podpory. Velmi silné téma představují pocity viny, výčitky a lítost, které většina dvojčat v různém kontextu zmiňovala. Uvedená témata byla roztríděna do následujících pěti kategorií:

- rozloučení,
- způsoby truchlení,
- porozumění okolí,
- pocity viny, výčitky, lítost,
- způsoby zvládnání života po ztrátě.

10.3.1 Rozloučení

Okamžik posledního rozloučení představoval pro všechna dvojčata velmi důležitý moment. Lze říci, že jej vnímají jako způsob, který jim pomohl uvědomit si, minimálně v ten den, že je jejich dvojče definitivně a nenávratně opustilo. Způsob rozloučení se v jednotlivých případech lišil. Některá pozůstalá dvojčata uvedla, že si **nepřála veřejný pohřeb**, nechtěla veřejně sdílet svůj žal a **nechtěla, aby je lidé okukovali**, poslední sbohem tak proběhlo **v úzkém kruhu nejbližší rodiny**:

„Ten pohřeb byl, s karní hostinou, se vším. Já jsem ale nechtěla, aby tam byli i cizí. Pohřeb jsem chtěla mít úplně separé. Jen ta nejbližší rodina. Protože, proč se má na nás, na náš smutek, někdo koukat. Takže jsem tam byla já, manžel, dcera, Lenička (neteř) nakonec šla, ale nechtěla jít dovnitř, čekala se sestřenicí venku...Měla jsem tam jenom nejlepší kamarádku, která se o ni starala, když byla nemocná. Jinak jsem nikoho nechtěla. Nechtěla jsem, aby tam někdo mluvil. Tak jsem tam dala písničky, jaké se jí líbily. Já jsem to skládala sama, ten verš¹⁸ ale já jsem to poslala až potom, protože jsem nechtěla, aby tam někdo byl. Aby tam nebyli žádní čumáci. Tak jsem to poslala až po pohřbu.“ (Ivana)

¹⁸ Verš citovaný v záhlaví ke kapitole 13.2 Ztráta dvojčete.

Podobným způsobem pojala rozloučení se sestrou Sára, která zároveň uvedla, že **respektovala její poslední přání**. Rovněž uvedla, že si přeje totéž, co sestra, po své smrti chce, aby byly **opět spolu**, v jedné urně.

„Pohřeb nebyl. Bylo poslední rozloučení. Ona si to nepřála. Přímou napsala, že žádný pohřeb nechce. Že si vyloženě nepřeje, že si vzala nepravého manžela, že se měla rozvést, že by žila. Tak si to vyhodnotila. Že si nepřeje, aby její manžel přinesl na uctění její památky kytici...“ (Sára)

„Jenom rozloučení. Pět lidí tam bylo. Její děti, já, sestra a její manžel. A pak jeho děti z prvního manželství, ale ty jenom na chvíli. To rozloučení zajišťoval její manžel. Já jsem kupovala urnu, všechno ostatní zajišťoval on. Normálně v krematoriu nám ji přivezli ukázat, a pak ještě pro ty ostatní byla ještě na chvíli na okuk za sklem. Já si to taky tak přeju. A pak budeme v jedné urně spolu.“ (Sára)

Také jednovaječná Ivana uvedla, že se na přesném průběhu pohřbu **domluvila předem**, ještě za společného života. Hovořila o tom, že věděla přesně, co by si sestra přála. Ačkoli se na poslední chvíli rozhodla plán změnit podle sebe, potřebovala k tomu sestřin souhlas. Jedním z důvodů jejího rozhodnutí bylo podobně jako u Sárky **přání znovu se se sestrou propojit** tím, že se jejich **ostatky po smrti promíchají**:

„My jsme se spolu domluvily na tom. Na tom pohřbu. My jsme vždycky chtěly být pochované. V hrobě. Asi týden před smrtí jsme se bavily, a ona pak řekla: 'a mně už je to v podstatě jedno'. To tělo už je tak zničené, že to je jedno. Protože já jsem ji chtěla na poslední chvíli spálit. I sebe potom, samozřejmě. I když celou dobu předtím jsme chtěly do hrobu. Z důvodu – já nevím, nějakého zmrtvýchvstání, nebo co. Ale jak potom člověk začne být oddaný, jako když vám dojdou síly, ne že kývnete na všechno, ale je vám všechno jedno. Já jsem se chtěla domluvit s ní. Za jejími zády bych nic nedělala. Už jako děcko jsem si přála být rozházená, respektive nebytí pochovaná. Jakýsi pocit svobodomyšlnosti. Že nejste ničím ohraničená. Proto jsem zvolila toto a ona s tím souhlasila. Což jsem byla ráda, protože i když už nebudu žít, tak aby ten popel se promíchal a po nás nezbylo nic. Samozřejmě kromě vzpomínek.“ (Ivana)

U dvojvaječných dvojčat si zajištění pohřbu vzaly na **starost manželky** jejich bratrů. **Veřejný pohřeb** tak popsala Marie, která uvedla, že téma posledního přání nebo způsobu rozloučení s bratrem nerozebírali:

„To zajišťovala švagrová. No, jaká organizace dneska. Švagrová sezvala děcka. Manžel ji odvezl na pohřební službu a tam to všechno vyřídili, zaplatili. Kremaci. My jsme to spolu neřešili, že jako kdyby se něco stalo. Takže ani nevím, jestli měl nějaké zvláštní přání. Hmm.“ (Marie)

Marie zároveň uvedla, že **je ráda, že bratr je pohřbený**, urnu by doma nechtěla:

„Jsem byla ráda, že jsme ho dali do hrobu. Když si ho někdo chce mít doma, at' si ho má. Ale moje zásada je, že mrtvý patří k mrtvým.“ (Marie)

Podobně to popsala také Alice:

„No ona to všechno zařizovala, ta manželka. Věděla jsem o pohřbu, jak to bude...“ (Alice)

Hedvika hovořila o tom, že přípravu bratrova pohřbu velmi prožívala, velmi jí záleželo na tom, aby rozloučení s ním proběhlo důstojně. Některé detaily ji tak velmi zasáhly, prožívala nejen intenzivní zármutek nad ztrátou bratra, ale také lítost nad nedbalostí rodiny; zazlívá jim, že bratrovi nevěnovali patřičnou péči.

„Tak jsme volaly se sestrou té jeho dceři a říkali jsme jí, že víme, co by taťka chtěl, že peníze jsou tam... a on jí ještě našetřil..., a když jsem viděla, že on má na té rakvi umělou kytku, mě až teď bolí, že tak jde do té kremace. Já jsem, prostě mě museli odvézt z toho pohřbu. Já jsem nebyla schopna, jsem řvala... a když jsme tu urnu dávali do hrobu, tak jsme řvaly, to taky, jsem myslela, že ukončím život!“ (Hedvika)

V tomto ohledu naopak některá dvojčata při zpětném hodnocení průběhu pohřbu zmínila, že byla spokojená:

„No, v rámci toho, že to byl pohřeb, tak se mi líbil. Dala jsem jí bílou rakev. Jsem si říkala, že se nevdala, přišlo mi to takové... i když, mrtvému je všechno jedno. Myslím, že ho měla pěkný.“ (Ivana)

Ve zkoumaném souboru byla výjimkou Milena, která bohužel **příležitost k oficiálnímu rozloučení** s bratrem **nedostala**. Jeho rodina se rozhodla pohřeb neuspořádat, její bratr dodnes nebyl ani nikde pochován; jeho ostatky jsou uloženy u jeho dcery. Lze se domnívat, že rozhodnutí rodiny mohlo souviset s okolnostmi jeho úmrtí. Na jedné straně si Milena myslí, že by jí účast na pohřbu nijak nepomohla, na druhou stranu by si však přála se s bratrem takto rozloučit. Sama pro sebe věc vyřešila soukromým vnitřním rozhovorem:

„Já jsem se o to zajímala, ale... to rozhodla ta Jana (manželka)... já nevím. Ta urna s ním je u jeho dcery... No pohřeb nebyl žádný. Ptala jsem se jí a překvapilo mě, že pohřeb nebude. Nepomohlo by mi to jako k ničemu, aby měl pohřeb. Je to smutná, hrozná věc. No ale chtěla bych se rozloučit. Tak, já jsem se s ním jako rozloučila. Povídala jsem si s ním. Ale... no chtěla bych, aby měl pohřeb ... I teďka ... Ale ona (bratrova dcera) říká, že neví, jestli k tomu najde kdy sílu. Já jdu na ten hřbitov, tak mě vždycky napadne myšlenka, že proč tam není i brácha. Jo, to je fakt, že ty myšlenky v sobě člověk má.“ (Milena)

Některá dvojčata popsala nejen průběh samotného pohřbu nebo posledního rozloučení, ale také **pocity, které** v daný okamžik intenzivně **prožívala**. Sára uvedla, že jí při ventilaci zármutku **pomohl pláč**:

„Já jsem ji pusinkovala, bulila nad ní, když jsou nakonzervováni, tak to už není ono. Ale jak to tělo je zázračné, jsme jí (se starší dcerou dvojčete) zahřály ruce během té chvíle... No, pro mě bylo jednoduché plakat. To byly výbuchy nářků! Pláč je teda docela dobrý. Ten pomáhá.“ (Sára)

Své prožívání pohřbu popsala také Alice, která uvedla, že pohřeb jí pomohl k tomu, aby přijala realitu ztráty, byl to moment jakéhosi **uzavření smutné etapy**, aby mohla jít dál:

„No to bylo pro mě hrozný... Měl tam hodně kamarádů, on byl společenský. Kamarád měl krásný proslov... on když to četl... máti ta byla chudák pod práškama. No... hrozný. Tak jsme plakali (slzy v očích). Hrozný. Ale na druhou stranu, já jsem se tam s ním rozloučila. V tom je ten pohřeb takový, že to skončí. I když to úplně neskončí. Smutek a to všechno ještě je, ale... že to jako, se tak uzavře.“ (Alice)

Sára hovořila o tom, že poslední rozloučení představovalo také moment, který v ní spustil snahu **hledat viníka**, zármutek ze ztráty sestry v ní otevřel také dosud potlačovaný **hněv**:

A pak jsme šli na jídlo, ale ona si to nepřála, aby se někde jedlo, tak jsme šli jenom tak... A pak jsme jeli domů a začaly strašné šarvátky mezi mnou a jejím manželem. Jsem mu začala vyčítat úplně všechno...“ (Sára)

Ivana popsala intenzivní prožitky způsobené shodou okolností v datech, kdy se sestrou, a následně bez ní, prožívala zcela **protikladné emoce** spojené s naprosto odlišnými příležitostmi; její zármutek tak ještě zvýraznil kontrast obou protichůdných událostí:

„Nejhorší bylo, že ona umřela 23. září a pak mi volali z pohřební služby, že tam mám tu urnu. A já jsem pro ni šla 6. října, na narozeniny Leničky (neteře). A najednou, to byl tak emočně silný zážitek, protože před těmi 10 lety jsem byla s ní v porodnici... a po deseti letech jdete zaplatit pohřeb a jdete si pro urnu. To bylo tak emoční, to se nedá ani popsat.“ (Ivana)

10.3.2 Způsoby truchlení

Jednotlivá dvojčata popisovala své způsoby truchlení často v souvislosti s tím, jak dlouho u nich přetrvávaly pocity intenzivního zármutku. Toto období porovnávala s tím, jak silný je jejich smutek v současné době, co se změnilo a co k případné změně přispívá. Alice uvedla, že její **smutek přetrvával první rok** po ztrátě, v té době si často **doma poplakala**, nikdy však neměla potřebu například vyhledat odbornou pomoc. Navíc ji zaměstnávala péče o matku, její smutek postupně odezněl a začala se cítit lépe:

„Ono když si na to člověk vzpomene, tak furt je to takový nešťastný – smutný. Ale já si myslím, že tak rok. I víc. Co jsem si tak doma pobřečela. Ale pak jsem se z toho tak jako začala dostávat. Pak jsem měla problémy s máti, ona pak umřela... No, ale s bráchou – myslím, že ten velký smutek tak rok trval.“ (Alice)

Podobně Hedvika prožívala intenzivní zármutek zhruba prvního půl roku. V té době **stále plakala, musela vyhledat odbornou pomoc**. Po půl roce však začala cítit, že potřebuje přestat truchlit, bála se o vlastní zdraví, rozumově bratrovu ztrátu **definitivně přijala**:

„Brečela jsem. Pořád a pořád jsem brečela, brečela, brečela... Dodneška chodím na tu psychiatrii, protože já jsem se zhroutila. A pak jsem si řekla, marná sláva, já mám jen jedno zdraví, a já tu ještě musím být... No, tak možná po tom půl roce... Tak jsem ukončila smutek. Tak jsem si řekla: ‘přestaň se, Hed’o, utápět v žalu, protože to odneseš vnitřně. Tak jsem to s rozumem přijala. A došla jsem k tomu sama.“ (Hedvika)

Její smutek se ovšem průběžně vracel a zesiloval, kdykoli nastalo nějaké **výročí**, které jí připomnělo, jak o bratra pečovala; například vánoce:

„Ale na vánoce jsem to zas těžce nesla, protože jsem si připomínala, jaká s ním byla pohoda, když jsem za ním chodila, to mi tak chybělo, to lítání za ním, praní, žehlení. A to štěstí uvnitř, jaký byl... Tak vždycky když přijde takové výročí toho, co jsem pro něj dělala, tak to na mě tak dolehne. Myslím na něj, ale je to už ale nějaký ten rok, tak je líp. A řeknu, že ani po mamince, je mi po ní smutno, ale ne tak jak po něm.“ (Hedvika)

Výroční reakce popsala také Sára, která přiznává, že se jí je zatím, přes veškerou snahu a dobré úmysly, naprosto **nedaří zvládat**:

„No výročí se mi nedaří. To jsme teď měli výročí... Než abychom se všichni někde trápili, tak jsem vymyslela, že pojedeme na chatu do Českého ráje. Já jsem se předtím tak namazala, tady doma, že mě tam ten nemešlo (známý) potom vezl a dětem se to teda výrazně nelíbilo, jak jsem byla ožralá. Mně se to prostě nepovedlo. Já jsem ten den nezvládla. Absolutně ne. Cílem bylo, že si zapálíme svíčku, urna se tam přivezla... Mně bylo druhý den tak hanebně, že už jsem nepila. Oni se hezky veselili. Byla to moc hezká akce... došli jsme na výlet, byli jsme na hezké chatě. No ale já jsem byla marná.“ (Sára)

Ivana naopak **výročí** sestry svým soukromým způsobem **slaví**:

„A když má narozeniny, tak manžel koupí kytky, každý vezmeme jednu, a jdeme je pustit po řece.“ (Ivana)

Přestože se Hedvika domnívá, že se se smrtí bratra již vyrovnala, následky jeho ztráty vnímá dodnes, projevují se v návalech úzkosti, osamělosti a obavách z budoucnosti, **je v psychiatrické péči**:

„Dodnes mě to bolí, že doted’ka docházím na tu psychiatrii. A beru léky, jenom také slabé, ale mnohdy mám problémy. Psychické. Úzkost. Strašná. Co bude? Co teď? Připadám si sama, zbytečná. Ale přitom jsem s dcerami v kontaktu.“ (Hedvika)

Také paní Marie uvedla, že **intenzivní vzpomínky** na bratra trvaly **první dva roky**. Ona však byla s jeho smrtí od počátku smířená, takže žádné projevy intenzivního zármutku

nebo **zoufalství nepociťovala**, to zažívala po smrti syna. Snažila se vysvětlit rozdíl mezi zármutkem ze ztráty **dítěte a bratra**. Zatímco se smrtí syna se nevyrovnala nikdy, protože byla náhlá, nečekaná a tragická, bratrovu smrt okamžitě pociťovala jako úlevu po dlouhém trápení. Z toho důvodu se dramaticky **lišil i způsob jejího truchlení** u obou ztrát:

„To víte, že jo, že jsem si na něho (bratra) často vzpomněla. To už ve vás je. Ale u něho jsem to brala tak, že dobře se mu stalo. Ta úleva byla okamžitá. Po Martinkově (synově) smrti já jsem nemohla vůbec brečet. Manžel se složil. Já jsem musela všechno zařít... a paní doktorka mi řekla, že jestli chci zůstat doma, at' zůstanu. Ale doporučila mi jít dělat. A to bylo mé vysvobození. Dala mi antidepresiva. Vztít si život? Ne. O Martínkovi já jsem nebyla schopna 5 let mluvit. Já jsem nemohla brečet, jedině když jsem šla do kostela. Nikdy jsem nebyla kostelová bába, neměla jsem na to čas. Ale teď' jedině místo, kde jsem mohla brečet, byl kostel. Když jsem chodila z práce, tak tam jsem se chodila vybrečet. Ale jinak, že by mě viděl manžel brečet, tak to ne. On brečí pořád. A to stačí.“ (Marie)

Dnes nemá žádné iluze, po tom, co prožila, je zvyklá být **připravena na nejhorší**:

„No já to beru tak, že po nějakém čase se zas ptám, kdy zas přijde nějaká rána. Očekávám, co zas přijde. A tak to je v tom životě.“ (Marie)

Truchlení paní Mileny probíhalo až **do nedávné doby** v podstatě se **stejnou intenzitou**, s jakou popisovala bezprostřední dopad ztráty bratra. Domnívá se, že se se ztrátou bratra nikdy nevyrovná. Pronásledují ji vzpomínky spojené s pocity viny, které jsou podrobněji rozebrány v samostatné podkapitole. Přesto má Milena někdy pocit, že se její stav **mírně zlepšuje**, je to však **spíše přechodný vjem**. Odbornou pomoc nikdy nevyhledala. Někdy ji napadá, že by měla svůj **život ukončit**. Tyto myšlenky však možná souvisí s intenzivní osamělostí, kterou prožívá:

„To se ani nedá, s tím vyrovnat. Prostě, když si na něj kdykoliv vzpomenu, tak ty myšlenky, ty smutný, přetrvávají... Lepší? No, snad poslední dobou, poslední roky. Ale někdy je mi tak zle, že se člověk chce zabít. To mě někdy tak napadá. Jo, určitě. Teď' naposledy v neděli. Si říkám, proč tu vlastně jsem. Asi bych ale odvahu k tomu neměla. Mně by chyběla ta odvaha.“ (Milena)

Stejnou intenzitu zármutku jako těsně po smrti prožívá Sára. Od její ztráty však uplynul teprve rok, proto je pochopitelné, že stále prochází akutní formou zármutku. Prolínají se u ní projevy vnímané **fyzické a psychické bolesti spojené s depresemi, vyčerpáním, úzkostí, poruchou spánku a anhedonií**; několikrát se u ní objevily také **suicidální ideace**, avšak bez jakýchkoli pokusů o realizaci. Také Sára vyhledala odbornou pomoc, a to ještě za sestřina života, v průběhu její nemoci, na jaře roku 2016. V současné době je nadále v psychiatrické i psychologické péči, avšak zatím nemá pocit, že by jí tato, snad kromě léků, nějak pomáhala:

„To je pořád stejné. Léky to trochu tlumí. Bez antidepresiv bych nemohla být vůbec... bez prášků na spaní bych taky nemohla vůbec fungovat... No měla jsem myšlenky, že bych to tu nejráději zabalila, měla. Nejsilnější to bylo po tom hned, ale další velice vážná ataka byla před dvěma měsíci... Jsem se přestala cítit dobře... začala jsem hrozně brečet. Ale to nebylo, že bych někam skákala, ale takový pocit, že mě to tady už nebaví. Intenzivní pocit. Asi nikdy nedošlo, že bych někam skákala. Ale to, že bych jako usnula a zítra tady nebyla, tak to mi vůbec nevadí. Že ostatní by to přežili.“ (Sára)

Sára se snažila popsat svou **úzkost**, která se projevuje v podobě neschopnosti ovládat vlastní tělo a nesmírné bolesti na prsou:

„Jsou to strašné pocity nezvládnutí svého těla, své mysli, úplný strach z budoucnosti, úplná nechť žít. Bolest na hrudní kosti, jak kdybyste měla dostat 20 infarktů najednou. A člověk si s tím nemůže pomoci. Chuť brečet. A pak hlavně vím, že ty úzkostné stavy jsou spojeny s depresemi.“ (Sára)

Jako velmi zatěžující vnímá své **depressivní stavy**, které ji zaplavují každý den:

„A já teda depressivní stavy mám. A třeba mám problémy, že jsem se přestala radovat ze života. Život mě vůbec nebaví. Já se neraduju. Když je mi smutno, tak to vidím všechno černě. Když je mi smutno, tak to stojí za to, že mi je smutno. Čumím do blba... No, ano. Neumyju si vlasy, ještě je čas, i zítra, i pozítří, a pak si je neumyju vůbec, třeba týden, nenajím se, zapominám jíst, třeba celý den ... - ano, to je součást té deprese, já to vím, ale nedokážu s tím nic dělat. Vůbec nic.“ (Sára)

Ivana uvedla, že svou **bolest prožívá intenzivněji paradoxně nyní než po smrti** sestry. Vysvětluje to tím, že v té době bylo nutné zařizovat praktické záležitosti, a tak neměla na truchlení mnoho času. O to silněji svou bolest prožívá v současnosti:

„Těsně po smrti vlastně nebylo moc času tesknit. Bylo třeba existovat, s Leničkou (neteří), navíc, předtím zemřela maminka, tak bylo třeba řešit i toto. Teď, když se tyto praktické věci vyřešily, tak je více času tesknit za sestrou. Takže paradoxně je to emočně silnější nyní, než těsně po smrti. Ne že bych to chtěla tak prožívat, ale to tak je.“ (Ivana)

Ivana popsala svou **potřebu mít své dvojče nablízku**, za tímto účelem si v ložnici vytvořila něco jako **soukromý oltář**. Nejvíc ji těší uspokojení z nevědomé tendence neteře, dcery dvojčete, intuitivně pobývat v místě, kde má sestřiny ostatky tajně uloženy:

„A já jsem se s ní (se sestrou) domluvila, že si ji nechám v ložnici, a že když se mi bude líbit nějaká kytka, tak ji koupím, já si tam zapaluju svíčky, fotku tam mám nás dvou, aby to nebylo tak depresivní. Nemám ji vystavenou tu urnu. Už kvůli Leničce (neteři)... tak mám ji tak za křeslem. Ale ne že by to místo mělo být nečestné. Ona je tam jakoby se mnou. Nejlepší je, že si tam do toho křesla každé ráno sedá Lenouš (úsměv). Ona to neví. A nikdy se mě neptala.“ (Ivana)

10.3.3 Porozumění okolí

V kontextu prožívání zármutku se poměrně výrazně vynořilo rovněž téma porozumění okolí v tom smyslu, kdy pozůstalá dvojčata často měla dojem, že jejich pocity nikdo nechápe a ona sama nejsou schopna je svému okolí vysvětlit. Dvojčata často hovořila o tom, že zatímco **ostatní pozůstali**, nejen v rodině, ale také z řad přátel, se se smrtí dvojčete již vyrovnali a přirozeně **pokračují ve svých životech**, **ona** mají pocit, že jaksi **uvízla**, stále se ke svému zemřelému dvojčeti v myšlenkách vracejí, prožívají intenzivní bolest, kterou nejsou schopna překonat. Uvědomují si, že **jejich zármutek** v ostatních blízkých lidech **vzbuzuje obavy** a zároveň vnímají, že jim okolí nijak nepomáhá:

„Myslím si, že ani to příbuzenstvo to neumělo pochopit a známí mi třeba říkají, že jsem ufiňukaná. Třeba i brácha, když jsem si pustila písničku, k výročí, když jsme se sešli, a já jsem řekla, tuhle písničku mi pusť, tu měla Lenička nejraději, a on říkal: 'nepřibližuj si to, nerejpej se v tom'. Nebo jsem mu volala, že bez ní nechci žít. To je pro něj taky muka strašidelné. Bojí se, že to nejsou prázdné slova... Nebo třeba trenér, co nás znal odmalička, například řekne: 'Ježíši, tak já už mám o tebe strach, vždyť to trvá tak dlouho!' - tak to vám taky nepomůže... Někdy mám pocit, že truchlím jediná na světě.“ (Sára)

Objevily se rovněž výpovědi o tom, že **nikdo nemůže souznění s dvojčetem** pozůstalému **nahradit**. Ivana vyjádřila **rezignaci** nad tím, že by jí někdo v jejím smutku mohl porozumět. Jak říká, o soucit nestojí, naopak. Nejvýrazněji se u ní projevuje **nezájem o ostatní**. Rovněž uvedla, že například dcera se proto na ni až zlobí, připadá si zbytečná, proto se před ní Ivana snaží své pocity příliš **nedávat najevo**, kvůli okolí se Ivana přetvařuje; nechce se jí nic vysvětlovat:

„Já nepotřebuju soucit. Ten mi vadí. Já když někam jdu, tak se naladím do té polohy, že se jako bavím. Ale prakticky mě to nebaví. To je hra. Protože všechno toto je proti vztahu se sestrou jenom slabý čaj. Až dceři kolikrát vadí, já se to před ní nesnažím říkat. 'Vždyť mami, máš mě', ona je perfektní... ale všichni ostatní jsou nedosažitelní. Proti tý ségře prostě nuly. Dcera mě kolikrát zve, ale mě se tam tak nechce, já se vůbec netěším.“ (Ivana)

Hedvika je přesvědčena o tom, že **její ztrátu nikdo nemůže pochopit**; možná **snad jedině jiná dvojčata**, protože se domnívá, že porozumět může pouze někdo, kdo dvojčectví zažil:

„Já jsem ten pocit měla. Trpím tím dodneška. Že tomu nemůže nikdo porozumět. A teď to vidím na těch dvojčátkách, pravnučkách. Jaké to je, jak ony na sobě lpí. Ne jedna u babičky, ale obě dvě. Vidím sebe a toho bratra. Jak ony hezky, tak vidím, jak on... Snad jen ty dvojčata vědí, jaké to je.“ (Hedvika)

Milena v souvislosti s pochopením okolí vnímá **zklamání a beznaděj**; hledala porozumění a útěchu u starší sestry, avšak ta s ní o jejích pocitech ani o smrti bratra vůbec nechtěla mluvit. Milena měla často dojem, že sestru tím spíš **obtěžuje, že se za ni stydí**. Sestrin postoj si interpretuje tak, že ji bratrova smrt nezasáhla tak, jako ji:

„Měla jsem takovej dojem z vlastní sestry, protože jsem v té době k nim často chodívala. Prostě tu potřebu jsem měla s nimi mluvit a tím, že jsem už nechodila do práce, ten pocit jsem měla špatnej. No, takže jsem vyhledávala ji a měla jsem pocit, že... že ona nechce, abychom o tom mluvily. Vona od toho jako utíkala, no, určitě... Já dodnes mám pocit, že jí to tak jako mě nezasáhlo... A zas jí nechci křivdit, to ne. Ale plakat jsem ji neviděla nikdy. I když to není jako tak důležitý... Já jsem prostě měla potřebu si povídat. Povídat a povídat. A tak jsem jí povídala a rozbřečela jsem se... právě v té době mi připadalo, že prostě... jí to vadí, že by ji moh někdo vidět, že jsem ubrečená. Že jí to svým způsobem vadilo...“ (Milena)

Milena ve svém vztahu a komunikaci se sestrou vnímá jakousi **propast**, kterou je pro obě velmi těžké překonat. Očekávala, že smrt bratra je spíše stmelí dohromady; nestalo se tak a nyní je z toho spíše zklamaná. Zároveň si myslí, že příčina jejích potíží tkví v tom, že na rozdíl od sestry ona **nemá s kým** o svých pocitech **hovořit**, neboť je sama:

„Takže já celou dobu žila, žiju, že jsme si spolu (se sestrou) povahově podobný. A asi to tak není. Teď už bych s ní o tom mluvit nechtěla, teď už ne. Já se v ní vůbec nevyznám. Dokonce můžu říct, že ji pořádně neznám ani teď. Nerozumím jí. A ona mi to říká taky, že mi nerozumí – my si prostě nerozumíme. Připadá mi, že čím jsme starší, tím se víc od sebe vzdalujeme. A mrzí mě to. Po smrti bratra jsem si myslela, že si víc budeme rozumět. Si myslím, že by se to dalo čekat. A není to pravda. Z její strany vůbec ne... Tak ona má partnera a tak má s kým o tom mluvit. Já toto nemám. To by snad mohla pochopit. Ale obávám se, že ona toto nechápe, že já o tom nemám s kým mluvit.“ (Milena)

Myslí si, že když bratrova smrt nastala, **měly o ní více hovořit**, což by dle jejího mínění přineslo oboustrannou úlevu:

„Dodnes si to myslím, že jsme o tom málo mluvily, to bylo až nenormální. Spiš jsem mluvila já, ona ne... Ale si myslím, že jsme měly více mluvit v tom čase, protože to bylo potřeba. Myslím, že by se nám víc ulevilo... Dneska třeba, jak o tom s váma mluvím, tak cítím takovou... úlevu, i když se cejtím u toho i zle.“ (Milena)

Potřebu sdílení popisovala také Sára nalézající **největší porozumění nachází** u starší dcery svého dvojčete, která je pro ni jediná, s níž může své pocity sdílet, a se kterou také prožila nejtěžší chvíle po sestřině smrti:

„Markétinka, ta je teď nejbližší děťátko. Sdíli se mnou všechno, denně si voláme, stará se o mě.“ (Sára)

Ivana naopak nepocituje **vůbec žádnou potřebu** o sestře, o její ztrátě a svém smutku s kýmkoli **hovořit**:

„Ne, ségra tady nebude, finito, konec. Co já budu s někým rozebírat. To není o tom, že by mě víc bolela duše. Ale mě to prostě nebaví“ (Ivana)

Na **neporozumění v rámci blízké rodiny** stále naráží Hedvika, která hovořila o tom, že například před manželem o svých pocitech vůbec nemůže mluvit, **stydí se**, je vůči němu ostražitá, protože ji odsuzuje a ponižuje. Dcery o jejich obtížích vědí, ale před nimi si spíš jen občas postesknou; ani jim své pocity nijak nepopisuje:

„Ne, můj manžel o ničem neví. Ani o tom, že chodím na psychiatrii, ani o úzkosti. Jemu se nesvěřuju. On mi jednou řekl: 'ty zblbneš, patříš do Opavy'. Jsem si říkala, halt, Heduš, ty nebudeš nic, já bych to měla denně na talíři. Že jsem blbec. Tak já nechci. Děvčata to vědí. Ale před manželemi to neřeším, protože je mi i hanba a...“ (Hedvika)

Některá dvojčata s ohledem na prožívané domněnky o **neporozumění okolí nemají potřebu ani zájem se potkávat** s lidmi obecně, vyhledávat staré přátele:

„Ne, já vůbec mezi lidi nechodím. Už se to jako trošku zlepšuje, ale já jsem se úplně ukryla. Protože moji kamarádi to nechápou, já ani nemám potřebu se s nimi stýkat. Nechci. Takže se setkávám s úplně jinými lidmi, spíš proto, že musím. Trošičku už je pokrok. Já jsem třeba doteďka vůbec neodpovídala na telefonáty, dlouhé měsíce. Nebo někam jít? To vůbec. Nejdou se ani setkat. Nemám o to vůbec zájem.“ (Sára)

Sára měla na základě vlastní zkušenosti výraznou potřebu komentovat **úroveň odborné pomoci pozůstalým dvojčatům** v rámci ČR a jejich reálné možnosti tuto pomoc v jejich specifické situaci vůbec vyhledat a získat:

„To je tady naprosto zanedbaná situace. Ale to ani psychiatři v tom nejsou cvičeni. Já se třeba jdu cvičit např. v tom, jakou anatomii má ramenní kloub, ale to psychiatři vůbec nevědí. To k nim nikdo takový vůbec nepřišel? Anebo co s nimi potom dělají? Ona psychiatricka mi řekla, že ten můj pocit vůbec nedovede pochopit.“ (Sára)

10.3.4 Pocity viny, výčitky, lítost

V rozhovorech s některými dvojčaty se jako velmi silné téma vynořilo vnímání pocitu **viny za přežití**. Jednovaječná Ivana uvedla, že má pocit nespravedlnosti vůči sestře, že ona může žít dál a prožívat radost z výchovy dítěte, po kterém sestra tolik toužila, že sestra neměla šanci se svou dcerou prožít společný život, vidět ji vyrůstat:

„Z toho se viním, že já tady mohu žít, i když pocitově mizerně, a ona tady není. Že to vůči ní není fér. Že já tady ještě smrdím a ona už to nemůže prožívat. Ta Lenička – já prožívám radost za ni. Vymodlené dítě, a já vlastně prožívám to, co měla prožívat ona. A ona už to nikdy neuvidí.“ (Ivana)

Vinu v uvedeném kontextu naopak vůbec nezmínila žádná dvojevaječná dvojčata kromě paní Mileny, která se dodnes obviňuje, myslí si, že **měla raději zemřít ona**, protože bratr

po sobě zanechal rodinu, měl zde ještě být pro své děti, zatímco ona zůstala sama a její život je prázdný, nikdo ji nepotřebuje:

„Dokonce jsem měla i myšlenku, jsem si říkala, že jsem to měla být já, myšlenka, že jsem měla odejít dřív já, prostě to tak je, že mám ten pocit, protože jsem zůstala sama. I sestře jsem to říkala, že jsem to měla být já, která odešla, než on. No, to mám dodneška.“ (Milena)

Často se opakovalo rovněž téma **vyčitek, že se dalo něco udělat**, že byla možnost **smrt dvojčete oddálit nebo jí zabránit**. V uvedeném kontextu například Sára popsala **vyčítky vůči lékařům**, kteří podle jejího názoru péči o sestru zanedbali:

„Kdyby se na to přišlo o tři měsíce dřív, asi by zachráněna nebyla, ale každý rok života je dobrý. I kdyby to bylo dva roky. Ona potom vždycky říkala: 'kdyby mi někdo slíbil tak dva roky života!' Vyčítám té své kamarádce (sestričina ošetřující lékařka). To ano. S tou jsem přerušila kontakt. Ona to nechce přijmout. Hlavně ji vyčítám, že se nesoustředila. Že věděla, že jsem její nejlepší kamarád na světě, že ji dávám svůj největší poklad a ona se na tu práci vůbec nesoustředila. I kdyby s ní rozmlouvala. A ta Lenička na to čekala, že až k ní půjde, že si s ní popovídá. Bála se.“ (Sára)

Milena **vyčítá bratrovu okolí**, že nepoznali, že co se v něm odehrává, domnívá se, že **mohli jeho smrti zabránit**:

„Já si myslím, že všichni v jeho okolí mohli udělat něco, nebo... ta nevědomost těch lidí, že nevědí pořádně... to prostě nejde, to snad ani není možné.“ (Milena)

Na rozdíl od Sáry naopak **žádné vyčítky vůči lékařům** nepociťuje paní Marie. Na základě vlastní zkušenosti v rámci péče o nemocné si uvědomuje reálné možnosti lékařů; domnívá se, že jejím bratrovi naopak lékařská péče prodloužila život:

„Ne, v žádném případě si nemyslím, že by doktoři mohli udělat víc. V žádném případě nemám vůči nim nějaké vyčítky. Ne, ne. Manžel má rakovinu, 30 ozárek má za sebou, 6 chemoterapií. Další mu nemohou dát, protože je špatná krev, a vidím, jaké to je. Tak komu můžu vyčítat?? Byl to přirozený běh nemoci. A že to vůbec, to jsem si jenom tak v duchu, ani mamce jsem to neříkala, v duchu jsem si říkala, že se tak dlouho dožil. Že jeho tělo to tak 5 let zvládlo.“ (Marie)

Ivana popsala **vyčítky vůči sobě**, uvedla, že ji pronásledoval pocit, že měla něco udělat, že neměla předpokládat, že sestra znala svá rizika a dávala na sebe pozor; později si však uvědomila, že to bylo marné, smrti sestry se nedalo ničím zabránit:

„Ten pocit jsem měla a kolikrát. A dokonce jsem měla i pocit, že kdybych něco udělala, takže tam mohla jít i dřív a nemusela to zanedbat. Na to vyšetření. Ale potom zjistíte, že nemohla. Kolem ní bylo tolik lidí a nikdo nic neudělal. Protože to prostě asi nejde. To není, že by někdo něco nechtěl udělat, ale asi si myslíte, že ten člověk sám ví nejlíp, jak reagovat... To byla asi moje největší vyčítka.“ (Ivana)

Milena si vyčítá, že spolu **málo komunikovali**, nejen oni dva s bratrem, ale v rodině obecně, zejména s rodiči. Vyčítá si, že bratrovi mnoho skutečností zatajili, ona se vše dozvíдалa také postupně, od starší sestry, které se matka svěřovala asi nejvíce. Myslí si, že se cítil ostrčený a podváděný, a dokonce, že i to mohlo mít vliv na jeho duševní stav:

„Já si myslím... co si dávám za vinu, že brácha v době, kdy už jsme byli dospělí, že s domníval, že málo věděl, že mu maminka moc neříkala to, co nám. A to že jako považoval vůči němu za nesprávný. Já nevím, jestli on věděl o Toničkovi (bratr, který byl prohlášen za mrtvého, a později se zjistilo, že byl dán k adopci). To právě nevím, to si myslím, že asi právě nevěděl. Maminka hodně povídala své paměti jedině se sestrou. Já jsem se to dozvíдалa jenom tak útržkovitě. A potom spíše od ní (od sestry). No a s ním právě vůbec nemluvily. Maminka o tom právě s bráchou vůbec nemluvila. Já si myslím, že ho tím poškodila. Že nevěděl nic. Myslím si dneska, mám právě i vyčítky vůči němu, že třeba tohle mu taky chybělo. Že mu to...“ (Milena)

Obviňuje se rovněž za to, **že vůbec nepoznala a netušila**, že bratr pomýšlí na sebevraždu.

Domnívá se, že by mu mohla pomoci, že by se snažila mu v jeho činu zabránit:

„Já jsem, netušila jsem vůbec nic, vůbec nic. To právě si dávám taky za vinu, že prostě, jak bych se to bejvala dověděla, že má takový myšlenky... Prostě, vadí mi to, vadí mi to úplně, že prostě člověk nevěděl nic, že se to stane... No kdybych to tušila... měla jsem s ním mluvit víc. A vymluvit mu to. To negativní. Snažila bych se mu všemožně pomoci, aby ty myšlenky neměl. Tu vinu prostě mám. Nebyli jsme od sebe daleko, jako každé na druhým konci republiky, byli jsme k sobě blízko, a i tak jsme vlastně o sobě nevěděli. To si vyčítám dost často, že vlastně nevím, co si myslel.“ (Milena)

Naopak Sára sama **sobě nic nevyčítá**. Je přesvědčena, že pro sestru udělala vše, co mohla. Zajistila jí nejlepší lékařskou péči. Jediné, co by dnes udělala jinak, je snad ještě větší pozornost vůči sestřiným obavám před vyšetřením. Ačkoli sestra svůj stav zanedbala, nevyčítá jí to:

„Ne. Sobě nevyčítám, protože já jsem organizovala ty návštěvy (lékařů) tak pečlivě, že snad jedinou větu si mohu vyčítat, když se tý mamografie bála, že jsem třeba večer se jí jako neptala víc a víc. Každý se bojí. Každý vám řekne. Ona ne. Ani jí nevyčítám. Takovému bojovníkovi. Stejně se vzpomíná na to hezké.“ (Sára)

Podobně ani Hedvika nepocituje vůči sobě **žádné výčitky**; stejně jako Sára se domnívá, že pro bratra udělala maximum:

„Ne, vůbec. Já vím, že jsem pro něj udělala, co jsem mohla. Že nemáme výčitky. Ale vůbec! To byl nadstandard. Opravdu. Tolik práce jsem pro něj udělala. Já ani nepočítám peníze, to je nic. Udělala jsem pro něj, co jsem mohla, co pro něho neudělala nikdo.“ (Hedvika)

Také Alice se domnívá, že pro bratra v průběhu jeho pobytu v nemocnici a následně v období blížící se smrti udělala vše, co mohla; alespoň se o to snažila. Zpětně vnímá lítost nad tím, že jej třeba mohla navštěvovat častěji nebo s ním více hovořit. Zároveň však situaci hodnotí tak, že v daném období **nebylo možné se zachovat jinak**:

„Já si myslím, že jo, že jsem udělala všechno, co šlo. Třeba v nemocnici když byl... to oni mu tam nechtěli dát tu polohovací postel. Tak jsem jim tam udělala takové čoro, že mu ji hned dali... No, možná jsem tam měla jezdit častěji. Ale snažila jsem se jezdit, jak to šlo. Akorát, že to mohlo být třeba častěji. Třeba si víc promluvit. Ale ono je to těžké. Člověk ho nechce též něčím ranit. Tak jsem čekala, co on začne.“ (Alice)

Řada dvojčat popsala také **lítost nad zbytečností a nesmyslností své ztráty**. Sára lituje, že jí sestra o svém onemocnění neřekla hned, že se jí nesvěřila dříve. Domnívá se, že sestra se styděla přiznat, protože věděla, že Sára její plastickou operaci prsou neschvalovala a již tehdy jí uvedla řadu odstrašujících příkladů z vlastní lékařské praxe. Sára je rovněž přesvědčena o tom, že se sestra bála následků nemoci; do poslední chvíle si totiž zakládala na svém vzhledu, což pro ni stále zůstává nepochopitelné:

„Ono to opravdu tak nemuselo být. Přišla pozdě. A měla si ten život... když ty ženský... já jsem byla taková, že jsem o těch problémech mohla mluvit i u kamarádů, to člověk trochu vyventiluje. Ona to tak neuměla a i tím, jak byla víc doma, to v ní taky ještě víc dusilo, ale to, že to měla říct, to je jednoznačné. Nejbližšímu člověku že neřekla všechno, my jsme spolu telefonovaly 10 krát denně, ona to v podstatě říct nechtěla, protože její první reakce, když jsme jí to pak měli sdělit, že to takhle je, byla: 'jen aby mi neurázli kozu!!' Jí do poslední chvíle šlo o ten vzhled. Jo, tak radši přijde o život, než by přišla o kozu. To je strašné.“ (Sára)

Ve výpovědích se rovněž opakovalo téma **lítosti nad ztracenou společnou budoucností**. Například Sára se sestrou se těšily, že poté, kdy konečně vyřešily své problémy v manželství a jejich děti dospěly, budou si společně užívat pohodový život:

„Je mi líto, že to takhle dopadlo. Čekala jsem po těch strašných strastech i starostech s výchovou dětí... že když se člověk vyhrabal z těch problémů, jsme našla odvahu k tomu rozvodu a začala si uspořádávat svůj život, a těšila jsem se, obě jsme se těšily, že na ty tetkovský roky, jak budeme spolu jezdit na dovolené. Co by nám teď chybělo?? Přijela bych, šly bychom se se psy projít nebo něco takového... tak to, že není, je mi strašně líto. Ta lítost tam je. Moje psychiatrička říká, že lítost a smutek nikdy nepřejdou.“ (Sára)

Milena hovořila také o **lítosti** nad tím, že některé věci už bratrovi **nestihla říct**. Zpětně lituje také toho, že spolu neměli vřelejší vztah, chtěla by to vrátit zpátky, napravit:

„Já jsem našla v knížce takový ústřížek, když jsme byli v ozdravovně, tak mamince poslali takový hezký dopis, sestra, co nás hlídala, tak hezky to tam napsala, že máme k sobě takový hezký sourozenecký vztah. Isem si říkala, že mu to budu muset ukázat, aby si to přečet, jako aby si vzpomněl... Nestihla jsem to. Chtěla jsem, ale nestihla. A takovejch věcí je víc, co jsem mu chtěla... no, nestihla jsem to. To mě taky mrzí, ta vřelost, že chyběla, pusa nebo takové něco, co nebylo. Protože moc dobře si pamatuju, jak jsem mu dávala dárek třeba k svátku, a většinou jsme si jenom podali ruku...“ (Milena)

10.3.5 Způsoby zvládání života po ztrátě

Na otázku, co držela pozůstalá dvojčata v době po smrti dvojčete nad vodou, řada z nich odpověděla, že buď musela, nebo prostě chtěla jít dál. Jejich způsoby zvládání situace se odvíjely jednak od dosavadní prožité zkušenosti, ale také od jejich osobnostního nastavení. Například paní Marie hovořila o tom, že jí v podstatě nic jiného nezbývalo, neboť se musela postarat o další členy rodiny, při zvládání zármutku jí vždy nejvíce **pomáhalo se zaměstnat**, zároveň uvedla, že dovede pochopit i maladaptivní strategie zvládání pozůstalých, ví, jaké to je prožívat intenzivní bolest, dle jejího si názoru každý potřebuje najít svůj způsob, nikoho neodsuzuje:

„A co jsem se měla, zbláznit? Jsem se zaměstnala na všech frontách, v práci, doma, abych neměla nějaké špatné myšlenky... Já jsem pořád něco dělala. A to mi pomohlo. Věřím tomu, že práce je nejlepší lékař. A zjistila jsem, že když například někdo začne pít ze stresu, já tomu věřím. Já kdybych si dala štamprli, mě by to rozhodilo. Já alkohol vůbec nesnesu. Pokud je to berlička, která člověku pomůže, tak... tu berličku si musí každý najít. A u mě to byla ta práce. Tak... já jsem vždycky byla taková činorodá.“ (Marie)

Také Ivana uvedla, že návaly smutku a chmurných myšlenek zahání snahou se zaměstnat. Vyhledává činnosti, které jí pomohou odvést pozornost, někdy je to práce, jindy komunikace přes sociální sítě:

„Otevřu notebook, jdu na facebook, že zkusím něco prodat. To není o výdělku, spíše o komunikaci. Ne, že byste si povídala, co vás trápí, ale zaměstnáte se, zaměstnáte se. To musíte nafotit, nabídnout, komunikovat... Anebo mě začne štítat, že je špinavé okno, tak jdu a umyju okna... Hlavně se zaměstnat.“ (Ivana)

Svou potřebu neustále se něčím zaměstnávat realizuje také v **tvorbě**. Ivana **píše povídky a básně, pracuje na autobiografické knize**, u toho vzpomíná. Bohužel však tuto svou činnost musí přizpůsobovat svému těžkému zdravotnímu stavu, který jí často nedovolí

pracovat, cítí se vyčerpaná, často jí už nezbývají síly, jak by si přála. I toto je pro ni důvodem stálého smutku a **vnímání bezsmyslnosti** a vlastní zdravotní neschopnosti:

„Já hodně píšu, mám rozepsanou několik let knížku, to ještě jak žila ségra. Takové běžné příhody autobiografické. Popisuju ten náš život od narození, od toho, co jsme začaly vnímat svět. Já píšu ráda. Někdy, když je nálada, tak i týden píšu a potom pro mě nic nemá smysl, tak nepíšu. Ale mám rozepsaných hodně věcí. Vždycky jsem psala básničky. Já jsem chtěla tu knihu dokončit, když ještě žila sestra. Ona byla vždycky můj největší obdivovatel. Mě teď přijde, jak málo mám síly, že to zdravotně nezvládám. Nemám hodně práce, ale mě zatíží všechno. Po chemoterapiích, to tělo je po všech stránkách úplně vyždímané. Takže když si řeknu, že třeba uvařím, tak už vím, že už nevyzehlím. Sice už jsem si zvykla... ale...“ (Ivana)

Všechna dvojčata v rozhovorech uvedla, že jim **pomáhají vzpomínky**. Nejsilněji se vrací při návštěvách hřbitova:

„No tak myšlenka vás napadne, někdy víc, někdy méně... Já denně jdu přes hřbitov, když jdu nakupovat, tak nikdy by mě nenapadlo... se tam nestavit...když jdu na hřbitov, tak automaticky mi myšlenky... rožnu svíčku... Říkám: mějte se tady...“ (Marie)

„Vzpomínám, no, kdykoli jdu na hrob rodičů, tak si na něj vždycky vzpomenu a nosím tam dvě svíčky. Zapálím i za něj. I když tam s nima není.“ (Milena)

Sára si dvojče připomíná šťastnými myšlenkami, vzpomíná na jen na to hezké:

„Takže já teď jenom vzpomínám na ty hezký chvílky. Napořád. Protože ty ošklivý ani nebyly.“ (Sára)

Milena se utěšuje vzpomínkami na **okamžiky společného štěstí** v přítomnosti bratra:

„Hodně si připomínám, jak jsme třeba chodili do lesa, mně se to líbilo. Mně připadalo, že tam ožil... pamatuju si na tu louku... snad si ty vzpomínky taky uchoval. Kolikrát jsem byla nešťastná, tak jsem se tam chtěla vrátit, do přírody, pustit ty špatné myšlenky z hlavy... vzpomínám na ty hezký vzpomínky.“ (Milena)

Alice vzpomíná na bratra s přáteli, kteří jej znali, pomáhá jí připomínat si společné okamžiky, prožitky, které společně sdíleli:

„My jsme se všichni znali, ty kamarádky ho znaly, takže jsme si mohli popovídat, jsme zavzpomínaly... A s dětma vzpomínáme. Některé ty vzpomínky jsou i jakoby šťastné. A některé smutné. Spíš takové ty veselé, třeba jak jsme slavili narožky... To mě tak v duchu pomáhá, se pak cítím líp... My jsme spolu s bráchou zpívali. On hrál na piano... A my jsme spolu zpívali, tak to si tak vzpomenu. Třeba nějakou písničku, co jsme spolu zpívali, tak si zazpívám. Nebo i s dětma.“ (Alice)

Také Hedvika se utěšuje vzpomínkami, vzpomíná společně se sestrou a dětmi, útěchu jí přinášejí také **prohlížení fotografií**:

„Poařad vzpomínáme. A on byl takový veselý, oblíbený... I děti. Velice pěkně o něm mluví. Moje děti. I jejich manželé. Vzpomínají v dobrém. Byl to opravdu dobrý člověk. My si ho často připomínáme. Fotky prohlížíme. Pravnoučata ho neznají. Ale holky, vnoučata, mluví o něm pěkně. Strejda bonbón mu říkaly... Protože on byl vždycky takový usmátý.“ (Hedvika)

Podobně vzpomínají nad fotografiemi Ivana a Milena:

„Jo, fotky si prohlížím často a hodně. Najednou vám to přijde jako real! A všimáte si těch detailů a vzpomenete si i na ten příběh, který tam byl.“ (Ivana)

„Já mám oblíbený ty z dětství, jak jsme tam všichni. Protože je tam jako živej. Připadá mi tam takovej spokojenej. Jak opravdovej.“ (Milena)

Důležitým faktorem, který ovlivňuje vnímání ztráty a způsob zvládání života ovlivňuje také **osobní postoj k životu**. Některá dvojčata jsou stále přesvědčena o tom, že **život stojí za to žít**, snaží se si jej ještě v rámci možností užít, ačkoli je to často těžké:

„Ale tak, život je pěkný. Co si mám už předem říkat, že to je na houby? Snažím se žít, prožít každý den... No, teď si to moc neužíváme, manžel je nemocný, ale normálně...“ (Marie)

Sára uvedla, že ačkoli je na tom psychicky špatně, přesto v sobě vnímá určité **odhodlání jít dál, nevzdat se**:

„Takové to každodenní chtění, že něco musím. Že chci ještě něco dokázat a že se nemůžu vzdát. Ale to jsou takové vlny.“ (Sára)

Smysl svého života spatřuje také v **práci** lékařky, která ji naplňuje a pomáhá se snažit dál:

„Snaha, abych tu práci dostala, ta práce mi pomáhá. Já se těm pacientkám strašně věnuju. Úplně maximálně. Ta práce je dobrá a navíc mi jde.“ (Sára)

Na otázku, co jí pomáhá přemoci pocity, že bez bratra nechce dál žít, Milena uvedla, že si uvědomuje, že prostě musí fungovat dál, naučila se zvládat život **vlastními silami**. Žádnou **oporu** zvnějšku **nikdy neměla**, na vše byla vždy sama; částečně jí pomohla i práce.

Vnímá, že ke zmírnění zármutku přispěl také **čas**:

„Tak celkově život. Starání se o sebe, zaplatit nájem, uvařit si. Prostě vím, že musím nějak fungovat... No nemám nikoho, kdo by mě držel nad vodou, nikoho takového vedle sebe... no svými silami. Chodila jsem do práce. Tam postupně lidi odcházeli, tak přibývala práce. Takže holt práce a život. Život jako takový. No asi pomohl i ten čas. Teď chápu, co to znamená – ten čas prostě pomůže. Roky člověku sice utíkají, to je nemilé, ale ten čas pomáhá. Taky jsem hodně chodila venku. Mně bavilo chodit.“ (Milena)

V současné době jí nejvíce pomáhá o své ztrátě **s někým hovořit**. Hledala podporu u sestry, avšak ta jí svým přístupem zklamala:

„No, hledala jsem pochopení u té ségry, ale necejtila jsem to tam... No nejraděj jsem, když můžu s někým mluvit.“ (Milena)

Ze získaných výpovědí je zřejmé, že způsob zvládnání života po ztrátě ovlivňuje také skutečnost, zda mají pozůstalá dvojčata k dispozici nějaké **zdroje podpory** mezi svými blízkými. Nejčastěji jim pomáhaly vlastní **děti**:

„Teď už je to složitější, už budu mít za chvíli sedmdesát, a dcera mi říká: 'mamko, neboj, bude hůř' (smích). Ale ona mi hodně pomáhá. Dělá v tom zdravotnictví, učí, vidí ledacos, tak k tomu přistupuje s racionalitou. Ale ona je moje opora. Ona a sestra.“ (Marie)

„Mně hrozně pomohl syn se snachou. A já mám 4 vnoučata, tak já jsem se zaměstnala, mně pomohlo, že jsem se mohla věnovat rodině. Já, když jsem smutná... vnoučata mě pomáhají. Tak tam jedu. Oni jsou fajn. (Alice)

Hedvika měla největší oporu v sestře a v rodině, také pro ni jsou **zdrojem radosti děti**:

„No jsem si říkala, že nemůžu truchlit věčně, protože ani mi to nedalo. Já jsem měla děti, vnoučata, pravnoučata, takže jsem měla kde se odreagovat. A zas oni mi dávali lásku. Rodina mi byla oporou. Manžel ani tak ne, s ním jsem to až tak neřešila. A ty děti... já se s nima polaskám, tak člověk zas přijde na jiné myšlenky. Nevytratí se to nikdy v životě.“ (Hedvika)

Sára uvedla, že ačkoli má stále problém se ze života radovat, radost z dětí v ní zůstala:

„Když třeba jsem u vnučky a hladím ji, a ona mne pohladí... a teď se mnou usnula, tak se podívala a zas zavřela očička... tak to jsou takové mini-pidi záchvěvy, to je pozitivní.“ (Sára)

Hedvica nejvíc pomohla a stále pomáhá sestra, se kterou se snaží **dělat si drobné radosti**, naplánovat si nějakou **společnou činnost**:

„Ona už neměla manžela. Takže já dělám všechno s tou sestrou. Jsme si koupily odisku. Můžeme jezdit na výlety. Jedem třeba... Tam mají úžasnou tlačenku. Nebo ke koním. Tam je golfový park. Prostě si jedeme. Řekne mi: 'koupila jsem mrkev – jdeme ke koním'. Projedem se, povykládáme, máme program...“ (Hedvika)

Také Sára vyhledává úlevu ve změně prostředí; pomáhá jí, že jezdí za prací do Anglie:

„Proto jsem ráda v té Anglii, kde si sednu do autobusu, jedu do práce, hezké prostředí, jedu z práce, lidi stojí ve frontě na autobus, projdou se, dám si někde vínečko. Radši tam 4 dny, než se tady zakuklit.“ (Sára)

Pro Ivanu představoval **opěrný bod** vždy **manžel**, avšak v poslední době, kdy těžce onemocněl, má pocit, že už jí **nezbyl nikdo**. Obtížně snáší vědomí, že jej ztrácí, byl pro ni tou poslední záchranou, bezpečným přístavem; v nejtěžších chvílích jí vždy rozuměl a pomohl. Nyní si připadá **ztracená a bezmocná**, nemá se již na koho obrátit, cítí, že už svou situaci nezvládá, neví si rady:

„Manžel byl vždycky můj opěrný bod. A to je právě to poslední zlomový, můj manžel těžce onemocněl. Když vidím, jak ta nemoc pokračuje, tak to je to poslední, co mě kácí na kolena. Protože on byl ten, co mě uměl podržet. Spolu žijeme přes 30 let. Máme hezký vztah. S ním jsem mohla všechno probrat. A najednou nemáte toho posledního. Nebyl sice jak ségra, ale měli jsme hodně věcí společných, těch zážitkových, pocitových. A najednou se mi ztrácí před očima i on. A to už je poslední kapka, kterou nejsem schopna rozdýchat. To už je taková bomba na mou duši, že já už nevím, kam mám jít. Už jsem úplně na dně v tomto směru. Netěším se třeba domů, kde byla ta oáza, ten klid, ta pohodička, protože... to tam na mě všechno padá.“ (Ivana)

Některá dvojčata zmínila také důležitou roli **přátel**, u nichž nalézala oporu, pomohli jim přenést se přes nejtěžší období. Tak tomu bylo například u paní Aleny, která o sobě říká, že je velmi společenská:

„Mám kamarádky, a byly to i kamarádky mého bratra, spolužačky z gympla. My máme takové kamarádčofy od první třídy. Ty kamarádky to tak se mnou prožívaly, znali se fakt velmi dobře. Holky se mě snažily z toho dostat... Já jsem právě chtěla pořádk mezi lidmi chodit, abych se z toho dostala. S máti jsem se bavit nemohla, ta byla úplně mimo. Hlavně ty kamarádky mi hodně pomohly. A možná to bylo, protože ho znaly taky. Že jsme si třeba i zavzpomínaly. Mně to pomáhalo sdílet s těma lidma, lepší, než sama.“ (Alena)

„No, taky, já moc často sama nejsem. Furt s těma holkama jezdíme společně na dovolenou, všechny narozeniny slavíme spolu, já mám fakt hodně přátel.“ (Alice)

Pro Sárú byla zdrojem největší opory **rodina**; u přátel měla naopak dojem, že jí nepomáhají:

„Rodina, děti, brácha, ségra. A kamarádi by asi taky rádi byli oporou, ale od nich mi ta slova připadala taková odlišitěná. Oni za to ale nemohou. Oni se snažili pomáhat. Ale bylo to takové... ne neupřímné, ale takové plané.“ (Sára)

Sára se zamýšlela nad tím, zda by vše bylo pro ni snazší, kdyby měla **partnera**. Zatím o muže nestojí, pomáhá jí však, když se občas může se svými stesky svěřit jedinému příteli, o němž se domnívá, že jí rozumí:

„Ono by to bylo asi jednodušší, ne jednodušší, protože já teď absolutně nemám zájem se o někoho starat, ale ... kdybych měla nějaký fungující vztah. Jako má sestra. Manžela. I toho chlapa. Kdyby mě třeba někdo v tom podpořil, ale já jsem vám i za toho olomouckého syrečka (kamarád) vděčná; ať je jakýkoli, tak dovede chápat moji bolavou duši. Já jsem vděčná i za málo. Za upřímné slovo...No, vypindat ty všechny pocity a on to chápe. Vždycky řekne: 'bude líp, děvče'. No, jo, věřím tomu, musím. Protože kdyby se to ubíralo furt takhle, tak to fakt... tak složitý život. Bude líp.“ (Sára)

Péče o děti je také nejčastějším důvodem k tomu, že se pozůstává dvojčata a rozhodla vytrvat a snažit se **žít dál pro ně**:

„No mně vždycky pomohly, donutily se posbírat a jít dál ty děti. Pavel, jedenáctiletý, když vidí – babka na hromadě, ten na hromadě... - no nechte to děcko tak! Musíte!“ (Marie)

Ivana popsala stavy, kdy zažívá pocity naprosté prázdnoty a nechuti do života. Na druhou stranu si však uvědomuje, že je jediná, kdo sestřině dceři vlastně zbyl, snaží se tedy **pro ni fungovat dál**, ačkoli má někdy pocit, že jí docházejí síly, **přemáhá se pro své blízké**:

„Tak to bych musela být chorá, abych to skončila, chorý mozek! Pak vidím, jak ten Lenouš (neteř) tady nemůže být sám. Dcera přijede, přemýšlí, jak budou ty vánoce, a najednou zjišťujete, že je tu nemůžete nechat samotné. I když se trápíte. Oni nevidí do té vaší duše, co vás třeba láme, a tak jste kvůli nim. Jakože jsem tu pro ně. I když mě to už fakt nebaví. Musím, no.“ (Ivana)

Hedvika se domnívá, že její bolest ze ztráty se zmírnila díky tomu, že **má pro koho žít**. Vnímá, že již nemá tolik sil, programově se už nechce dál trápit. Snaží se **užít si život**, který jí ještě zbývá:

„Já mám radost z dětí. Ted' jsem se přeorientovala na ty děti. Já mám holky... Já žiju ted' těma dětma. A tím, co je ted'. Už trápit se nemůžu. Protože nechci, aby nedošlo k nejhoršímu. Aby ty nervy vydržely. No, a tak se to zlepšilo, jako zmírnilo. Díky tomu, že mám pro koho žít. A ráda se obětuju, pokud budu moci.“ (Hedvika)

Pro Sáru je nejsilnějším motivem k odhodlání jít dál **vize rodiny, společné budoucnosti** a snaha pro ně ještě něco udělat, **být prospěšná druhým**:

„Asi ta vize rodiny. Soustředění se na ně, že je zas uvidím. Že něco pro ně chci udělat. Jak někdo říká pořád, že 'mysli na sebe', já jsem to nikdy neuměla. Pro mě vždycky bylo štěstí myslet na jiné. Štěstí druhým. A v létě někdy spolu pojedeme, to mě taky bude držet nad vodou.“ (Sára)

Hedvika uvedla, že stres ze ztráty bratra ji podnítil k tomu, aby hledala **pomoc v relaxaci**, začala cvičit jógu, která jí velmi pomáhá také psychicky, pomáhá jí se zklidnit:

„Ale ta jóga mi hodně pomohla pro moje duševno.“ (Hedvika)

V otázce **víry, že se opět setkají**, byla většina dvojčat spíše zdrženlivá, některá uvedla, že připouští možnost, že se s dvojčetem ještě někdy setkají, jistotu však nemají. Například Milena přiznala, že takto uvažuje:

„Když jsem ted' byla v nemocnici, než jsem usnula, dlouho bylo světle, tak jsem se dívala z okna na oblohu – v těch mracích jsem viděla obličej. Tak jsem si říkala, třeba to taky něco znamená. Ale je to asi hloupost... Kamarádka mi vnukla tu myšlenku, že se s ním ještě setkám. Je to taková myšlenka zvláštní – jak by se mohl člověk setkat... No, ale v nějaké jiné dimenzi, v jiné podobě. Já si někdy říkám, ten pejsek, on se tak na mě přesně tak dívá, jako on. Si říkám, třeba to byl taky člověk. Ten pocit trošku mám... tak ještě si myslím, že to třeba i možný bude. Ale nechce se mi věřit. Jako všechno je asi možný. Ale je to tak zvláštní, že si říkám, jak by moh prostě znovu žít, když z něho zbyl jen popel nebo prach? No bylo by to hezký, určitě.“ (Milena)

Ostatní dvojčata naopak vnímala okamžik smrti jako definitivní konec, ve znovushledání nevěří, uvedla, že nemají žádnou víru, kterou by se utěšila:

„Já v posmrtný život moc nevěřím, to pro mě není žádná útěcha. Já si myslím, že ta smrt, to je definitivní konec, že už jsou jenom ty vzpomínky.“ (Alena)

„Ne, já jsem absolutní ateista. Ale to, že se sejdeme v té urně, to vím.“ (Sára)

Žádné z dvojčat nevedlo, že by praktikovalo nějaký specifický **vzpomínkový rituál**.

Většinou při vzpomínce na dvojče **zapalují svíčky**:

„Já furt pálím svíčky, to jo. A hlavně na ty Dušičky si člověk vzpomene“ (Alice)

„Ne, dám jí pusinku, každý den (líbá fotografii sestry). Jo a svíčky, ty jsou furt. Svíčku si tady zapaluju každý večer“ (Sára)

„Lhala bych, kdybych řekla, že ano. Úmrtí, to tam jdu, koupíme kytky se sestrou, máme tam čtyři hroby, takže mýt, uklízet, starat se. A jsme jenom samy dvě. Kolikrát jsem z toho unavená. Ale tak vzpomínáme. A si povykládáme, posmějem se. Prostě vzpomínáme.“ (Hedvika)

„Já mám ráda normální běžný den. Nemám ráda takové ty svátky, ty výkyvy moc nemusím. Takže nějaký rituál třeba, ne. Já přímo nesnáším oslavy. Já to nemusím.“ (Marie)

Některá dvojčata ze zkoumaného souboru vyhledala v nejtěžších chvílích **odbornou pomoc**, léky jim pomohly situaci lépe zvládat. Tak tomu bylo například u Sára. V tomto ohledu byla výjimkou Ivana, která se odborné péči naopak za všech okolností snažila vyhnout; je přesvědčena o tom, že pomoc psychologa **nefunguje**. Jedinou cestu spatřuje v přijetí skutečnosti, jejíž dopad může snad zmírnit důvěrný rozhovor, sdílení s opravdovým přítelem. Ani ten však není všemocný, a tak vše zůstává na pozůstalém:

„To jsem nikdy nechtěla. Vždycky jsem se tomu vyvarovávala. Říkám, že nejlepší psycholog je dobrá kamarádka. Že mně třeba řekne i něco špatného, abych se probudila. Ale ten psycholog za to dostává jen peníze. On tam sedí a on vás o nic neobčerství. Bude vám říkat jenom naučené klišé, takové ty slinty... Podle mě, jediný kdo vám může pomoci, je dobrý kamarád. Vždycky bych se tomu na sto honů vyhýbala. Ale duši vám nemůže nikdo napravit. To je taková věc, kterou si musíte buď sama prožít, buď se s tím smířit, anebo skočit pod vlak. To vám ani ta kamarádka nemůže dát. Akorát ta kamarádka, té se můžete vypovídat. Ale nečekáte, že ona vám tu ségru přičaruje.“ (Ivana)

Sára uvedla, že jí nyní pomáhá vědomí, že se svou zkušeností není sama. Dosud se domnívala, že její stesk začíná přesahovat zdravou úroveň. Díky našemu výzkumnému šetření se dozvěděla o existenci **svépomocných skupin** ve světě. Pomáhá jí zjištění, že její bolest je popsitelná. Dojíždí za prací do Velké Británie, kde má v plánu tuto skupinu navštěvovat. Domnívá se, že je velmi důležité svou zkušenost sdílet s ostatními, kdo měli podobný osud. Nyní je odhodlaná tuto pomoc vyhledat. Chce **vyprávět svůj příběh**, věří, že jí ostatní pozůstalá dvojčata porozumí:

„Já jsem si myslela, že se zblázním. Teď díky vám vidím, že je to normální. A i to vědomí, že... to mě tak pomáhá, že můj stav té ztráty a ta bolest, že je popsitelná, že to prožívá více lidí, že se to dá nějak popsat, označit. Protože, já už jsem si taky říkala, že ten můj stesk je asi víc, než by bylo zdrávo. A teď už si to nemyslím. Já mám v plánu se s nima setkat. Ten pocit, že bude někdo něco povídat, a já něčemu budu trochu rozumět, a budu vědět, jak oni s tím budou nakládat, tak i to mi stačí. Mně to bude stačit, když někdo bude povídat a budu vidět, jak s tím nakládají. Půjdu za tím... I to by mi hodně pomohlo: 'tak pojd', poplácame se po zádech, dáme si pusu, tak budeme bojovat, budeme si o tom povídat, co jsme zvládli, co se nám podařilo...'. Tak by to mělo být. Snad jsou nějaké podpůrné skupiny?“ (Sára)

10.4 Změny, které ztráta přinesla

V tomto tematickém okruhu je pozornost zaměřena na změny, které zkušenost se ztrátou dvojčete v životech pozůstalých dvojčat způsobila s ohledem na jejich sebepojetí. Dvojčata hodnotí sebe sama podle toho, jak interpretují svou ztrátu v tom smyslu, zda se nějak změnil jejich vztah vůči sobě samým, zda se i přes smrt dvojčete stále vnímají jako dvojčata a zda mají pocit, že je jejich zkušenost v něčem posílila nebo naopak oslabil. V uvedeném kontextu je pozornost soustředěna zejména na možné známky posttraumatického růstu a resilience. Součástí otázek ohledně změn je sledována také

oblast vztahů s blízkými. Důležitým tématem je také vztah pozůstalých dvojčat ke smrti, jejich obavy z vlastního umírání nebo naopak smíření s konečností života. Tématem doplňkovým jsou pak otázky ohledně vlastní budoucnosti a směřování v dalším životě. V této souvislosti je zájem soustředěn na vnímané životní hodnoty, snahu naplnit svůj život a využít vlastní potenciál.

10.4.1 Změna sebepojetí

Na základě získaných výpovědí lze konstatovat, že změnu sebepojetí **pocítují dramatičtěji jednovaječná dvojčata**. Například Sára vnímá svou změnu v tom, že se cítí **psychicky i fyzicky oslabená, ztráta** ji připravila o **schopnost odolávat** těžkým situacím, připadá jí, že předčasně **zestárla a zesmutněla**:

„Velmi mě to poznamenalo psychicky. A připadám si, že jsem zestárla tak o sto let. Ta výkonnost, psychická i fyzická je o mnoho horší. Schopnost odolávat je absolutně nižší. Hodně mne to poznamenalo. Jsem zestárla, zesmutněla, hodně. Představovala jsem si toto období života úplně jinak.“ (Sára)

Uvedla, že se **učí** přizpůsobit nové situaci, kdy je nucena **vystupovat sama za sebe**. Snaží se žít tak, aby z ní sestra měla radost. Přitom vnímá, že její změna potřebuje čas. Je si vědoma toho, že léky jí sice pomáhají zmírnit každodenní úzkost, snaží se však vyhledat odbornou pomoc v rámci psychologického poradenství:

„Učím se být sama za sebe. Udělala jsem veliký pokrok. Leničce vrazím ráno pusu na té fotce a řeknu: 'tak, a teď jdu makat, abys ze mě měla radost. Snažím se, ale moc mi to zatím nejde. Pokrok je v tom, že hledám jiné alternativy. Protože jenom na práškovou metodu nevěřím. Proto si organizuju setkání s prof. Höschlem, pak jdu i k psycholožce...“ (Sára)

Sára vnímá, že ji ztráta zasáhla **na úrovni sebevědomí**; dříve bývala statečná a snadno překonávala jakékoli překážky. Nyní je **přecitlivělá** a se cítí **snadno zranitelná**:

„Mám strach a jsem tak zranitelná, dříve jsem byla hrdinka, se vším jsem se vypořádala, asi tvrdá povaha... Teď jsem strašně zranitelná. Když se na mě někdo podívá a řekne mi ošklivé slovo, mně se chce brečet. Bojím se jakýchkoli dalších malérů. Nejsem schopna vstřebávat nic další negativní...“ (Sára)

O zranitelnosti hovořila také Hedvika:

„Já se někdy bojím o některých věcech mluvit... protože kdyby mi někdo ublížil, tak jsem taková zranitelná, hned si všechno беру...“ (Hedvika)

Sára si myslí, že se změnila také v tom, jak najednou vnímá, že je **o mnoho slabší**. Cítí se vyčerpaná a často je **roztěkaná**, má proto **na sebe vztek**:

„Já teď nejsem silná, vůbec. Vůbec! Já jsem bývala silná. Ale už jsem tak vyčerpaná tady tím smutkem, že já jsem i dneska měla na sebe takový vztek! Mně naštvalo, že jsem tak blbá. Já mám takové stavy teď často... mně to dostává do takového... že to tak nejde! Mám na sebe vztek. Že když si mám vzít mobil, tak si ho mám vzít. Já lítám, deset věcí najednou... klíče zapomenou, barák nechám otevřený... děs.“ (Sára)

Ani Ivana nemá pocit, že by ji její zkušenost jakkoli posílila, bez sestry se cítí poloviční, vnímá, že její **ztráta zasáhla její sebevědomí**, vše, co kdy dokázala, bylo s ní, zůstal v ní už jen smutek. Zároveň vnímá, že **žije i za sestru**, domnívá se, že by mohla **být k sobě laskavější**, to se jí však nedaří:

„Už je tam jenom ten smutek. Nemyslím, že jsem něco dokázala bez ségry. Na jednu stranu jsem na sebe naštvaná, proč já jsem tady, na druhou stranu, jsem tu i za sestru – měla bych se mít víc ráda – ale to nedělám.“ (Ivana)

Sára si rovněž uvědomuje, že často propadá **sebelítosti**. Zároveň se snaží **vrátit zpátky ke svému starému já**. Je odhodlaná jít dál. Prožitek vlastního utrpení v ní posílil **touhu pomáhat lidem kolem sebe**:

„Je v tom i takový rys sobeckosti, že já se cítím jako ta největší chudinka na světě. Že se cítím v tom utrpení sama. Ale já se snažím. Já musím jít dál. Nemusím nic, ale chci. Vím, že toho maléru už bylo dost. Dneska jsem se zas litala jako trohl..., vždyť jsem se opravdu chovala nepříčetně – to je špatně. Tak by to dál nešlo... Musím pomáhat. Protože já vím, jaké to je, když člověk trpí.“ (Sára)

Ivana hovořila o tom, že prožívá intenzivní pocit, že se ztrátou sestry její **život ztratil smysl**. Vše, na čem jí dříve záleželo, již nemá význam. Vnímá, že se po smrti sestry ocitla v hluboké, všeprostopující **letargii a rezignaci**, na ničem jí už nezáleží, nic ji nebaví, vše pro ni ztratilo jakoukoli hodnotu:

„Najednou zjišťuju, že život tady nemá žádný význam, žádný smysl, protože takový, jako ona (sestra) už tady nebude, nebo není a nemůže být. A život tím pádem je už jenom přežívání.... Nebaví mě těšit se na vánoce nebo něco, to pro mě úplně ztratilo hodnotu. Třeba jsme si potrpěly na pěkné věci... a najednou se vám všechny ty věci po sestře promění ve štěrk. Bez toho, aby to mělo nějaký smysl. A najednou všechny ty věci, co jí patřily, jí už nepatří. A najednou jí už je to jedno. A najednou se vás zmocní taková zvláštní síla, že co tady má smysl v životě vlastně?! Najednou všechno vám přijde takové, že to je stejně na prd.“ (Ivana)

Ivana má pocit, že se **v ní něco zlomilo** a nemá sílu jít dál, **ztratila iluze i sny**. Snaží se **jen přežít, nějak to vydržet**:

„Předtím jsem měla sny, co bych chtěla ještě udělat. Teď je mi všechno ukradené. Je mi to líto a zároveň je tam něco takové zlomené. Asi jakokdyž něco děláte a baví vás to, a najednou se na to vykašlete a už vás to nezajímá, nemotivuje. Už vám to nic neříká. Mně už nic nezajímá. Mně je to vlastně jedno. Protože tím víc si tu ránu otevírám, prakticky nemůžu na tom nic změnit, není tam nic, co by mě motivovalo.“ (Ivana)

Jako nejsilnější část změny sebe sama Ivana vnímá skutečnost, že se jí zmocnila **absolutní lhostejnost** vůči lidem, vnímá, že s nimi **ztratila soucit**, na ničem jí už nezáleží:

„Změnilo mě to tak, že jsou mi všichni ukradení. Nemyslím to ve zlém. Myslím, že obecně mám lidi ráda. Vůbec nemám soucit se starými lidmi. Asi tak, že když ty si tady žiješ do 80, ale moje sestra zemřela ve 49. Tak si nestěžuj. Ale neublížovala bych jim. Nebo když mi někdo řekne – Bože já mám chřipku, tak mu řeknu, buď rád, že máš chřipku. Až budeš mít něco horšího, tak se s tebou budu bavit. Ty lidi uzemním. Nemoc typu angína, chřipka, to je dobré, to za pár dnů odejde. Ale když máte něco takového, víte, že to je konečná, že odcházíte. Protože vám vlastně nic nepatří. Proto jsem začala být strašně lhostejná. Všechno mi je jedno. Lidi jsou mi ukradení. Nemocní – ukradení.“ (Ivana)

Dvojvaječná dvojčata popisovala změnu vnímání sebe sama méně naléhavě. Obecně spíš jen konstatovala, že jim **navždy bude uvnitř něco scházet**, celkově jsou však smířená, vnímají se jako **optimisté**. Zajímavé je, že přes uvedený pocit, že si **připadají chudší**, některá z nich **pořád vnímají, že jsou dva**:

„Změnilo mě to tak, že jsem taková nějaká, taková chudší. Něco mi schází. Pořád. A bude scházet do smrti. I když to nebyla holka, byl to kluk, ale ty vztahy tam byly. Pro nás dva. A jsou. Pořád jsme dva. Ale jdu a třeba se přistihnu, že se usmívám... Mám radost ze života.“ (Hedvika)

Alice se domnívá, že případné **změny v sebepojetí nijak nesouvisejí se ztrátou bratra**. Připisuje je přirozenému procesu stárnutí; život ovšem stále vnímá pozitivně, sebe samu považuje za optimistku:

„Já si myslím, že jsem celkem veselá. Mám spoustu přátel. Tak, člověk se vnímá jinak než zamlada. Ale já si myslím, že to není tím, že jsem ztratila bratra. Že to je věkem. I ten život vnímá jinak. Ale furt ho vnímám pozitivně.“ (Alice)

Paní Marie uvedla, že největší změna se v ní odehrála vlivem smrti syna a následně byla posílena také vlivem všech dalších ztrát, které ji v životě potkaly. Nedovede rozlišit, zda jde o změnu specificky způsobenou úmrtím bratra, každopádně je to však změna související se ztrátou blízkého člověka. Popsala **přetrvávající pocit sevření, obav a ztrátu bezprostřednosti**:

„A to vás provází až do smrti. Takové to sevření... A už si neužívám ani těch vnoučat. Snažím se si to užít, ale už nedovedu tu bezprostřednost, jak jsem si ji vychutnala se svými dětma... ne, že bych si to neužila, ale pořád se už jenom bojíte, aby se jim něco nestalo... protože už víte, jak je ta smrt snadná a blízko.“ (Marie)

10.4.2 Vztahy s rodinou

V rámci tématu souvisejícím se změnou ve vztahu pozůstalých dvojčat vůči rodině se vynořily dvě významné oblasti. Jednak to bylo **odcizení s rodinou zemřelého dvojčete**, druhou oblastí byla péče o jeho děti. Vzájemné odcizení popsala například Alice, která se domnívá, že důvodem může být to, že jim bratra bolestně připomíná:

„No, já se nevidím moc často s tou jeho ženou a jeho dětma. My jsme se moc sblížily, když byl brácha nemocný, ona byla jediná, se kterou jsem se o tom mohla bavit. A pak když umřel... myslím, že ona to chce tak nějak vytěšnit, když brácha a já jsme jako jedno... nevím, jestli jí ho připomínám, je to divné.“ (Alice)

Specifickou situaci prožívá Milena, která má pocit, že sestru obtěžuje, dokonce ani neví, kde bydlí a s rodinou bratra se **vůbec nestýká**:

„Z její strany je to takové studené, chladné. Já bych tu vřelost od ní tak chtěla, zkusila jsem to, ale já už nevím, jak. No a teď si žije svůj život, nechci věřit, že se nebude chovat jako sestra. Že mi neřekne tu adresu... bych ji mohla ubezpečit, že ji vyhledávat nebudu. Už je to dva roky a já vím jenom, že bydlí v Praze. A u švagrové to nevím vůbec, kde bydlí. Ta její rodina se tak jako divně chová... A pro mě jako pro člověka, který zůstal sám, je to zlé.“ (Milena)

Jednovaječná dvojčata hovořila o vztahu s **děti dvojčete**. Ivana má neteř v pěstounské péči, uvědomuje si, že jsou s manželem jediní, kdo jí zůstal a vnímá ji jako svou **genetickou dceru, která jí sestru určitým způsobem zpřítomňuje**:

„My ji máme v péči. Já jsem byla u jejího porodu, já ji mám jako dceru. Ona mě tak vnímá asi jako mámu. My jsme i hlas měly stejný. Nebo jsem viděla, co ona dělá, takže znám ty její figle... Takže ten Lenoušek si přišel do těch zvyků ke mně. My jsme byli pořád teta a strejda a najednou ji vychováváte, vy jí dáváte příkazy, to je taky jiný... Já mám teď o ni strach, až umřu, že by šla zas z ruky do ruky. To děcko musí mít ukotvení. I když mě vytočí doběla, nikdy, nikdy jí neřikám, prostě nelze říct: 'hele, můžeš vypadnout'. To mě prostě nesmí ani napadnout. Ona má domov u nás. A to se nesmí nahlodávat. Já jsem i její genetická máma. Ona jak nemá mámu ani tátu, musíte jí to dávat najevo, že jste tady jenom pro ni. No mám ji nejradši, ona má v sobě něco z Lenky. Dceru mám jinak ráda.“ (Ivana)

Podobně vnímá svůj vztah k sestřiným dětem Sára, je jim **druhou matkou**. Zároveň si dvojčce připomínají, **její smrt není tabu**. Rovněž přiznává, že si se starší dcerou dvojčete vzájemně **vědomě suplují** její nepřítomnost, protože jsou si tak podobné:

„Oni mě taky nazývají 'mamitwo'. Třeba se řekne: 'jé, to by se mamince líbilo', ale i já kolikrát řeknu: 'žádné tabu není maminka – maminka by si, Markétko, třeba to tak přála, tak se o to snaž!'. Já jsem si z ní udělala Leničku. Má její rysy a... asi bych to neměla říkat, ale z těch dětí má nejotevřenější srdce, to je dobrota sama, a i jak se teď ona o mě zajímá, a taky to je tak trošku spojenectví, že u ní cítím, že ona strádá jako já. U ní je to pořád, má urnu doma a vždycky večer jde dát mamince pusu. Lenička si přála, aby urna byla u mě, ale když jsem viděla to dítě, tak jsem jí to nemohla vzít. Já myslím, že ona mě tak má, že já mám podobu té mámy. A znám ji odmalička. A že jsme se tak milovaly, určitě si z toho bere ty rysy.“ (Sára)

10.4.3 Vztah ke smrti

Některá dvojčata uvedla, že po zkušenosti se smrtí dvojčete **ztratila strach ze smrti**; dříve se jí obávala, ale nyní vnímají, že tak budou zemřelému **dvojčeti blíž**:

„Tahle situace až nastane, toho jsem se strašně začala bát jako děcko, když jsem začala mít pojem o smrti, že někdo taky umře. Já jsem se toho tak strašně bála, a nikdy jsem nechtěla být ta druhá, která tu zůstane. No, smrt, teď už se jí nebojím... Že budu blíž k Leničce. Ale neřítím se tam. Vím, že tady musím ještě pro ostatní něco dokázat. A chci to dokázat.“ (Sára)

Ivana se smrti nikdy **nebála a nebojí** se ani teď. Spíš si dělá starosti o neteř:

„Smrti jsem se nikdy nebála. Tím nedělám hrdinu. Ale nejsem z toho vystrašená. Víc se bojím duševní bolesti než tělesné. A jsou tam už rodiče a sestra, tam někde, nebo taky nikde, tak když tam budu s nimi nebo nebudu, tak to je jak dívat se na film z roku 1955, kdy jsem taky nebyla na světě a nebolelo mě to. Asi s tím nemám problém. Vidím, jak ten svět jde pořád dál, jak odešla sestra a ten svět je pořád stejný. A vlastně se nic nestane. Slunce stejně vyjde. Všechno půjde dál... Ale děsím se za tu Leničku, protože jí je 12 roků a neumím si představit, co by s ní bylo. Protože ona ve mně našla matku, a teď už můžu říct, že je šťastná.“ (Ivana)

Strach ze smrti nepociťuje ani Marie, po všem tom utrpení každému **přeje lehkou smrt**:

„Umřít musí každý. Přejete jenom, ať už to má za sebou... kdybych nezažila ty předešlá trápení, možná bych se na to dívala jinak. Já nemám už strach. Jenom se každý den pomodlím, abych to měla rychle a snadno. Já ale neříkám: 'Pane Bože, prosím tě', já mám takovou mantru: 'umřít musíme každý a jenom bych nechtěla zůstat někomu na obtíž', tak tu si říkám. Vždycky jsem se postarala, dost jsem toho viděla, takže svou smrt nijak neřeším. Jak přijde, tak přijde.“ (Marie)

Hedvika naopak popsala velmi silnou **úzkost a strach ze smrti**, které se u ní objevily po smrti bratra. Má strach, ale zároveň věří, že když bude dobrým člověkem, zaslouží si lehkou smrt, tím se utěšuje a uklidňuje:

„Jsem slaboška, bojím se smrti, nebo konce...snažím se to od sebe...z toho je ta úzkost, bojím se, abych netrpěla. Probírám to v duchu na všechny konce. Proto chci být dobrá. Měla bych si tak zasloužit lepší smrt, ne? Možná to tak není, ale neumím být jiná. Já se uklidním, když si řeknu, celý život jsem byla dobrá... Prostě nesnáším manžela, do kostela nechodím, to je pravda, ale když se sestrou vejdem, tak dáme peníze, na ten kostel, na opravy. Na mše nechodím. Snažím se být dobrý člověk. Ne snažím... možná jsem?“ (Hedvika)

Také Milena se po smrti bratra **začala bát bolesti**. Konečnost života ji však netrápí:

„Mám z ní strach. Předtím jsem to tak nevnímala. Bojím se bolesti, a kdo ví, jak člověk dopadne, toho se bojím. Prostě usnout a už se neproбудit, to bych chtěla. Ale takový, že vlastně přestanu být, to si myslím, že to tak špatný nebude.“ (Milena)

Opačný postoj zaujímá Alice, o smrti se snaží moc nepřemýšlet, snaží se prostě žít:

„No, smrt je podle mě hrozná, ale já na ni moc nemyslím, nechci, si říkám: 'proč?'“ (Alice)

10.4.4 Budoucnost

Ivana uvedla, že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu od budoucnosti **již nic neočekává**, spíš ji **vytěšňuje**, obává se, co bude. Jako svůj **jediný úkol** vnímá **postarat se o neteř**:

„Mám starost o tu Leničku, to vnímám jako svůj úkol. Že to za ni (dvojče) musím udělat. Teď, jak jsem zas onemocněla, fakt nevím, jak to bude, s tím se těžko perete, to nezdoláte, nemůžete si dělat plány. Spíš každý den si dávat k dobru. Děsím se ne za sebe, ale za ni, a to mně trápí strašně, co bude třeba za rok. Proto se o tom snažím moc neuvažovat.“ (Ivana)

Velké plány nemá ani Sára, ale je **odhodlaná se postupně snažit**, aby se její život stal snesitelným, dostal se zase do rovnováhy; chce **pracovat a být užitečná**:

„Dát se do pořádku a všelijakými způsoby se snažit, i setkáváním se s rodinou, posouvat se i stýkáním s těmi dvojčaty v Anglii. A snažit se malými krůčky, nečekat zázraky, tichým, klidným životem, dbát o svoje zdraví trošku, jít dál, jak to půjde. Velké plány nemám. Aby ten život pro mě byl snesitelný, mírumilovný, bez nějakých hurá akcí, bez nějakého smutku. Den co den, založený na práci, ale ve snesitelném stavu života, ne že tak, že je člověk líný si dva dny vyčistit zuby. To taky mám...Budu pracovat, poctivě pracovat, snažit se nedělat chyby. A pomáhat dětem, soustředit se na rodinu, a abych byla zdravá.“ (Sára)

Marie se soustředí hlavně na nejbližší budoucnost, aby ji nějak zvládla:

„Chtěla bych, aby se můj muž dostal z té nemoci, to se asi nedostane. Momentálně to musím nějak zvládnout.“ (Marie)

Pro Alici, podobně jako pro Hedviku, je nejdůležitější **uchovat si dobré zdraví**:

„Já mám chalupu, tam vždycky makám. No, abych se mohla ještě pohybovat. Člověk už nemá takové nároky jako zamlada.“ (Alice)

Podobně to vnímá Milena, která by si navíc přála **urovnat vztahy v rodině**:

„No, přála bych si, abych neměla bolesti, jak teďka už mívám, no to je prostě už věkem. Abych prostě žila. Nějak žila. Chtěla bych mít lepší vztah se sestrou. Mít hlavně hezké vztahy s těmi, které znám, a kteří jsou mi milí. A dožít v klidu.“ (Milena)

10.5 Odpovědi na výzkumné otázky

V rámci interpretace zjištěných skutečností je odpovídáno na stanovené výzkumné otázky.

Jak dospělá dvojčata vnímají, prožívají a vyrovnávají se se ztrátou dvojčete?

Definice vzájemného vztahu a vnímání jeho těsnosti během společného života před ztrátou jsou určujícími faktory, od nichž se u pozůstalých dvojčat odvíjí následné vnímání a prožívání ztráty, jakož i proces vlastního truchlení. Vliv těsnosti vazby se nejsilněji projevil ve výrazně vyšší intenzitě truchlení jednovaječných dvojčat. Nejvýznamnějšími vlivy podílejícími se na průběhu uvedených procesů jsou příčina a okolnosti kolem úmrtí dvojčete. Způsoby vyrovnávání se se ztrátou dvojčete jsou ovlivněny též skutečností, zda pozůstalá dvojčata měla možnost být umírajícímu oporou, případně o něj pečovat, hovořit s ním, rozloučit se, a zda byla přítomna okamžiku jeho smrti. Řada dvojčat ve zkoumaném souboru uvedla, že prožívala intenzivní obavy ze své budoucnosti bez dvojčete. Zejména jednovaječná dvojčata prožívala v období bezprostředně po ztrátě silnou fyzickou bolest,

nezměrné zoufalství a zmatení sebe sama ohledně otázky, kým vlastně jsou; často se opakovalo téma touhy zemřít zároveň s dvojčetem. Ztrátu dvojčete vnímala jako ztrátu poloviny sebe sama. Vynořilo se také zklamání nad zjištěním, že telepatie, již dvojčata sdílela za života, po smrti nefunguje. Důležitým aspektem, jenž podporuje smíření se se ztrátou je vědomí, že utrpení zemřelého již skončilo a pozůstalý pro něj udělal vše, co bylo v jeho silách. Naopak faktorem komplikujícím přijetí ztráty, jsou přetrvávající pocity viny za přežití a výčitky svědomí. Mezi nejsilnější zdroje podpory posilující strategie zvládnání života bez dvojčete patří rodina, zejména vlastní děti. Hnací silou je také pocit zodpovědnosti za děti zemřelého, snaha být užitečný a u některých také tendence žít život i za dvojče. Většina dvojčat ve zkoumaném souboru se shodla na tom, že jejich pocity nikdo nemůže pochopit a ztráta dvojčete je nenahraditelná.

Jaký dopad měla ztráta dvojčete na vnitřní život pozůstalých dvojčat a jejich fungování v následujícím životě?

Všichni respondenti ve zkoumaném souboru vnímají ztrátu dvojčete jako výrazný zásah do sebepojetí. Často bylo zmiňováno vnímání chybění části sebe sama, to se však lišilo svou intenzitou; zatímco dvojjaječná dvojčata hovořila jen o neurčitém pocitu, jednovaječná dvojčata detailně popisovala prožívání každodenní bolesti, naléhavou touhu po blízkosti a přítomnosti zemřelého, všeprostupující pocity prázdnoty, odcizení, osamělosti, nezájmu a vlastní bezsmyslnosti, nechuti dál žít a ztrátu schopnosti se radovat. Některá z dvojčat vnímají, že jejich dvojče v nich svým způsobem žije dál. Změna sebepojetí se nejvíce projevila ve vnímání vlastní zranitelnosti a snížení sebevědomí. Často se vynořovala také lítost nad ztracenou společnou budoucností a stesk po společném sdílení. Ztráta dvojčete ovlivnila rovněž postoj zkoumaných respondentů ke smrti. U některých spustila úzkost, jiní se naopak přestali bát.

11 Diskuze

Po prezentaci výše uvedených zjištění se na tomto místě otevírá prostor pro souhrnné zhodnocení předkládané práce s ohledem na cíle a výzkumné otázky. Zájmem studie bylo prozkoumat, jak je ztráta dvojčete vnímána a prožívána pozůstalými dvojčaty, jaké jsou způsoby jejich vyrovnávání se s touto zkušeností, a jaký dopad měla na jejich následující život. Cílem studie bylo citlivě popsat a interpretovat zjištěné poznatky s důrazem na individuální prožívání osobních zkušeností jednotlivých respondentů. Tento cíl se podařilo naplnit prostřednictvím subjektivního pohledu participantů na vliv dvojčatovství v kontextu prožívání jeho nevratné ztráty; na způsob truchlení a subjektivní vnímání toho, jak se roztržení vzájemného pouta odráží v sebepojetí u sledované skupiny respondentů. Rovněž byl popsán způsob, jakým respondenti individuálně prožívají dopady ztráty dvojčete v současnosti; jakými způsoby se s ní snaží vyrovnat a jaké zdroje podpory přitom mají k dispozici. Záměrem studie bylo sledovat variabilitu prožívání a případná specifika v rámci zkoumaného souboru. Realizované šetření je zde následně retrospektivně zhodnoceno s vyhodnocením jeho efektivity včetně vyvstanuvších úskalí. Vzhledem ke stanoveným výzkumným otázkám byl zájem soustředěn také na subjektivní vnímání vzájemného vztahu dvojčat před ztrátou a zjištění pozice, jakou v něm respondenti zaujímalí, neboť lze předpokládat, že od těchto zkušeností se odvíjí způsoby vnímání, prožívání a zvládání zkoumaného fenoménu. Z toho důvodu bylo výzkumné šetření směřováno k období dospělosti; původním kritériem, vzhledem k obtížnosti získání respondentů, bylo pouze dosažení dospělosti. Při tvorbě výzkumného souboru však přirozeně vyplynulo věkové rozpětí v rozmezí starší dospělosti a stáří. S ohledem na aspekt osobní zralosti se lze domnívat, že vyšší věk poskytuje respondentům možnost retrospektivního zamyšlení a zhodnocení vlastních zkušeností a umožňuje tak získání bohatého množství dat pro následnou hloubkovou analýzu, která přispěje k lepšímu porozumění zkoumané problematice. V této souvislosti je namístě zmínit také fakt, že ačkoli to nebylo záměrem, finální výzkumný vzorek je tvořen výlučně ženami. Předpoklady, jak tato skutečnost mohla ovlivnit charakter výsledků a jejich interpretaci jsou dále rozpracovány v následujícím textu.

V rámci diskuze jsou získané výsledky komentovány a konfrontovány s teoretickými poznatky včetně zjištění z jiných studií ve sledované oblasti.

11.1 Diskuze první výzkumné otázky

Na základě získaných teoretických poznatků, zjištění z empirických výzkumů a vytyčených cílů výzkumu byly stanoveny dvě výzkumné otázky, z nichž první směřuje ke zjištění: *Jak dospělá dvojčata vnímají, prožívají a vyrovnávají se se ztrátou dvojčete.*

Ze získaných dat byly postupně vygenerovány tři tematické okruhy obsahující témata, která se ve výpovědích respondentek projevila vzhledem ke stanovené výzkumné otázce jako nejvýznamnější. Jsou jimi: *vztah k dvojčeti, ztráta dvojčete a prožívání zármutku, truchlení.*

V okruhu **vztah k dvojčeti** se vynořily další, oblast blíže specifikující kategorie, jimiž jsou: *vzájemná vazba před ztrátou, vlastní postoj k umírání dvojčete, vnímání postoje zemřelého k vlastnímu umírání a vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti.* S těmito rovinami podrobně seznamuje následující text.

Vnímání vzájemné vazby před ztrátou bylo jednotlivými respondentkami ve zkoumaném souboru popisováno různými způsoby, které se liší především intenzitou jejího prožívání. Většina se shodovala na tom, že jejich vzájemný vztah s dvojčetem byl rozhodně bližší než ostatním sourozencům nebo blízkým osobám v okolí. Především jednovaječná dvojčata popisovala *výjimečné a neopakovatelné intimní pouto*, jež se projevovalo pocitem konstantní sounáležitosti, naprostým sdílením a nepřítomností jakékoli rivality. Tato dvojčata k sobě před ztrátou přistupovala jako k jednotce a i v současné době o sobě hovoří jako o *my*; až do dospělosti se oblékala stejně, vzájemnou separaci vnímala jako nutné zlo a prožívala ji velmi dramaticky a bolestně. Lze konstatovat, že prožitky jejich vzájemné separace vykazovaly podobnost s rysy, jež popsala Siemonová (1980). Nejvýraznějším rysem, jímž svůj vztah definovala, bylo absolutní vzájemné porozumění; tato dvojčata si byla bližší než se svými partnery a ve společném soužití, kdy jedno dvojče bydlelo s rodinou druhého, spolu strávila celý život. Uvedený druh vazby, jež lze v rámci typologie Hayové a Preedyové (2006) řadit k typu *úzce vázané vazby*, lze rovněž chápat jako odpovídající dvěma ze šesti kategorií identity definovaných autorkami Schaveovou a Ciriellovou (1983); vztah jednovaječných dvojčat ve zkoumaném souboru lze charakterizovat též jako sdílení *jednotné a vzájemné závislé identity.*

Většina dvojjaječných dvojčat popsala své dvojčectví před ztrátou jako *běžný sourozenecký vztah*, jež se během života přizpůsobilo novým okolnostem, a který lze v rámci uvedené typologie označit jako *zdravě závislý* (Hay & Preedy, 2006). Důležitým

aspektem, jenž vnímání dvojvaječných dvojčat ve zkoumaném souboru ovlivňuje, může být skutečnost, že všechna pocházejí z dvojčat - párů, pro něž je *sourozenecká identita* typická (Schave & Ciriello, 1983); samy respondentky tuto skutečnost také komentovaly, když méně intenzivní blízkost ve vztahu odůvodňovaly opačným pohlavím. V rámci výpovědí o vzájemné vazbě všechny respondentky spatřovaly významný vliv v přístupu a ve vztazích v primární rodině.

Při retrospektivním hodnocení *vlastního postoje k umírání dvojčete* byl ve výpovědích většiny dvojčat zaznamenán především obětavý postoj, jenž se projevoval ve snaze umírajícímu pomáhat a pečovat o něj; tyto respondentky vnímaly poslední službu umírajícímu jako svou povinnost, závazek. Objevila se rovněž snaha dvojče i okolí chránit před realitou projevující se navenek zamlčováním a maskováním závažnosti situace, zpravidla na úkor vlastních sil. Mezi nejčastěji popisovanými prožitky jednovaječných dvojčat zejména během poslední fáze umírání byly zaznamenány úzkost a obavy ohledně toho, co se s dvojčetem po smrti stane, přání zemřít společně a strach z budoucnosti bez dvojčete. Vyskytly se také reakce, např. popírání, smlouvání a deprese, odpovídající některým fázím modelu vyrovnávání se s tragédií, jak je popsala Kübler Rossová (2015). Většina dvojvaječných dvojčat vnímala smrt bratra jako nevyhnutelné vyústění chronického onemocnění, s nímž byla smířena. V tomto ohledu tvořily ve zkoumaném souboru výjimky paní Hedvika, která popsala prožitky intenzivní fyzické bolesti, a paní Milena, jež naopak vzhledem k okolnostem úmrtí bratra žádný postoj zaujmout ani nemohla.

V rámci subjektivního *vnímání postoje zemřelého dvojčete k vlastnímu umírání* většina respondentek vyjádřila obdiv nad statečností, s jakou ke konci svého života jejich dvojče přistupovalo, a jež se projevovala především v ohleduplnosti vůči budoucím pozůstalým.

Všechna dvojčata shodně uvedla, že intenzita, s jakou prožívají *vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti*, se příliš neliší od toho, jak jej vnímala za jeho života. Všechny respondentky uvedly, že své dvojče milují stále stejně a v duchu s ním při různých příležitostech rozmlouvají. Rozdíl lze ovšem spatřovat ve vnímané bolesti. Zatímco jednovaječná dvojčata jsou v mysli pozůstalých respondentek přítomna neustále, v podobě lítosti nad fyzickou nedosažitelností dvojčete, stesku a touhy po jeho přítomnosti a blízkosti, u dvojvaječných tyto prožitky nejsou pravidlem, na své bratry sice myslí poměrně často, avšak vlivem plynutí času jsou jejich vzpomínky méně bolestné. Jednovaječná dvojčata rovněž vnímají, že dvojče v nich žije dál, je jejich součástí, kterou nechtějí a ani nemohou oddělit. U Sary tento prožitek dokonce přerostl v tendenci žít život

za obě, uvědomuje si však, že tuto touhu naplnit nelze. Sára rovněž popsala každodenní intenzivní vnímání fyzické přítomnosti zemřelé sestry; na základě prožitku klinické smrti se domnívá, že ji sestra stále vidí a ochraňuje. Podobné úvahy jsou obsaženy ve výpovědích pozůstalých jednovaječných dvojčat ve výzkumu Pogrebinové (2009), jež uvádí, že tyto prožitky jsou u jednovaječných dvojčat běžné. Lze se domnívat, že intenzita vnímání bolesti je u jednovaječných dvojčat ve zkoumaném souboru způsobena nejen těsností vzájemné vazby před ztrátou, ale také krátkou dobou, která od jejich ztráty uplynula, u Sáry je to 1 rok, u Ivany 2 roky. Tato domněnka je v souladu se zjištěními autorů zabývajících se procesy truchlení a symptomy zármutku obecně (např. Parkes, 1985; Stroebe & Stroebe, 1987; Špatenková, 2008).

Specifickým případem je prožívání paní Mileny, jejíž bratr svůj život ukončil sebevraždou. Ačkoli od jeho smrti uplynulo již 10 let, její vztah k zemřelému je zatížen popřením, bizarními sny a představami, vizuálními a auditivními vjemy, jejichž nereálnost si jen obtížně uvědomuje. Lze se domnívat, že zdrojem těchto potíží může být nejen náhlou a tragičnou bratrovou smrt, jež zde ve shodě se zjištěními Woodwardové (1988, 2010) lze označit za rizikové faktory predikující vznik komplikovaného truchlení, ale také psychiatrická zátěž v rodině. Hlubší rozbor a interpretace těchto problémů by však přesáhly zamýšlený rozsah předkládané práce a odborné kompetence autorky.

Shodným rysem v současném prožívání vztahu vůči zemřelému dvojčeti bylo u všech respondentek vnímání jeho neopakovatelnosti a přesvědčení, že dvojče jim nikdo nemůže nahradit. V tomto ohledu se obsahy získaných výpovědí shodují se zjištěními, jež uvádí například Caseová (1993), Kleinová (2012) a Morganová (2014).

Okruh **ztráta dvojčete** zahrnuje tři oblasti: *okolnosti ztráty, okamžik smrti a bezprostřední dopad ztráty dvojčete a vnímání ztráty dvojčete v současnosti*. V kontextu zkoumaného fenoménu se v průběhu šetření projeví jako nejvýznamnější právě *okolnosti*, za jakých dvojčata zemřela, neboť od nich se odvíjela snaha respondentek interpretovat příčinu smrti, respektive spouštěče nemoci, jejichž vnímání zřetelně ovlivnilo obsahy výpovědí v následujících kategoriích. Příčinou smrti všech dvojčat, s výjimkou výše popsaného případu paní Mileny, bylo onkologické onemocnění. V některých rodinách se jednalo o genetickou zátěž nebo přirozený výskyt nemoci; v těchto případech byla smrt dvojčete vnímána jako logické vyústění nemoci. Výjimkou byl případ paní Sáry, která příčinu sestřiny nemoci spatřuje v chronickém stresu a vnímaném neštěstí v manželství, což je důvodem jejich pocitů zbytečnosti ztráty.

S ohledem na poznatky zjištěné studiem odborné literatury (např. Špatenková, 2001; Stroebe & Stroebe, 1987) lze předpokládat, že je-li ztráta anticipovaná např. s ohledem na terminální stádium nemoci, bude snazší ji přijmout, neboť pozůstalí mají možnost se na okamžik smrti připravit. Tento předpoklad byl potvrzen u dvou dvojvaječných dvojčat, Alice a Marie, a jednovaječné Ivany, které *okamžik smrti dvojčete* vnímaly jako okamžitou úlevu a vysvobození od dlouhotrvajícího utrpení. V případě jednovaječné Sárý, jež byla jako jediná z výzkumného souboru okamžiku smrti sestry přítomna, se však ukazuje, že toto není pravidlem; ve své výpovědi popsala šok a odmítání, snahu zvrátit skutečnost a touhu zemřít také. Podobnou reakci provázenou silnou fyzickou bolestí popsala také dvojvaječná Hedvika. Stejně jako některá dvojčata ve výzkumech Segalové (2009; Segal & Bouchard, 1993, Segal et al., 1995) a Woodwardové (2010), Ivana uvedla, že smrt sestry cítila ještě předtím, než se o ní dozvěděla. Naopak Milena popsala překvapení nad tím, že bratrovu smrt vůbec necítila, ačkoli předpokládala, že je to u dvojčat běžné.

V kontextu *bezprostředního dopadu ztráty* se ve výpovědích „nepřipravených“ dvojčat objevovaly pocity naprostého šoku, iracionálních myšlenek, odmítání skutečnosti, ochromení, hlubokého zoufalství a beznaděje přesně tímž způsobem, jak je definují v rámci první fáze otupělosti při nekomplikovaném truchlení Stroebe a Stroebeová (1987). Jednovaječná dvojčata shodně uvedla, že měla potřebu se svým zemřelým dvojčetem bezprostředně po okamžiku smrti strávit ještě nějakou dobu, nechat si prostor pro rozloučení. Lze se domnívat, že se jednalo o intuitivní způsob, jenž jim pomohl definitivně si uvědomit realitu ztráty.

Jako nejvýraznější bezprostřední dopad své ztráty popsala Ivana zklamání, když zjistila, že zkušenost s fenoménem ESP, jež za života se sestrou běžně zažívala, podobně jak je popisována dvojčaty ve výzkumech např. Caseové (1993), Friedmanové (2014) a Pogrebinové (2009), po její smrti přestala fungovat. Před smrtí si, podobně jako dvojčata ve výzkumech citovaných autorek, domluvily znamení, kterým jí sestra dá po své smrti o sobě vědět. Ve shodě se zjištěními Woodwardové (2010) tato dvojčata věřila, že jim vzájemná komunikace po smrti pomůže zmírnit pocit opuštěnosti. To se však nestalo; Ivana tuto skutečnost zpětně interpretuje jako „procitnutí“, jež je důvodem její beznaděje přetrvávající až do současnosti.

Ve shodě s průběhem procesu nekomplikovaného truchlení tak, jak jej popsali Stroebe a Stroebeová (1987), všechna dvojčata, s výjimkou paní Marie, jež byla se smrtí bratra předem smířená, popsala v souvislosti s postupným uvědomováním reality ztráty nástup fáze touhy a protestu, projevující se intenzivní touhou po zemřelém dvojčeti, záchvaty

hlubokého soužení a neovladatelného vzlykání, jež u některých (Hedvika) vyvolaly úzkost a pocity ohrožení, vedoucí k vyhledání odborné pomoci. Jednovaječná dvojčata popisovala pocity naprostého fyzického i psychického vyčerpání, silné pocity odcizení, osamělosti, prázdnoty a nezájmu a všeprostopující beznadějí. Uvedené symptomy jsou považovány za běžné projevy truchlení (Špatenková, 2008; Parkes, 1985; Engel, 1961). U Mileny však přetrvávají i dnes, po 10 letech, v podobě pocitů živé přítomnosti bratra a bizarních snů. Lze se domnívat, že u této respondentky se jedná o projevy komplikovaného truchlení v podobě tzv. larvovaných reakcí (Worden, 1997) projevujících se depresí, intenzivními pocity viny, suicidálními myšlenkami a zřejmě i určitou formou patologie v podobě výše popsaných atypických forem zármutku. Příčinu patologického zármutku této respondentky lze v souladu se zjištěními Parkese a Weisse (1983) spatřovat v nečekanosti a náhlosti její ztráty; v tomto ohledu její projevy odpovídají syndromu nečekaného zármutku (Tamtéž).

V rámci kategorie *vnímání ztráty dvojčete v současnosti* se všechny respondentky shodovaly v tom, že dvojče jim stále chybí, avšak tento pocit se u nich výrazně lišil svou intenzitou. Jednovaječná dvojčata uvedla, že bolest ze ztráty sestry vnímají nezměněnou intenzitou, popsala přetrvávající pocity prázdnoty a touhy po blízkosti dvojčete. Podobné prožitky uvádí také Kleinová (2012), Caseová (1993) a Segalová (2001; srov. Segal & Ream, 1998) na základě svých zkušeností s pozůstalými dvojčaty v rámci klinické praxe. Ve snaze definovat svou ztrátu jednovaječná dvojčata hovořila o pocitech *ztráty sebe sama*, vnímání sebe sama jako *poloviční osoby*, *mrzáka*, objevilo se též srovnání se *ztrátou vlastního dítěte, duše, ruky* a přesvědčení, že *s touto ztrátou se vyrovnat nelze*. V tomto ohledu lze říci, že popisy dvojčat vyjadřují jimi vnímané ohrožení vlastního sebepojetí, kdy je otřesena vlastní identita ve smyslu, jak jej popsali existenciálně zaměřeni psychologové (Längle, 2007; Yalom, 2006, 2008; Kastová, 2000). Podobné charakteristiky a přirovnání uvádí rovněž Brandt (2001) a Morganová (2014), jež spatřují jejich původ ve fyzické destrukci hluboké intimity a dvojčatové identity *My*, jež smrtí jednoho z dvojčat nastává. V uvedeném kontextu lze říci, že výsledná zjištění se shodují s poznatky Zazza (in Case, 1993), jenž postuluje, že zármutek jednovaječného dvojčete dalece přesahuje normální význam ztráty a zasahuje do jeho nejhlubších úrovní podvědomí. S tím souvisí rovněž vnímané pocity úzkosti a strachu z nepřítomnosti dvojčete, provázené pocity nenaplnění, bezsmyslnosti, ztrátou životního smyslu a ztrátou schopnosti se radovat. V tomto ohledu je ztráta dvojčete jednovaječnými dvojčaty skutečně vnímána jako „*bytí sám v zrcadle*“, jak jej popisuje Kleinová (2012). Často se opakujícím tématem byly vzpomínky, které jednovaječná dvojčata vnímají jako zdroj, jenž jejich ztrátu neustále oživuje. Pro většinu

dvojvaječných dvojčat, u nichž lze konstatovat, že ztrátu dvojčete v současné době vnímají méně dramaticky, jsou vzpomínky naopak zdrojem útěchy. Získané poznatky tak potvrzují zjištění Schaveové a Ciriellové (1983) a Kleinové (2012), že dvojčata spojená zdravou závislostí, prožívají při ztrátě druhého méně konfliktů a zmatení ohledně toho, co bylo ztraceno. V kontextu vnímání ztráty jednovaječná dvojčata hovořila též o ztrátě jistoty ve smyslu vzájemné zastupitelnosti.

Na tomto místě je vhodné komentovat skutečnost, že se výzkumu zúčastnily pouze ženy, což ovlivňuje charakter výpovědí jednak v tom smyslu, že se lze domnívat, v souladu se zjištěními MacDonaldové et al. (1996, in Segalová, 1999), že vypovídaly ochotněji, než lze očekávat u mužů; zároveň často zmiňovaly vnímaný úkol postarat se o děti svého zemřelého dvojčete. Tato skutečnost byla zmiňována právě u jednovaječných dvojčat, která uváděla, že jsou si vědoma vzájemné podobnosti sebe i dětí se zemřelou sestrou. U dvojvaječných respondentek se aspekt ženskosti a mateřství projevil ve vnímání dětí jako motivace pro pokračování a fungování v dalším životě; pro všechny respondentky, kromě Mileny, jež žije v osamění, jsou děti zdrojem radosti, jež jim pomáhá ztrátu překonat.

Zajímavé je zjištění ohledně přebírání lepších schopností zemřelého u jednovaječných dvojčat, které se projevilo u Ivany. Ve shodě s poznatkami Caseové (1993) a Woodwardové (2010) se lze domnívat, že důvodem je polarizace, vnímání sebe sama jako doplňující se části celku. Jev přejímání schopností sestry však může být interpretován nejen jako snaha zmírnit vnímaný dopad ztráty, jak uvádějí citované autorky, ale především jako snaha pokračovat v životě místo sestry, zastoupit ji, zejména v péči o dceru. Ivana tento jev nazvala paradoxem, kdy se „*cítí poloviční a zároveň silnější*“. V tomto ohledu lze najít paralelu mezi vnímanými pocity respondentky a konceptem paradoxních změn, jak je popsal Calhoun a Tedeschi (2015) v rámci svého pojetí posttraumatického rozvoje.

Sledovaný okruh **prožívání zármutku a truchlení** zahrnuje kategorie *rozloučení, způsoby truchlení, porozumění okolí, pocity viny, výčitky, lítost a způsoby zvládnutí života po ztrátě*. Poslední z uvedených kategorií je rozpracována v rámci odpovědí na druhou výzkumnou otázku. Okamžik posledního rozloučení ve smyslu pohřbu je důležitým momentem, sociálním rituálem, který pozůstalým usnadňuje uvědomění si definitivnosti ztráty (Kubíčková, 2001; Špatenková, 2008). Zejména jednovaječná dvojčata cítila potřebu se na jeho průběhu domluvit předem a upřednostňovala soukromý obřad v nejužším rodinném kruhu.

Výrazné rozdíly byly zjištěny ve *způsobech truchlení*, jejichž původ lze spatřovat v typu vzájemné vazby před ztrátou (Hay & Preedy, 2006). Zatímco dvojvaječná dvojčata,

s výjimkou Mileny, přijala neodvolatelnost ztráty a zapojila se zpět do života během prvních dvou let, u jednovaječných dvojčat se projevila akcentace fáze zoufalství v rámci procesu nekomplikovaného truchlení tak, jak jej definují Stroebe a Stroeberová (1987), kteří uvádějí, že právě v tomto období se dostavuje pocit, že je to „*spíš horší, než lepší*“. V tomto ohledu své truchlení vnímá Ivana i Sára, které shodně popsaly zoufalství, přetrvávající beznaděj, potřebu blízkosti zemřelého dvojčete a deprese spojené se ztrátou smyslu života, jež vnímají stejně intenzivně nebo silněji, jako v období těsně po ztrátě. Sára navíc stále trpí fyzickými a psychickými bolestmi a celkovým vyčerpáním; v jejím prožívání dominuje úzkost a depresivní stavy, které se snaží zvládat s pomocí psychiatrické péče. Tato respondentka rovněž popsala neschopnost zvládnutí výročních reakcí (srov. Brandt, 2001; Engel, 1961). Lze se domnívat, že její prožívání zármutku je způsobeno skutečností, že její ztráta je nejčerstvější, a proto jej nelze zaměňovat s projevy komplikovaného truchlení.

Všechna dvojčata ve zkoumaném souboru se shodla ve vnímání, že jejich ztrátu nikdo nemůže pochopit a v přetrvávajícím pocitu osamělosti. Podobné pocity jsou dle zjištění z jiných výzkumů (např. Klein, 2012; Woodward, 2006, 2010) u pozůstalých dvojčat běžné. Také osamělost je pocíťována naléhavěji jednovaječnými dvojčaty. Zatímco Ivana na jakékoli snahy o hledání porozumění rezignovala, Sára chce svou zkušenost sdílet. V tomto ohledu se v rámci realizovaného výzkumného šetření vynořilo téma možnosti získání podpory v rámci svépomocných skupin, jak ji popisují např. Brandt (2017), Morganová (2014) a Woodwardová (2010).

Ve zkoumaném souboru byla zaznamenána vina za přežití u jednovaječné Ivany, vnímaná pocitem nespravedlnosti vůči sestře, jíž smrt vzala možnost vidět vyrůstat své dítě, o něž Ivana nyní pečuje. Vina je nedílnou součástí deprese (Stroebe et al., 2014). V souvislosti s komplikovaným truchlením se projevovaly nejsilnější tendence k sebeobviňování a výčitkám okolí u Mileny, což je v souladu se zjištěním Woodwardové (2010), že nejbolestivější pocity viny zažívají dvojčata, jejichž dvojče si vzalo život samo. U všech dvojčat převládala spíše lítost nad tím, co bylo s dvojčetem nenávratně ztraceno, u Sáry pak, vzhledem k okolnostem sestřina úmrtí, lítost nad zbytečností její ztráty.

11.2 Diskuze druhé výzkumné otázky

Na první výzkumnou otázku úzce navazuje druhá, hledající odpovědi na současné sebepojetí pozůstalých dvojčat. Zájem je soustředěn především na oblast změn, které ztráta dvojčete v životech respondentek způsobila. Odpovědi na níže uvedenou otázku nacházíme

již v jedné z kategorií předchozího okruhu - *způsoby zvládnání života po ztrátě* a rovněž v tematickém okruhu **změny, které ztráta přinesla**. Kategoriemi tohoto okruhu jsou: *změny sebepojetí, vztahy s rodinou, vztah ke smrti a budoucnost*.

Sumarizace zjištění vztahujících se k otázce: ***Jaký dopad měla ztráta dvojčete na vnitřní život pozůstalých dvojčat a jejich fungování v následujícím životě?*** je uvedena níže.

Ve shodě se zjištěními z předchozích výzkumů (např. Pogrebin, 2009; Rosendahl et al., 2013; Segal, 2001; Woodward, 2006, 2010), z realizovaného šetření je zřejmé, že ztráta dvojčete způsobuje významný zásah do sebepojetí pozůstalých dvojčat a že zotavení z tohoto typu ztráty je velmi obtížný a náročný proces, jenž zpravidla vyžaduje delší dobu, a k němuž je nezbytná nejen podpora rodiny a přátel, případně psychologická pomoc odborníků, ale především vlastní odhodlání a vytrvalost.

Způsoby zvládnání života po ztrátě se u jednotlivých respondentek odvíjely od dosavadní prožité zkušenosti se ztrátou a od jejich osobnostního nastavení. Všechny respondentky se více méně shodly na tom, že jim v podstatě nezbylo nic jiného, než jít dál, ať už kvůli vnímaným povinnostem vůči pozůstalým dětem dvojčete, nebo na základě vlastního odhodlání nevzdat se. Jednou z nejčastějších strategií zvládnání je potřeba se zaměstnat, prohlížení fotografií, případně prožívání drobných radostí. V těchto aktivitách lze spatřovat mírné náznaky posttraumatického rozvoje, jak je definují Calhoun a Tedeschi (2015). Jako nejvýraznější zdroj podpory byla identifikována rodina a děti. Někteří dvojčata vyhledala odbornou pomoc, ta je však omezena pouze na indikaci léků. V tomto ohledu se znovu vynořilo téma potřebnosti podpůrných skupin pro pozůstalá dvojčata v ČR.

Změna sebepojetí byla ve zkoumaném souboru respondentek vnímána dramatičtěji jednovaječnými dvojčaty, která ji charakterizovala citelným snížením fyzické i psychické odolnosti, menší schopností překonávat těžkosti a větší mírou zranitelnosti. Vliv ztráty se projevil také na úrovni jejich sebevědomí; dříve silné ženy se popisovaly jako slabé a přecitlivělé, se sklonem k sebelítosti, který je zároveň popuzuje a nutí učit se zvládat novou situaci, kdy jsou nucena vystupovat sama za sebe. Toto úsilí je však komplikováno vnímanou úzkostí. Jednovaječné respondentky se ovšem výrazně lišily v postoji k životu. Zatímco Sára je odhodlaná bojovat a pracovat na sobě, Ivana ztratila veškeré iluze, vnímá, že upadla do hluboké letargie a rezignace, snaží se jen nějak přežít a vydržet kvůli péči o neteř. Změnil se také její přístup k lidem, ztratila soucit a stala se lhostejnou.

Ztráta dvojčete významně ovlivňuje také způsob, jakým se přeživší dvojče vztahuje k druhým lidem (Morgan, 2014; Woodward, 2010). Zjištění z dosavadních výzkumů (např. Segalová, 2009; Woodward; 2010, Klein; 2017) ukazují, že nejvýraznějším rysem, jenž

převládá u většiny pozůstalých dvojčat, je hluboký pocit osamělosti. Ve shodě se zjištěními Lepora a Helgesona (1998, in Calhoun & Tedeschi, 2015) se také u zkoumaného souboru dvojčat odvíjel způsob vyrovnávání se s traumatem od úrovně vnímané sociální opory. Konstatní pocit osamělosti byl zaznamenán i u zkoumaného souboru žen. Zjištěné *změny v oblasti rodinných vztahů* lze rozdělit do dvou směrů; první je charakterizován vzájemným odcizením s rodinou zemřelého (Segal & Ream, 1998), které se projevilo téměř u všech dvojvaječných dvojčat. Lze se domnívat, že jedním z důvodů může být skutečnost, že dvojčce je pro ostatní pozůstalé živou připomínkou zemřelého. Na druhou stranu však tato skutečnost může představovat také výhodu. Ta se projevila ve vztazích jednovaječných dvojčat a dětí jejich zemřelých sester.

Přestože bylo v rámci dosavadních výzkumů zjištěno, že ztráta dvojčete evokuje *strach z blížící se smrti* především u jednovaječných dvojčat (Engel, 1961; Segal, 1999), v uvedeném zkoumaném souboru se projevila tendence spíše opačná. Strach a úzkost ze smrti dominovala u některých dvojvaječných dvojčat, zatímco jednovaječná shodně uvedla, že se smrti vůbec nebojí, naopak, domnívají se, že se přiblíží zemřelé sestře. V uvedeném kontextu se vynořilo také téma víry ve znovushledání. Tuto víru však žádné ze zkoumaných dvojčat nepociťuje.

Doplňujícím tématem s ohledem na zjišťování subjektivního vnímání změn v rámci sebepojetí a případných náznaků posttraumatického růstu byl *výhled do budoucnosti*. Lze se domnívat, že získané odpovědi jsou ovlivněny věkem respondentek (Vágnerová, 2007). Na pozadí většiny, jež uvedla, že již nic neplánuje a jejich hlavním cílem je udržet si co nejdéle dobré zdraví, vyniká Sára, u níž lze spatřovat známky posttraumatického rozvoje tak, jak jej definují Calhoun a Tedeschi (2015). U této respondentky byly zaznamenány rovněž určité osobnostní salutogenetické faktory ve smyslu, jak je popisuje Gravenstein (2016). Ačkoli je její ztráta nejčerstvější a navzdory vnímání intenzivní, především psychické bolesti, je odhodlaná se snažit svou situaci zvládnout, „říci životu ano“ (Frankl, 2006), pracovat na sobě a být užitečná i ve své profesi.

Při souhrnném zhodnocení realizovaného výzkumného šetření se potvrdila správnost zvolené metody interpretativní fenomenologické analýzy, kdy se prostřednictvím užití polostrukturovaných interview podařilo vygenerovat rozsáhlý objem dat, z nichž bylo následně možné formulovat a v jednotlivých kategoriích blíže specifikovat odpovědi na stanovené výzkumné otázky. S přihlédnutím k zřejmému aspektu subjektivní povahy

celého výzkumného šetření je velký důraz kladen na komparaci získaných výsledků s dosavadními zjištěními, která vycházejí z výzkumných aktivit zahraničních odborníků. Samotná interpretace výsledků je charakteristická značnou mírou individuality a snaha o zobecnění je realizovatelná vždy spíše jen rámcově, ve snaze reflektovat jemné podobnosti i rozdíly v prožívání sledovaného fenoménu. V kontextu užití výzkumné metody byla respektována odborná doporučení citovaných autorů (Smith, Flowers & Larkin, 2009, in Koutná Kostínková, Čermák, 2013, 40), kteří tvrdí, že *„dobrá IPA studie demonstruje citlivost k surovému materiálu a vždy má značné množství přímých citací respondentů, kterými podporuje své argumenty. Tím dává respondentům hlas ve výzkumném procesu a zároveň dovoluje čtenáři, aby si sám ověřil, na základě čeho je daná interpretace provedena.“*

Ukázalo se, že rovněž metoda tvorby dat formou polostrukturovaného interview byla zvolena vhodně. Uvedený typ interview poskytl žádoucí míru struktury se zachováním určitého stupně volnosti; respondentky tak mohly vnášet do rozhovorů nová témata, což přispělo k maximální výtěžnosti interview (Miovský, 2006, Dudková, 2016). Přes citlivou povahu některých otázek umožnila otevřenost a upřímnost respondentek získání bohatého množství dat. V tomto ohledu by bylo zajímavé zjistit, jak by se charakter jednotlivých výpovědí lišil, pokud by se výzkumu zúčastnili také muži.

Vynořila se témata, která přesahovala zaměření práce. Respondentky hledaly v autorce předkládané práce cestu pomoci při zvládnání své náročné životní zkušenosti; za tímto účelem se jim dostalo podpory na úrovni laického poradenství a byly jim předány kontakty na odborná pracoviště v oblasti psychologického poradenství. Vystala i otázka jiné, primárně rozvinuté patologie v oblasti psychiky u jedné z respondentek, jejíž ztráta a celkový životní příběh se ostatním případům v rámci zkoumaného souboru nápadně vymykají. V rozhovoru s touto respondentkou se vynořila témata, jež by svým významem a obsahem mohla být předmětem studia z hlediska klinické psychologie.

Potvrzuje se důležitost rodinného zázemí a vzájemných vazeb i v rámci copingových strategií (Lepore & Helgeson, 1998, in Calhoun & Tedeschi, 2015). Každý z prezentovaných případů by zároveň mohl být představen jako jednotlivá kazuistická studie, která by dovolila detailněji zpracovat životní příběh se všemi jeho konotacemi. Tato forma zpracování výstupů však neodpovídá primárně stanoveným požadavkům a cílům práce. Rozbor všech intervenujících jevů v jednotlivých případech by vyžadoval přístup převyšující aktuální odborné kompetence diplomantky, což je důvodem k tomu, aby určitá problematika zjištění v textu sloužila především k dokreslení a kontextuálnímu přiblížení

popisovaných souvislostí bez dalšího hlubšího rozboru, který by značně přesáhl již tak obsáhlý rámec předkládané práce.

Možný praktický přínos prezentované diplomové práce lze spatřovat ve skutečnosti, že v kontextu orientace na budoucnost a způsob vyrovnávání se se ztrátou vznikla na základě navázaných kontaktů v rámci realizovaného šetření nabídka spolupráce při založení svépomocné skupiny na území ČR po vzoru fungující organizace *The Lone Twin Network* ve Velké Británii, s níž byl za tímto účelem navázán písemný kontakt. Autorka práce byla oslovena s žádostí o spolupráci, další kroky budou projednány, zatím je tato iniciativa ve fázi příprav v oblasti zjišťování informací, jak tato skupina prakticky funguje. Tyto mohou být inspirací pro realizaci obdobného druhu pomoci na území ČR. Tato aktivita vzniklá z popudu jednotlivce může být nápomocna dalším jedincům v podobné životní situaci, jakož i jejich širšímu okolí s ohledem na její zvládnání a bližší porozumění.

Obecný přínos výsledků výzkumu lze spatřovat hned v několika oblastech, zejména ve sféře rozšíření poznání o životě dvojčat a zprostředkování v prostředí ČR dosud nezpracovaných poznatků v rámci psychoterapeutické a poradenské psychologické praxe. Získané poznatky se mohou stát rovněž podnětem k rozsáhlejšímu, třeba i institucionálně zaštitěnému výzkumu.

Stejně jako v případě bakalářské práce přináší i realizovaná diplomová práce autorce osobní přínos, který nyní znamená otevřenou možnost profesní seberealizace ve smyslu uplatnění kompetencí nabytých v rámci právě probíhajícího psychoterapeutického výcviku v logoterapii a existenciální analýze, a to ve formě spolupráce na „projektu“ s paní Sárrou, která se ve zkoumaném souboru žen o problematiku svépomocných skupin zajímá nejvíce. Shodou okolností pracuje ve Velké Británii, kde se díky informacím získaným v průběhu výzkumu stala členkou uvedené skupiny. Kromě informací získaných prostřednictvím korespondence s pracovníky skupiny, tak byl získán i přímý zdroj poznatků na základě osobní zkušenosti respondentky. Současná spolupráce spočívá také v šíření informací o společném záměru. S tím souvisí také skutečnost, že teprve po ukončení procesu získávání respondentů, autorka získala několik dalších kontaktů na pozůstalá dvojčata, která měla zájem se do výzkumu dodatečně přihlásit. Toto však již s ohledem na časové možnosti nebylo možné. Nicméně, také tato dvojčata projevila živý zájem o členství v připravované skupině. Hlavní motivací pro ně představuje možnost vzájemného setkávání, sdílení svých zkušeností s vlastní ztrátou, hledání porozumění, kterého se jim vzhledem k neznalosti okolí nedostává, a poskytování vzájemné podpory.

12 Závěry

Na tomto místě jsou formou strukturovaného přehledu prezentována klíčová zjištění realizovaného výzkumného šetření zaměřeného na fenomén ztráty u dospělých dvojčat vycházejícího především z teoretické základny zahraničních zdrojů zpracovávajících sledované téma. Poznatky získané z výpovědí jednotlivých respondentů sdílejících svou osobní zkušenost lze sumarizovat následovně:

- Ztráta dvojčete způsobuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých dvojčat a zotavení z tohoto typu ztráty je velmi obtížný a náročný proces vyžadující zpravidla delší dobu; je k němu nezbytná nejen podpora rodiny a přátel, případně psychologická pomoc odborníků, ale především vlastní odhodlání a vytrvalost.
- Sebepojetí dvojčat je determinováno vzájemnou vazbou a zároveň je určujícím faktorem, od něhož se následně odvíjí jejich prožívání a vnímání ztráty a proces vlastního truchlení.
- U jednovaječných dvojčat s úzce vázanou vazbou je charakteristické vnímání ztraceného vztahu jako výjimečného a neopakovatelného intimního pouta. Tento vztah je důvodem k vyšší intenzitě a delšímu přetrvávání prožívaného zármutku a truchlení, které se projevují vnímaným zoufalstvím, beznadějí, potřebou blízkosti zemřelého dvojčete a depresi spojenými se ztrátou smyslu života. V některých případech se vyskytly také obtíže při zvládání výročních reakcí.
- Pro jednovaječná dvojčata představuje smrt druhého ztrátu hluboké intimity a vyrovnávání se s ní zahrnuje nutnost změny sebepojetí ve smyslu samostatného fungování; součástí tohoto procesu jsou časté prožitky zmatení identity, vnímání ztráty sebe sama nebo své poloviny, ale také přesvědčení, že zemřelé dvojče v nich žije dál a nelze jej od sebe oddělit.
- Sebepojetí jednovaječných dvojčat je vlivem ztráty zasaženo na několika úrovních; jsou jimi: snížené sebevědomí, citelné snížení fyzické a psychické odolnosti, menší schopnost překonávat překážky a větší míra vnímané zranitelnosti.
- Pro dvojvaječná dvojčata ve zkoumaném souboru je charakteristická sourozenecká identita, svůj vztah nepovažují za nic výjimečného. Lze se domnívat, že to je důvodem méně dramatického průběhu jejich truchlení a nižšího zásahu do jejich sebepojetí. Výjimkou je v tomto ohledu pouze jeden případ komplikovaného truchlení vlivem syndromu nečekaného zármutku.

- V prožívání všech pozůstalých dvojčat ve zkoumaném souboru převládá přetrvávající pocit osamělosti, nepochopení ze strany okolí a přesvědčení, že jim dvojče nikdo nemůže nahradit. Osamělost je pocíťována naléhavěji jednovaječnými dvojčaty.
- Intenzitu prožívání ztráty a truchlení dvojčat ovlivňuje kromě typu vzájemné vazby řada dalších aspektů; zejména okolnosti kolem úmrtí, časový odstup, typ osobnosti přeživšího dvojčete, postoj k životu a pokračující blízké vztahy s ostatními.
- Potvrzuje se důležitost rodinného zázemí a vzájemných vazeb i v rámci copingových strategií. Nedostatečné zdroje sociální opory zvyšují riziko rozvoje komplikovaného truchlení.
- U dvojčat se často objevují pocity viny za přežití, které se jednovaječná dvojčata snaží kompenzovat snahou žít život za dva. Vina za přežití je však spojena také s okolnostmi úmrtí.
- Nezbytnou součástí úspěšného zvládnutí procesu truchlení dvojčat je počátek vnímání sebe sama jako jednotlivce namísto člena páru.
- Dosavadní situace v oblasti odborné pomoci pozůstalým dvojčatům v ČR je neuspokojivá. Hlavní zdroj pomoci lze spatřovat v možnostech realizace svépomocných skupin, kde mohou dvojčata svou zkušenost sdílet. Praktickým výstupem diplomové práce se stává snaha o založení svépomocné skupiny na území ČR.
- Ztráta dvojčete a cílená pomoc pozůstalým dvojčatům jsou témata, jež si zaslouhují pozornost odborné veřejnosti.
- Přestože výstupy prezentovaného výzkumného šetření nabízejí hlubší vhled do zkoumané problematiky, zůstávají další otevřené otázky týkající se podrobnějšího zkoumání jednotlivých případů z hlediska klinické psychologie. Další výzkumy mohou přispět k bližšímu porozumění této specifické životní zkušenosti.

Souhrn

Předkládaná magisterská diplomová práce analyzuje otázku fenoménu ztráty u dospělých dvojčat. Zaměřuje se především na problematiku vnímání, prožívání a vyrovnávání se se ztrátou dvojčete s ohledem na dopady ovlivňující vnitřní život pozůstalých dvojčat a jejich fungování v následujícím období po ztrátě. Studie navazuje na autorčinu bakalářskou práci sledující vnímání vlastní identity dvojčat v období střední dospělosti a vychází ze snahy o sumarizaci dosavadních zjištění pocházejících především ze zahraničních výzkumů a rozšíření odborných poznatků o této dosud jen částečně zmapované problematice. Při studiu odborných poznatků bylo využito jak domácích, tak zahraničních zdrojů.

Teoretická část práce se soustředí na zachycení, komparaci a kritickou analýzu aktuálních poznatků o fenoménu dvojčat, ztrátě blízké osoby a problematice truchlení se zaměřením na ztrátu dvojčete. V úvodu je zmapována problematika dvojčectví a aspekty, které prožívání dvojčat zásadním způsobem ovlivňují. Mezi tyto patří především vzájemná vazba, vymezená jako základní předpoklad pro vytvoření identity dvojčat a jejíž typy jsou přehledně definovány. V uvedeném kontextu jsou zmíněny rovněž emocionální problémy dvojčat, vázané k jejich prožívání a získávání vlastní individuality. V návaznosti na poznatky z autorčiny bakalářské práce jsou uvedeny rovněž specifické aspekty identity dvojčat a její možné varianty.

V rámci teoretického ukotvení zkoumané problematiky je pozornost dále věnována definici ztráty blízké osoby, která je charakterizována jako krize představující výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých. Problematika ztráty blízké osoby je zde rozpracována v rámci symptomatologie zármutku a truchlení, jež jsou chápány jako přirozená emocionální reakce na tuto životní zkušenost. Jsou zde představena soudobá pojetí řady autorů, jež se v nahlížení významů uvedených pojmů doplňují a poskytují tak jejich ucelený výklad. Následuje přehled teoretických přístupů k fenoménu ztráty a truchlení, jež přispívají k porozumění uvedeným příznakům zármutku, vysvětlení různých způsobů truchlení a prevenci jeho patologických forem. Problematika truchlení, definovaného jako vysoce individuální proces, je dále podrobně rozpracována ve snaze popsat jeho průběh v rámci vymezení jeho jednotlivých fází v pojetí různých autorů. V této souvislosti jsou prezentovány rovněž nejznámější současné modely truchlení. Další oblastí sumarizace teoretických poznatků je oblast fenomenologie a procesu nekomplikovaného truchlení s uvedením konkrétních příkladů celého spektra symptomů zármutku. V uvedeném kontextu je popsána též charakteristika komplikovaného truchlení neboli patologického

zármutku coby stavu, kdy truchlící vykazuje značné odchylky od běžného procesu truchlení spojené se špatným přizpůsobením a psychickými problémy. Projevy obou druhů truchlení jsou vzájemně porovnány; v návaznosti na popisy jednotlivých forem patologického zármutku jsou definovány jeho příčiny a problematika rozlišení smutku od klinické deprese.

Následující kapitola je věnována fenoménu ztráty dvojčete, která je definována jako definitivní fyzické odloučení dvojčat, jež je pozůstalými dvojčaty prožíváno jako hluboce dezorganizující traumatická událost. Ztráta dvojčete je vymezena s ohledem na specifický rys dvojčatovství jako ztráta nesoucí s sebou řadu dalších ztrát, změn a rizikových faktorů. Jedná se především o ztrátu sdílené intimity vedoucí k prožitkům osamělosti, změnu sebepojetí v souvislosti se ztrátou dosavadního členství v páru a riziko zmatení identity. Intenzita prožívání ztráty se u dvojčat odvíjí od předchozí blízkosti jejich vztahu, typu sdílené vazby a typu dvojčat, přičemž vyšší intenzita emocionální blízkosti a vzájemného sdílení je charakteristická spíše pro jednovaječná dvojčata. Mezi další faktory, jež vnímání a prožívání ztráty u dvojčat zásadně ovlivňují, patří také jejich věk v době ztráty a dostupné zdroje sociální opory. Ve snaze přiblížit význam ztráty dvojčete tak, jak jej prožívají sama pozůstalá dvojčata, jsou uvedeny poznatky řady odborníků, kteří tuto zkušenost prožili. Smrt dvojčete je jimi v souvislosti s identitou dvojčat popisována jako ztráta části sebe sama nebo smrt sebe samého; je zdůrazňován častý jev nedostatečného porozumění okolí.

Způsoby prožívání ztráty, její dopad a truchlení je u dvojčat ovlivněno řadou faktorů; mezi hlavní patří: situace před ztrátou, typ osobnosti nebo temperamentu přeživšího dvojčete, okolnosti kolem úmrtí dvojčete, dostupná sociální opora, přístup rodičů a sebepojetí v rámci páru. Deskripce působení těchto činitelů je doplněna konkrétními příklady. V uvedeném kontextu jsou zmíněna možná rizika komplikovaného truchlení dvojčat. Nejvýraznějším dopadem ztráty dvojčete je její vliv na vztahy s druhými lidmi, velmi často ústící v přetrvávající hluboký pocit osamělosti. Významným faktorem přispívajícím k rozvoji komplikovaného truchlení jsou pocity viny, jež se u dvojčat často objevují v podobě viny za přežití.

Následující kapitoly jsou věnovány problematice odborné pomoci pro pozůstalé; jsou zde představeny základní principy, cíle a význam poradenství pro pozůstalé včetně definice jeho jednotlivých forem a používaných metod a technik. Zvláštní pozornost je věnována odborné pomoci pozůstalým dvojčatům, jejichž specifické potřeby jsou v současné tuzemské oblasti profesionální pomoci opomíjeny. Je zde popsán význam a způsob

fungování svépomocných podpůrných skupin činných zatím pouze v zahraničí. Uvedené poznatky zahrnují rovněž konkrétní terapeutická doporučení současných zahraničních odborníků zaměřujících se na profesionální pomoc pozůstalým dvojčatům v rámci své klinické praxe. Jejich východiska jsou doplněna praktickými tipy samotných pozůstalých dvojčat získanými prostřednictvím jejich rozhovorů s autory citovaných studií. Následuje přehled dosavadních výzkumů akcentující současné vědecké zkoumání ve sledované oblasti.

Závěrečná kapitola je věnována problematice možného posttraumatického růstu, coby individuálně probíhající pozitivní transformace identity člověka, a resilience, jež je definována jako schopnost zvládnout nepříznivé životní okolnosti. Objasnění uvedených pojmů je podpořeno konkrétními příklady možností posilování obou jevů. Teoretické ukotvení doplňují zjištění ze soudobých výzkumů zaměřujících se mimo jiné na salutogenetické osobnostní faktory, z nichž za nejvýznamnější je považován smysl pro integritu, jehož nejpodstatnější charakteristikou je smysluplnost.

V závěru teoretické části je prezentováno stručné shrnutí teoretických poznatků, jež jsou dále rozpracovány v následné empirické části práce, která na teoretické ukotvení navazuje.

Vlastní empirická část práce reprezentuje snahu autorky prokázat odborné znalosti pocházející z teoretických východisek zvoleného metodologického rámce od volby výzkumných metod, přes výběr vzorku a tvorbu dat k jejich analýze a interpretaci konkrétních zjištění.

V návaznosti na získané poznatky ze zahraničních studií bylo realizováno výzkumné šetření zaměřené na sledování aspektů, jež zásadním způsobem ovlivňují vnímání, prožívání a vyrovnávání se se ztrátou u dospělých pozůstalých dvojčat a vymezení specifických rysů v prožívání této zkušenosti.

Vzhledem k povaze výzkumného problému, jehož řešení vyžadovalo hloubkové poznání zkoumaného fenoménu v jeho celkovém kontextu a přirozených podmínkách, byl zvolen kvalitativní přístup. Výzkumné šetření bylo realizováno formou případových studií s důrazem na zohlednění souvislostí v kontextu subjektivně reflektovaných životních událostí jednotlivých členů výzkumného souboru.

Data byla získána metodou polostrukturovaného interview, jehož schéma obsahovalo otázky zaměřené na vztah k dvojčeti, okolnosti ztráty, prožívání zármutku a proces truchlení, způsoby vyrovnávání se se ztrátou a současné sebepojetí. Součástí interview bylo sledování širšího kontextu životních událostí, vlivů a souvislostí, umožňující

respondentům reflektovat vzájemný vztah i v dřívějším období. Uvedená metoda byla použita v kombinaci se zúčastněným pozorováním.

Výzkumný soubor tvořila šestice pozůstalých dvojčat, žen ve věkovém rozpětí od 51 do 77 let. Při výběru vzorku byla stanovena tři kritéria: bytí dvojčetem, zkušenost se ztrátou dvojčete, nejlépe v dospělosti a dosažení dospělosti s minimální hranicí 25 let. Samotný výběr respondentů probíhal v několika fázích; výsledný výzkumný soubor byl sestaven využitím kombinace dvou nepravděpodobnostních metod výběru: metody sněhové koule a záměrného výběru přes instituce.

Získaná data byla zpracována prostřednictvím kvalitativně analytického přístupu interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) zaměřující se na podrobné porozumění subjektivní zkušenosti člověka a interpretaci osobních významů, jež dané zkušenosti jedinec přisuzuje.

Použití uvedeného přístupu umožnilo dospět k následujícím závěrům: Ztráta dvojčete představuje výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých dvojčat, jež je determinováno vzájemnou vazbou a od něhož se následně odvíjí jejich vnímání a prožívání této zkušenosti a proces vlastního truchlení. Jednovaječná dvojčata prožívají ztrátu dvojčete dramatičtěji než dvojevaječná. Nejzřetelnějším rysem převládajícím v prožívání pozůstalých dvojčat je přetrvávající pocit osamělosti a nepochopení ze strany okolí. Intenzitu prožívání ztráty a truchlení dvojčat ovlivňuje především typ vzájemné vazby, okolnosti úmrtí, časový odstup, typ osobnosti přeživšího a zdroje sociální opory. Nezbytným předpokladem úspěšného zvládnutí procesu truchlení dvojčat je počátek vnímání sebe sama jako jednotlivce namísto člena páru. Nedostatečné zdroje sociální opory zvyšují riziko komplikovaného truchlení.

V souvislosti s uvedenými zjištěními lze konstatovat, že potvrzují výsledky zahraničních studií, jež představovaly částečnou inspiraci pro prezentovaný nezávislý výzkum. Určité limity předkládané studie lze spatřovat ve skutečnosti, že vzhledem k velikosti a povaze výzkumného vzorku nelze platnost získaných poznatků generalizovat na celkovou populaci dvojčat. Nicméně, v kontextu případových studií je možno říci, že výsledky přinášejí cenné poznatky a zkušenosti. Některá témata vynořivší se během výzkumného šetření přesahovala zaměření práce; jejich význam a obsah však mohou být zdrojem inspirace pro další výzkum v oblasti klinické psychologie.

Výsledkem zkoumání je psychologická studie přehledně mapující a shrnující poznatky získané v rámci témat, jež byla v průběhu výzkumného šetření respondenty identifikována jako nejvýznamnější. Vzhledem ke skutečnosti, že problematika ztráty v kontextu dvojčectví dosud nebyla pro českou populaci zpracována, lze přínos práce spatřovat

v přispění k hlubšímu poznání sledovaného fenoménu jak pro samotná dvojčata, tak pro jejich širší okolí. Možný praktický přínos lze spatřovat v navázání kontaktu a zahraniční spolupráce při snaze o založení svépomocné skupiny pro pozůstalá dvojčata na území ČR. Získané poznatky mohou být využity rovněž v psychologické poradenské praxi.

Seznam použitých zdrojů a literatury

Berman, C. (2009). *When a brother or sister dies: Looking back, moving forward*. Westport: Praeger Publishing.

Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 317-340. Získáno 12. září 2017 z

<https://www.pep-web.org/document.php?id=ijp.042.0317a&type=hitlist&num=3&query=zone1%2Cparagraphs%7Czone2%2Cparagraphs%7Cauthor%2Cbowlby%7Cdatetype%2COn%7Cstartyear%2C1961%7Cviewperiod%2Cweek%7Csort%2Cauthor%2Ca#hit1>

Brandt, R. (2001). *Twin loss: A book for survivor twins*. USA: Twinsworld.

Brandt, R. W. (leden, 2017). *Living without your twin*. Získáno z <http://www.twinlesstwinsorg.dreamhosters.com/wp-content/uploads/2012/02/Living-Without-Your-Twin.pdf>

Bryan, E. M. (1995). The death of a twin. *Palliative Medicine*, 9, 187-192. doi: 10.1177/026921639500900303

Bryan, E., & Higgins, R. (2002). Comments on and extracts from: The death of a twin: Mourning and anniversary reactions – fragments of 10 years of self-analysis by George Engel. *Twin Research*, 5(3), 206-209. Získáno 1. září 2017 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12184888>

Bülow, P. H., & Hydén, L. C. (2003). In dialogue with time: Identity and illness narratives about chronic fatigue. *Narrative Inquiry*, 13, 71-97. doi: 10.1075/ni.13.1.03bul

California State University, Fullerton, CA (nedat.). *Twin Studies*. Získáno z <http://psych.fullerton.edu/nsegal/twins.html>

Case, B. J. (1991). *We are twins, but who am I?* Portland: Oregon: Tibutt Publishing Company.

Case, B. J. (1993). *Living without your twin*. Portland, Oregon: Tributt Publishing.

Dudková, E. (2016). *Vnímání vlastní identity u dvojčat v období střední dospělosti*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci.

Dudková, E. (20. září 2017). Ztráta dvojčete. *Psychologie.cz*. Získáno 20. září 2017 z <https://psychologie.cz/ztrata-dvojce/>

Engel, G. (1975). The death of a twin: Mourning and anniversary reactions – fragments of 10 years of self-analysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 56(1), 23-40.

Získáno 1. září 2017 z

https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/1171838/The_death_of_a_twin:_mourning_and_anniversary_reactions._Fragments_of_10_years_of_self-analysis

Engel, G. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22. doi: 10.1097/00006842-196101000-00002.

- Farmer, P. (1996). *Two or the book of twins and doubles: An autobiographical anthology*. London: Virago Books.
- Frankl, V. E. (2006). *A přesto říci životu ano: Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Friedman, J. A. (2008). *Emotionally healthy twins: A new philosophy for parenting two unique children*. Philadelphia: Da Capo Press.
- Friedman, J. A. (2014). *The same but different: How twins can live, love, and learn to be individuals*. Los Angeles: Rocky Pines Press.
- Grevenstein, D., Aguilar-Raab, C., Schweitzer, J., & Bluemke, M. (2016). Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism, and self-compassion. *Personality and Individual Differences, 98*, 208-217. doi: 10.1016/j.paid.2016.04.001
- Hagedorn, J. W., & Kizziar, J. W. (1983). *Gemini: The psychology & phenomena of twins*. Anderson, S. C., USA: Broke House/Hallux.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Hay, D. A., & Preedy, P. (2006). Meeting the educational needs of multiple-birth children. *Early Human Development, 82*, 397-403. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2006.03.010
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hillesumová, E. (2007). *Myslíci srdce*. Praha: Karmelitánské nakladatelství.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218. doi: 10.1016/0022-3999(67)90010-4
- Christensen, K., Vaupel, J. W., Holm, N. V., & Yashin, A. I. (1995). Mortality among twins after age 6: Fetal origins hypothesis versus twin method. *British Medical Journal, 310*, 432-436. Získáno 2. ledna 2018 z <http://pubmedcentralcanada.ca/ptpicrender.fcgi?aid=1062834&blobtype=html&lang=en-ca>
- Janosik, E. H. (1994). *Crisis counseling: A contemporary approach*. London: Jones & Bartlett Publishers, Inc.
- Jones, E. M. (1987). *My twin and I*. New York: Carlton Press.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Klein, B. (2012). *Alone in the mirror: Twins in therapy*. New York: Routledge: Taylor & Francis Group, LLC.
- Klein, B. (2004-2017). *Homepage*. Získáno 15. září 2015 z <http://drbarbaraklein.squarespace.com/>
- Klein, B. (2017). *Twin dilemmas: Changing relationships throughout the lifespan*. New York and London: Routledge: Taylor & Francis Group.
- Koutná Kostínková, J. & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák, & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy* (9-43). Brno: Masarykova univerzita.

- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: Nakladatelství ISV.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2013). *Lekce života: O tajemstvích lidského bytí*. Brno: Jota.
- Kupka, M. (2011). *Psychologické aspekty paliativní péče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Längle, S. (2007). Úzkost – královská cesta k existenci. In S. L. Längle (Ed.). *Žít svůj vlastní život, úvod do existencionální analýzy* (85-95). Praha: Portál.
- Macdonald, A. M. (2002). Bereavement in twin relationships: An exploration of themes from a study of twinship. *Twin Research and Human Genetics*, 5(3), 218-226. Získáno 14. října 2017 z https://www.researchgate.net/publication/313507978_Bereavement_in_Twin_Relationships_An_Exploration_of_Themes_from_a_Study_of_Twinship
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada Publishing.
- McKenzie, R. A. (2011). *Who moved the sun? A twin remembers*. USA: D. E. M. Publishing.
- Minnesota Center for Twin & Family Research (2007). *Other Twin Research at the U of M*. Získáno z <https://mctfr.psych.umn.edu/research/UM%20research.html>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Mishler, E. G. (1999). *Storylines. Craftartist's narratives of identity*. Texas: Harward University Press.
- Morgan, M. R. (2012). *Beginning with the end: A memoir of losing a twin*. New York: Vantage Point.
- Morgan, M. R. (2014). *When grief calls forth the healing: A memoir o losing a twin*. London: Open Road Media.
- Morgan, M. R. (duben, 2014). *The bereavement process for twinless twins*. Získáno 14. února 2017 z <http://www.whengriefcallsforththehealing.com/wp-content/uploads/2014/04/The-Bereavement-Process-for-Twinless-Twins.pdf>
- Morgan, M. R. (7. dubna 2014). Získáno 14. února 2017 z <http://www.whengriefcallsforththehealing.com/>
- Morgan, M. R. (2014). *Homepage*. Získáno 13. září 2016 z <http://www.whengriefcallsforththehealing.com/>
- Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Praha: Academia.
- Orel, M. et al. (2012). *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing.
- Parravani, Ch. (2014). *Her: A memoir*. USA: Picador.

- Pector, E. A. (2002). Twin death and mourning worldwide: A review of literature. *Twin Research and Human Genetics*, 5(3), 196-205. Získáno 14. října 2017 z https://www.researchgate.net/publication/11202429_Twin_Death_and_Mourning_Worldwide_A_Review_of_the_Literature
- Pietilä, S., Björklund, A., & Bülow, P. (2012). Older twins' experiences of the relationship with their co-twin over the life-course. *Journal of Aging Studies*, 26, 119-128. doi: 10.1016/j.jaging.2011.10.002
- Parkes, C. M. (1965). Bereavement and mental illness. *British Medical Journal*, 38, 1-26. doi: 10.1111/j.2044-8341.1965.tb00956.x
- Parkes, C. M. (1985). Bereavement. *British Journal of Psychiatry*, 146, 11-17. doi: 10.1192/bjp.146.1.11
- Parkes, C. M. (1986). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. London: Penguin.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from Bereavement*. New York: Basic Books.
- Pogrebin, A. (2009). *One and the same: My life as an identical twin and what I've learned about everyone's struggle to be singular*. London: Doubleday.
- Riessman, C. (1993). *Narrative analysis*. California: SAGE Publications.
- Rosendahl, S. P., Bülow, P., & Björklund, A. (2013). Images of sorrow- Experiences of losing a co-twin in old age. *Health*, 5, 64-73. doi: 10.4236/health.2013.512A009
- Rubin, S. S. (1999). The two-track model of bereavement: overview, retrospect and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681-714. doi: 10.1080/074811899200731
- Sandbank, A. (Ed.). (1999). *Twin and triplet psychology: A professional guide to working with multiples*. New York: Routledge.
- Segal, N. L., & Bouchard Jr., T. J. (1993). Grief intensity following the loss of a twin and other relatives: Test of kinship genetic hypotheses. *Human Biology*, 65(1), 87-105. Získáno 29. listopadu 2017 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8436394>
- Segal, N. L., & Roy, A. (1995). Suicide attempts in twins whose co-twins' deaths were non-suicides. *Personality and Individual Differences*, 19(6), 937-940. doi: 10.1016/S0191-8869(95)00132-8
- Segal, N. L., Wilson, S. M., Bouchard Jr, T. J., & Gitlin, D. G. (1995). Comparative grief experiences of bereaved twins and other bereaved relatives. *Personality and Individual Differences*, 18(4), 511-524. doi: 10.1016/0191-8869(94)00174-Q
- Segal, N. L. (1998). Gender differences in bereavement response and longevity: Findings from the California State University Twin Loss Study. In Ellis, L., & Ebertz, L. (Eds.), *Males, females and behavior: Toward biological understanding* (195-212). Westport, CT: Praeger.
- Segal, N. L., & Ream, S. L. (1998). Decrease in grief intensity for deceased twin and non-twin relatives: An evolutionary perspective. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 317-325. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00050-6

- Segal, N. L. (1999). *Entwined lives: Twins and what they tell us about human behavior*. London: Penguin Books Ltd.
- Segal, N. L. (2001). When twins lose twins: Implications for theory and practice. *Twin Research* 4(3), 206. doi: 10.1375/twin.4.3.168
- Segal, N. L., & Blozis, S. A. (2002). Psychobiological and evolutionary perspectives on coping and health characteristic following loss: A twin study. *Twin Research and Human Genetics*, 5(3), 175-187. Získáno 14. října 2017 z <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=998037246250470;res=IELHEA>
- Segal, N. L., Sussman, L. J., Marelich, W. D., Mearns, J., & Blozis, S. A. (2002). Monozygotic and dizygotic twins' retrospective and current bereavement-related behaviors: An evolutionary perspective. *Twin Research and Human Genetics*, 5(3), 188-195. Získáno 14. října 2017 z https://www.researchgate.net/profile/Shelley_Blozis/publication/11202428_Monozygotic_and_Dizygotic_Twins%27_Retrospective_and_Current_Bereavement-related_Behaviors_An_Evolutionary_Perspective/links/0deec51f984f6682a1000000/Monozygotic-and-Dizygotic-Twins-Retrospective-and-Current-Bereavement-related-Behaviors-An-Evolutionary-Perspective.pdf
- Segal, N. L. (2003). Meeting one's twin: Perceived social closeness and familiarity. *Evolutionary Psychology*, 1, 70-95. Získáno 28. července 2015 z <http://evp.sagepub.com/content/1/1/147470490300100105.full.pdf>
- Segal, N. L. (2006). Twin towers: The ones left behind. *Twin Research and Human Genetics*, 9, 1038-142. Získáno 12. září 2016 z https://www.researchgate.net/publication/247829866_Twin_Towers_The_Ones_Left_Behind_Research_Reviews_Chimeric_DZ_Twins_DZ_Twin_Mothers_Revisited_The_New_York_Child_Development_Center_Twin_Study_New_and_Unusual_Twins
- Segal, N. L. (2009). Suicidal Behaviors in Surviving Monozygotic and Dizygotic Co-Twins: Is the Nature of the Co-Twin's Cause of Death a Factor? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(6), 569-575. doi: 10.1521/suli.2009.39.6.569
- Segal, N. L. (17. ledna 2018) *Homepage*. Získáno 1. ledna 2016 z <http://drnancysegaltwins.org/>
- Segalová, N. L. (2009). *Nedělitelná dvěma. Životy výjimečných dvojčat*. Praha: Triton.
- Sharrow, D. J., & Anderson, J. J. (2016). A twin protection effect? Explaining twin survival advantages with a two-process mortality model. *PLoS ONE* 11(5): e0154774. doi: 10.1371/journal.pone.0154774
- Schave, B., & Ciriello, J. (1983). *Identity and intimacy in twins*. New York: Praeger Publishers.
- Schave Klein, B. (2003). *Not all twins are alike: Psychological profiles of twinship*. Westport, USA: Praeger Publishers.
- Siemon, M. (1980). The separation-individuation process in adult twins. *American Journal of Psychotherapy*, 34 (3), 387-400.

- Sobotková, I. (2004). Rodinná resilience. *Československá psychologie*, 48(3), 233-246.
- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. (2. vyd.). Praha: Portál.
- Slezáčková, A., & Sobotková, I. (2017). Family resilience positive psychology approach to healthy family functioning. In U. Kumar (Ed.). *Routledge international handbook of psychosocial resilience* (379-390). Oxford: Routledge.
- Stroebe, W., & Stroebe, M. S. (1987). *Bereavement and health: The psychological and psychical consequences of partner loss*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. doi: 10.1080/074811899201046
- Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (2003). *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Schut, M., & Stroebe, W. (2014). Coping with bereavement. In S. Ayers, A. Baum, Ch. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (41-46). UK: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511543579.010
- Stroebe, M., Stroebe, W., van de Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. (2014). Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PLoS ONE*, 9(5):e96606. doi: 10.1371/journal.pone.0096606
- Stroebe, M. (2015). Is grief a disease? Why Engel posed the question. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 71(3), 1-8. doi: 10.1177/0030222815575
- Stroebe, M., Stroebe, W., Shut, H., & Boerner, K. (2017). Grief is not a disease but bereavement merits medical awareness. *The Lancet*, 389, 347-349. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30189-7
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. et al (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing.
- Šuráňová, V. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza (IPA). In L. Gulová, R. Šíp (Eds.), *Výzkumné metody v pedagogické praxi* (105-116). Praha: Grada Publishing.
- Tancredy, C. M., & Fraley, C. R. (2006). The nature of adult relationships: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 78-93. doi: 10.1037/0022-3514.90.1.78
- Tedeschi, R., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. In S. Joseph (Ed), *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education and everyday life* (503-518). Hoboken, NJ: Wiley.
- The Lone Twin Network (2018). *Loss in adulthood*. Získáno z <https://lonetwinnetwork.org.uk/members-stories/loss-in-adulthood/>
- Tomassini, C., Billari, F. C., Rosina, A., & Christensen, K. (2001). Born together-die together. Live together-die together. The role of the partner and the co-twin on longevity at

- very old ages. *Genus*, 57(3-4), 63-83. Získáno 12. září 2017 z https://www.jstor.org/stable/29788702?seq=1#page_scan_tab_contents
- Tomassini, C., Rosina, A., Billari, F., Skytthe, A., & Christensen, K. (2016). The effect of losing the twin and losing the partner on mortality. *Twin Research and Human Genetics*, 5(3), 210-217. doi: 10.1375/136905202320227871
- Twinless Twins Support Group INTL. (2017). *General twin loss*. Získáno z <http://www.twinlesstwins.org/resources/general-twin-loss/>
- Twinloss nz (2014). *Surviving the loss of twins together*. Získáno z <https://twinlossnz.wordpress.com/>
- Twins Research Australia (nedat.). *Support services*. Získáno z <https://www.twins.org.au/twins-and-families/twin-resources/18-support-services>
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.
- Verghese, A. (2012). *Řez do živého*. Praha: Knižní klub.
- Vodáčková, D. et al. (2012). *Krizová intervence: Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a krizových služeb*. (3. vyd.). Praha: Portál.
- Walter, T. (1996). A new model of grief: Bereavement and biography. *Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, 1(1), 7-25. doi: 10.1080/713685822
- Withrow, R., & Schwiebert, V. L. (2005). Twin loss: Implications for counselors working with surviving twins. *Journal of Counseling and Development*, 83, 21-28. doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00576x
- Woodward, J. (1988). The bereaved twin. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae: Twin Research*, 37(2), 173-180. doi: 10.1017/S000156600004098
- Woodward, J. (2006). Working therapeutically with lone twins. *Therapy Today*, 17(4), 35-37. Získáno 7. ledna 2017 z <http://connection.ebscohost.com/c/articles/21504986/working-therapeutically-lone-twins>
- Woodward, J. (2010). *The lone twin: Understanding twin bereavement and loss*. London: Free Association Books Limited.
- Worden, W. J. (1997). *Grief counselling and grief therapy*. London: Routledge.
- Worden, W. (2009). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4. vyd.). New York: Springer Publishing Company
- Yalom, I. D. (2006). *Existenční psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2008). *Pohled do slunce: O překonání strachu ze smrti*. Praha: Portál.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653. doi: 10.1016/j.cpr.2006.01.008

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Model duálního procesu zpracování zármutku	24
Obrázek č. 2 Srovnání normálního a abnormálního smutku	34
Obrázek č. 3 Schéma okruhů a kategorií ve výsledcích výzkumného šetření	110

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Rubinův dvouosý model truchlení	23
Tabulka č. 2 Členění procesu truchlení dle Špatenkové	32
Tabulka č. 3 Základní údaje o respondentech	98

Seznam příloh

Příloha 1: Český abstrakt diplomové práce	
Příloha 2: Cizojazyčný abstrakt diplomové práce	
Příloha 3: Přehled symptomů zármutku	
Příloha 4: Projevy truchlení na jednotlivých úrovních prožívání člověka	
Příloha 5: Desatero pro pozůstalé	
Příloha 6: Informovaný souhlas	
Příloha 7: Schéma rozhovoru	
Příloha 8: Pozvánka do výzkumu	
Příloha 9: Ukázka kódování dat	

Příloha 1: Český abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Fenomén ztráty u dospělých dvojčat

Autor práce: Bc. Eva Dudková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Počet stran a znaků: 186 stran, 436.064 znaků (bez mezer, bez příloh)

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 116

Abstrakt (800–1200 zn.): Magisterská diplomová práce je zaměřena na výzkum způsobů, jak dospělá dvojčata vnímají, prožívají a vyrovnávají se se ztrátou svého dvojčete. Teoretická část práce přibližuje aspekty, které provázejí ztrátu blízkého člověka a proces truchlení a zaměřuje se na popis specifických projevů u dvojčat v závislosti na jejich vzájemné vazbě. Důraz je kladen zejména na dopady, které působí na jejich vnitřní život a fungování v následujícím období po ztrátě. Součástí je zmapování dosavadních poznatků a přehled výzkumů na dané téma. Empirickou část reprezentuje kvalitativní výzkum na úrovni případových studií, v nichž byla data tvořena prostřednictvím polostrukturovaných interview realizovaných s šesti pozůstalými dvojčaty ve věku 51-77 let. Data byla zpracována metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledky výzkumu ukazují, že vnímání ztráty a proces truchlení dvojčat determinuje jejich vzájemná vazba, jejíž intenzita ovlivňuje tendence ke komplikovanému truchlení. Výsledná psychologická studie potvrzuje dosavadní zjištění ze zahraničních výzkumů a přispívá k hlubšímu poznání dané problematiky.

Klíčová slova: *dvojčata, dvojčatovství, ztráta dvojčete, truchlení, pozůstalá dvojčata*

Příloha 2: Cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRACT OF THESIS

Title: The phenomenon of loss in adult twins

Author: Bc. Eva Dudková

Supervisor: doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Number of pages and characters: 186 pages, 436. 064 characters

(without gaps, without appendices)

Number of appendices: 9

Number of references: 116

Abstract (800–1200 characters): The master's thesis is focused on exploring ways adults perceive, experience and cope with the loss of their twin. The theoretical part describes the aspects that accompany the loss of a close person and the process of mourning and focuses on description of specific manifestations in twins, depending on their mutual relationship. Emphasis is placed especially on the impacts that affect their inner life and functioning in the following period after the loss. It includes a mapping of existing knowledge and an overview of research on the topic. The empirical part represents qualitative research at case studies, in which the data were created by semi-structured interviews with six bereaved twins aged 51-77 years. The data were processed using interpretative phenomenological analysis. The research results show that perception of loss and the process of the twins' bereavement is determined by their bond, the intensity of which influences the tendency to complicated grief. The resulting psychological study confirms previous findings from foreign research and contributes to a deeper understanding of the issue.

Key words: *twins, twinship, twin loss, bereavement, twinless twins*

Příloha 3: Přehled symptomů zármutku

	Symptom	Popis
Emocionální projevy	Deprese	Pocity smutku, trudomyslnosti a dysforie provázené intenzivním subjektivním utrpením a „duševní bolestí“. Depresivní epizody (vlny) mohou být těžké a někdy (ale ne vždy) mohou být spuštěny vnějšími událostmi (místem, soucitem, připomínkou sdílených činností, výročími, setkáním atd.). Převládají pocity zoufalství, lamentace, smutek a sklíčenost.
	Úzkost	Strach, hrůza a děs, zlé předtuchy jako strach ze zhroucení, zešílení, ze smrti, strach z toho, že to nedokáže bez manžela zvládnout, separační úzkost, strach z toho, žít sám, finanční starosti, obavy ze zvládnání záležitostí, o něž se dříve staral/a manžel/ka.
	Vina	Sebeobviňování ohledně události z minulosti, zejména pokud jde o události, jež vedly ke smrti (pocity, že se mohlo udělat více, aby se zabránilo smrti). Pocity viny o chování vůči partnerovi (že s ním mělo být zacházeno jinak, měla být učiněna odlišná rozhodnutí).
	Hněv a hostilita	Podrážděnost vůči rodině, při výchově dětí, s přáteli (cítí, že postrádají porozumění a ocenění zemřelého, pocity, že ostatní nerozumí jejich smutku. Zlobí se na osud, že se v něm objevila smrt, zlobí se na zemřelého (např. za to, že je zde zanechal samotné, nezaopatřené, bez ochrany), hněv vůči lékařskému personálu.
	Anhedonie	Ztráta potěšení z jídla, zálib, společenských a rodinných událostí a dalších aktivit, které jim dříve přinášely potěšení, i když partner nebyl ve skutečnosti přítomen. Pocit, že nic nemůže být příjemné bez zemřelého.
	Osamělost	Pocity osamělosti navzdory přítomnosti a společnosti druhých lidí, periodické záchvaty intenzivní osamělosti, zejména ve chvílích, kdy byl zemřelý přítomen (události, víkendy) a během zvláštních událostí, které by spolu sdíleli.
Behaviorální projevy	Agitovanost	Tenze, neklid (atypický), nervozita, nadměrná aktivita často bez dokončení úkolů (dělá věci kvůli činnosti, zaměstnanosti), hledání (hledání partnera, přestože vědí, že je to marné a zbytečné).
	Únava, vyčerpanost	Snížení celkové úrovně aktivity (někdy přerušeno výše zmíněnými záchvaty), opoždění řeči a myšlení (zpomalená řeč, dlouhé latence), obecná malátnost, letargie.
	Pláč	Slzy a/nebo slzami zalité oči, obecný výraz pro smutek (povislé koutky úst, smutný pohled).
Přístup k sobě, zemřelému a okolí	Výčitky vůči sobě samému	Viz vina
	Nízké sebevědomí	Pocity vlastní nedostatečnosti, selhání a neschopnosti, bezcennosti bez partnera.
	Bezmocnost, beznaděj	Pesimismus o současných okolnostech a budoucnosti, ztráta životního smyslu, myšlenky na smrt a sebevraždu (touha nepokračovat v životě bez zemřelého).
	Pocity nereálnosti	Pocity nepřítomnosti, nebytí, pocity, že je pozorovatelem zvenčí, že události v přítomnosti se dějí někomu jinému.
	Podezřavost	Pochybnosti o motivech těch, kteří nabízejí pomoc nebo radu
	Problémy v interpersonálních vztazích	Obtíže v udržování sociálních vztahů, odmítání přátelství, stažení se ze společenských kontaktů a rolí
	Přístup k zemřelému	<i>Touha</i> po zemřelém: náhlé vlny stesku, volání zemřelého. Napodobování chování zesnulého (např. v mluvení, chůzi), přebírání jeho zálib a činností. <i>Idealizace</i> zemřelého: tendence ignorovat všechny jeho chyby, zveličovat jeho pozitivní vlastnosti <i>Ambivalence</i> : střídání pocitů vůči zemřelému <i>Obrazy</i> zemřelého, často velmi živé, téměř halucinatorní, pevné přesvědčení o tom, že zemřelého viděl, slyšel. <i>Přehnané zaobírání se</i> vzpomínkami na zemřelého (smutnými i šťastnými), neustálá potřeba mluvit o zemřelém, s vyloučením zájmu o jakékoliv jiné téma.

Kognitivní porucha	Zpomalení myšlení a koncentrace	Zpomalené myšlení a zhoršená paměť. Viz také Únava
Fyziologické změny a somatické obtíže	Ztráta chuti k jídlu	(Příležitostně, někdy i přejídání) doprovázené změnami tělesné hmotnosti, někdy i značná ztráta hmotnosti
	Poruchy spánku	Většinou nespavost, příležitostně nadměrná spavost, narušení denního a nočního rytmu
	Ztráta energie	Viz Únava
	Tělesné obtíže	Bolesti hlavy, bolesti v krku, bolesti zad, svírání na hrudi, svalové křeče, nevolnost, zvracení, kyselá pachuť v ústech, sucho v ústech, pálení žáhy, zácpa, poruchy trávení, plynatost, rozmazané vidění, bolesti při močení, stažené hrdlo, dušení v důsledku dechové nedostatečnosti, potřeba vzdychat, prázdný pocit v břiše, nedostatek svalové síly, palpitace (bušení srdce), třes, ztráta vlasů.
	Přejímání příznaků zemřelého	Výskyt příznaků podobných těm, které měl zemřelý, zejména příznaky terminálního onemocnění (např. kolísání srdečního tlaku, jestliže dotyčný zemřel na infarkt), pozůstalý může být přesvědčen, že má stejnou nemoc, jaká postihla zemřelého.
	Změny v rámci užívání drog a psychofarmak	Zvýšené užívání psychofarmak (uklidňující prostředky apod.), zvýšený příjem alkoholu, nárůst kouření.
	Náchylnost k onemocnění a chorobám	Zvláště infekce (snižování imunity), také nemoci, které souvisejí s nedostatkem zdravotní péče (rakovina, tuberkulóza atd.) a nemoci spojené se stresem (např. srdeční choroby).

Přehled symptomů zármutku (Stroebe & Stroebe, 1987)

Příloha 4: Projevy truchlení na jednotlivých úrovních prožívání člověka

1. Emocionální úroveň – „konfliktní záplava emocí“
<ul style="list-style-type: none">- šok, zármutek, smutek a žal, sklíčenost, touha mít zemřelého zpět,- pocity viny, které mohou pramenit z pocitu viny za přežití nebo domnělých i skutečných provinění z minulosti,- úzkost a strach, obavy z budoucnosti, nejistota ohledně vlastního smyslu v životě, strach z vlastní smrti,- hněv, vztek, agrese, které mohou být zaměřeny na ostatní (např. na zdravotnický personál, příbuzné), na zemřelého, ale i na sebe sama,- žárlivost a závist vůči zemřelému (že je po smrti mnoho chválen, že už ho netrápí starosti a životní těžkosti, které nyní musí pozůstalý zvládnout sám),- pocity bezmocnosti, beznaděje, vymizení radosti, pocit omrzení životem,- pocity opuštěnosti, osamělosti, ale také ulehčení i vysvobození (např. u terminálně a dlouhodobě nemocných se může dostavit úleva, že jejich utrpení již skončilo),- paradoxní reakce jako radost a smích.
2. Kognitivní úroveň
<ul style="list-style-type: none">- zmatenost, dezorientace, dezorganizace denních zvyklostí „normálního života“ a běžného fungování,- nedůvěra, obsedantní zabývání se vzpomínkami na zemřelého, zahlcení představami o zemřelém, kdy truchlící může mít pocity, že zemřelého vidí nebo slyší,- poruchy koncentrace pozornosti, halucinace
3. Úroveň jednání a chování
<ul style="list-style-type: none">- pláč, který má dle Nakonečného 1997, 316) dvojitý účinek: a) katarzní (slzy vyplavují z těla toxické látky, čímž pomáhají obnovit rovnováhu, jež byla narušena při fyziologické reakci na stres) a b) signalizující (pláčem lidé signalizují okolí potřebu útěchy, péče, pomoci),- impulzivní, chaotické jednání,- změna stravovacích návyků, která může souviset nejen s nechutenstvím, také se změnou rodinných rituálů (nejednou není pro koho vařit),- změny související se sexuálním životem (ztráta sexuální apetence, někdy však také sexuální promiskuita, kdy se zarmoucení mohou „uchylovat k nějaké formě sexuálního kontaktu, aby v něm našli útěchu – k objímání, líbání, mazlení nebo přímo k souloži“ (DiGiulio & Kranzová, 1997, in Kubičková, 2001, 138). Toto chování však může truchlení komplikovat, neboť může u pozůstalých vyvolat pocity viny a sebeobviňování a prohloubit depresivní myšlenky (Kubičková, 2001). Často také naráží na nepochopení okolí, zejména příbuzných a přátel, kteří se mohou tímto chováním cítit pobouřeni, a díky tomu dotyčného odsuzují,- vyhýbání se sociálním kontaktům nebo podrážděnost až hostilita v přítomnosti druhých lidí,- vyhýbání se vzpomínkám na zemřelého, které může být např. dle Parkese (1986) způsobem, který pozůstalým napomáhá zmírnit jejich žal. Kubičková (2001) se domnívá, že se jedná spíše o snahu pozůstalých potlačit negativní emoce vůči zemřelému, protože je znepokojují („O mrtvých jen v dobrém!“). Dle Wordena (1997) se jedná o příznak ambivalentního vztahu vůči zemřelému.- identifikace se zemřelým, kdy pozůstalý přebírá určité vzory a modely jednání z repertoáru zemřelého, např. používá jeho výrazy, gesta, způsob úpravy zevnějšku apod.- vyhledávání míst nebo předmětů, které zemřelého připomínají,- sny o zemřelém mohou mít i podobu běžných snů, v nichž se zesnulý např. přichází rozloučit, časté jsou však i noční můry. Dle Kubičkové (2001) přináší sny o zemřelém důležitou diagnostickou informaci, dle níž je možné určit, ve které fázi v procesu truchlení se pozůstalý nachází. Podle Wolfové je v počáteční fázi zármutku hlavním tématem snů hledání něčeho a nemožnosti to nalézt. Tento obsah dle autorky souvisí s popíráním a odmítáním reality. V další fázi se objevuje téma nalezení toho, co dotyčný hledal; nesmí si to však vzít. Pozdější sny obsahují téma osvobození, kdy to, co bylo hledáno, je nalezeno, ale ponecháno tak, jak je (Wolfová, 1994, in Kubičková, 2001). Podle Grüna se sny truchlících vyvíjí podle měnícího se vztahu k zemřelému. Zpočátku převládají sny plné hádek a výčitek, že jeden druhého opustil. Po určité době se objevují sny, v nichž zemřelý pozůstalému přichází říct, že se mu daří dobře a že je v pořádku (Grün, 1987, in Kubičková, 2001),- únikové reakce v podobě uchýlení se k alkoholu a drogám, ale také denní snění, hyperaktivita, náboženské zanícení a mystika, případně únik do nemoci, „která legitimizuje neplnění sociálních rolí“ (Kubičková, 2001, 144). V akutní fázi smutku se často vyskytují sebevražedné myšlenky, k jejich realizaci však dle Kubičkové (2001) dochází jen velmi zřídka. Sebevraždu lze považovat za krajní formu úniku. Hlavním nebezpečím únikových reakcí je riziko, že vyústí v patologii (např. alkoholismus).

4. Tělesná úroveň

- problémy s dýcháním (dušnost, dechová nedostatečnost, sevřené hrdlo, svírání u srdce, ale také psychosomatické reakce v podobě kašle apod.),
- únava a svalová slabost, vyčerpání,
- senzorická přecitlivělost (citlivost na intenzivní světlo a hluk),
- nespavost, nechutenství,
- pocity svírání u srdce či jiné vegetativní dysfunkce,
- narušení funkce imunitního systému, které se může projevovat častějším nachlazením nebo horším hojením ran.

Vytvořeno podle Špatenková, 2004; srov. Kubíčková, 2001; Kupka, 2011.

Příloha 5: Desatero pro pozůstalé

1. Zapojte se do přípravy pohřbu.
2. Věnujte pozornost tomu, co jíte.
3. Zachovejte pokud možno normální režim.
4. Posuďte svůj zdravotní stav.
5. Hovořte o zemřelém.
6. Dovolte si truchlit.
7. Udělejte si čas na truchlení.
8. Dovolte si zlostné pocity.
9. Dovolte druhým, aby vám pomáhali.
10. Nebojte se vyhledat pomoc (Špatenková, 2013).

Příloha 6: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výzkumu, který je věnován zjišťování osobních zkušeností ve vztahu mezi dvojčaty. O smyslu a poslání výzkumu jsem byl/a informován/a, byl/a jsem rovněž seznámen/a s metodami a postupy, které budou při výzkumu používány.

Byl/a jsem poučena o ochraně osobních údajů a souhlasím s tím, že získané údaje budou zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a mohou být publikovány.

Měl/a jsem možnost si vše řádně a v dostatečně poskytnutém čase zvážit a zeptat se na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na své dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Porozuměl/a jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či od ní odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Prohlašuji, že se tohoto výzkumu zúčastňuji na základě svého dobrovolného rozhodnutí.

Tento informovaný souhlas byl sepsán ve dvou vyhotoveních, každé s platností originálu, z nichž jedno obdrží autorka výzkumu a druhé jeho účastník.

..... V, dne:

Jméno, příjmení a podpis účastníka ve výzkumu

..... V, dne:

Jméno, příjmení a podpis autorky výzkumu

Příloha 7: Schéma rozhovoru

I. ÚVOD

Seznámení s cílem výzkumu, vysvětlení proč je výzkum realizován (může pomoci porozumět této zkušenosti a tak napomoci rozvoji pomoci lidem v podobné situaci v poradenské a psychologické praxi).

Základní údaje – věk, vzdělání, zaměstnání, stav, počet dětí (z nich dvojčata?), narozen/a jako dvojče/trojče/čtyřče?, kdy?, dvojče = sestra/bratr?, pořadí narození, rodiče – vlastní/adoptivní, další sourozenci? – kolik, pořadí narození, vztah s nimi.

II. VZTAH K DVOJČETI

Jak byste popsal/a Váš vzájemný vztah s Vaším dvojčetem?

(otázka na vzájemnou vazbu, blízkost, identitu – hovoří jako my/já?; zmiňuje vzájemnou soutěživost?; kolik času spolu trávili, bydleli někdy odděleně? – odkdy, jak daleko od sebe, jak často se vídali, chyběli si?).

Jak jej prožíváte nyní? (po ztrátě, co se změnilo?)

Jak jste se cítil/a, když jste viděl/a jiná dvojčata před smrtí Vašeho dvojčete?

A jak je tomu nyní?

III. OKOLNOSTI ZTRÁTY

Vím, že na otázky týkající se Vaší ztráty, může být pro Vás dosti obtížné odpovídat. Mohl/a byste mi prosím popsat okolnosti smrti Vašeho dvojčete?

Mohl/a byste mi prosím povědět o tom, jak zemřel/a?

(co se stalo, jak se to stalo, kdo u umírajícího byl, zda byli v té chvíli spolu, v jakém byli v té době vztahu).

Jak jste se to dozvěděl/a? (pokud nebyli spolu)

Kolik Vám bylo let, když se to stalo?

(v té době byl/a ženatý/vdaná, měl/a děti?; totéž u zemřelého dvojčete).

Jak jste se cítil/a, když se to stalo, když jste se to dozvěděl/a? Jaké myšlenky Vás napadaly? Co jste dělal/a?

IV. PROŽÍVÁNÍ ZÁRMUTKU A PROCES TRUCHLENÍ

Jaké pocity jste prožíval/a v období těsně po smrti Vašeho dvojčete? Co jste si myslel/a? Co se dělo?

(otázka na lítost, zlost na dvojče, vinu za přežití, výčitky svědomí, výčitky vůči lékařům, že mohli udělat více, tehdejší bolest, myšlenky na to, kde je teď jeho dvojče, co jim šlo hlavou, první pocity a myšlenky).

Jak probíhal pohřeb?

(otázka na způsob rozloučení, zda vůbec bylo, jak to probíhalo, kdo všechno tam byl, kdo pohřeb organizoval, líbil se mu/jí pohřeb?, plakal/a?, mohl/a vůbec plakat nebo to bylo těžké?).

Jak byste popsali/a svůj život v tomto období?

(v odpovědích sledovat: deprese, stažení se ze sociálních kontaktů, izolace, bolesti těla, úzkost, napětí, nespavost, pocity, že jej/ji nikdo nemůže pochopit, pocity beznaděje, myšlenky na sebevraždu, pocity, že něco uvnitř něj/jí zemřelo, pocity, že dvojče uvnitř něj/ní žije dál).

Kdy jste si poprvé uvědomil/a tu ztrátu – bolest, že je to definitivní, oded' už jen jedna – „samotné dvojče v nedvojčatovém světě“?

Chtěl/a jste taky umřít? - Nebýt bez svého dvojčete?

Změnilo Vás to? Jak?

(že je více sám/sama za sebe...? Např. čelit budoucnosti, poznat vlastní schopnosti, hledání sebe sama – kým je teď? Je to jinak?, bez závislosti na dvojčeti?)

Kdo Vám v té době byl oporou?

(co ho/ji drželo nad vodou?)

Vyhledal/a jste odbornou pomoc?

(psychoterapie, léky, svépomocná skupina?)

Jak dlouho tyto pocity přetrvávaly? Kdy to začalo být lepší?

Co Vám k tomu pomohlo?

(otázka na strategie zvládnání, coping – s kým o tom může mluvit?, komu o tom řekla?, je někdo, kdo ji může pochopit?, co dělá, když je jí smutno? Píše si deník?, dopisy dvojčeti? Vzpomínkový rituál – zapálí svíčku, kreslí obrázek/píše mu dopis o tom, jak se cítí, píše básně...?)

Proč si myslíte, že to tak je?

(otázka na vnímání smyslu, hledání vysvětlení – náznaky posttraumatického růstu?)

V. VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZTRÁTOU, SOUČASNOST, SEBEPOJETÍ

Co si myslíte o smrti?

(strach ze smrti nebo naopak?)

Jaký je Váš vztah k Vašemu dvojčeti dnes?

Jak často si na něj/ni vzpomenete? Kdy? Při jakých příležitostech/ve kterých momentech?

Co Vás napadá?

(otázka na to, zda se smutek zmírnil, výroční reakce, rituály, narozeniny – nemá s kým slavit – slaví?, alba, fotky – prohlíží si je někdy?)

Jak se při těchto vzpomínkách cítíte?

(opuštěnost? – jestliže za života s dvojčetem pocit bezpečí, protože měli jeden druhého, navzájem se doprovázeli, podporovali, pomáhali si... Jak je to teď? Bojí se bez dvojčete? – životních výzev..., bez opory, rady, možnosti se poradit...)

Víra?? – věří, že se opět sejdou (setkají, že budou zase spolu, jednota, celek) – útěcha?

Je něco jinak, než dříve, než těsně po jeho/její smrti? Co?

Promlouváte k němu/k ní někdy v duchu? Kdy? Ve kterých momentech? Jaké vzpomínky Vám pomáhají, abyste se utěšil/a?

Jak vnímáte sám/sama sebe? Myslíte si, že Vás ta zkušenost nějak změnila? Jak? V jakém směru?

Máte nějaké plány do budoucnosti? Představy, jak to bude dál?

Příloha 8: Pozvánka do výzkumu

JSTE DVOJČE, KTERÉ PŘEŽILO SVÉ DVOJČE?

Podpořte výzkum



Je vám 25 a více let?

Máte pocit, že Vaši ztrátu nikdo nemůže pochopit? Nejste sami.

Sdílejte své zkušenosti a podpořte magisterskou práci na téma:

Fenomén ztráty u dospělých dvojčat.

Cílem výzkumu je popsat specifické projevy u dvojčat, které provázejí ztrátu a proces truchlení v závislosti na jejich vzájemné vazbě.

Výzkum je zaměřen na poznání způsobů, jak dospělá dvojčata vnímají, prožívají a vyrovnávají se se ztrátou svého dvojčete, **s nímž prožila kus života**. Důraz je kladen zejména na dopady, které působí na jejich vnitřní život a fungování v následujícím období po ztrátě. Součástí výzkumu je individuální **rozhovor v délce cca 45 - 60 minut**.

Díky spolupráci na výzkumu můžete získat kontakty na ostatní dvojčata v podobné situaci, s nimiž můžete svou zkušenost sdílet s porozuměním a s vědomím, že ve své bolesti nejste sami, a tím si vzájemně pomoci svou situaci zvládat.

Získané informace budou zpracovány anonymně dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Zpracováním se rozumí shromažďování, uchovávání, třídění a vyhodnocení získaných dat. Z výzkumu je možno kdykoliv odstoupit.

V případě zájmu mě kontaktujte nejlépe **ihned, nejpozději do 31. 1. 2018**.

Děkuji za Váš čas a těším se na spolupráci.

Eva Dudková, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

KONTAKT: dvojcata-2017@seznam.cz



[Dvojčata bez dvojčat](#)

Příloha 9: Ukázka kódování dat

počáteční poznámky	text rozhovoru	vznikající okruhy a kategorie
<p><i>Výjimečné intimní pouto, nesrovnatelnost</i></p> <p><i>Přirovnání ztráty</i></p>	<p><i>Jak byste popsala svůj vzájemný vztah s Vaším dvojčetem?</i> Výjimečný. Nepopsatelný, který umí opravdu pochopit jenom jednovaječné dvojče. A taky si myslím asi, že úplně taký vztah ani mezi jednovaječnými dvojčeti nemusí být. Já to cítím, že jsem v životě neměla a nepoznala větší lásku, větší sounáležitost, větší podporu, větší ... prostě nepopsatelná láska, nepopsatelný přítel a dávám jí úplně na stejnou míru jako děti. Pro mne to je jako ztráta dítěte. Stejně bych to hodnotila, jako bych přišla o dítě. A když se koukám na fotky od malička, i z toho kočárku, to, jestli jsem cítila nějaké doteky v děložce, to opravdu nevím, ale už si uvědomuji i z toho kočárku, když se podívám na ty miminka, že jsem tam nějakou oporu a nějaké bezpečí cítila... my jsme byly neustále spolu. A nebyla tam ani rivalita. Já jsem ... taky jsme si někdy nafackovaly, přerazila jsem jí prkýnkem nos, ale vždycky to bylo hned v pořádku... Byly jsme v jednom kuse, všude jsme byly spolu. Celé dny, celé noci, v jedné posteli. Do 19 let.</p>	<p>Vztah k dvojčeti <i>Vzájemná vazba před ztrátou</i></p> <p>Ztráta dvojčete <i>Vnímání ztráty dvojčete v současnosti</i></p> <p>Vztah k dvojčeti <i>Vzájemná vazba před ztrátou</i></p>
<p><i>Touha po blízkosti, pocity prázdnoty</i></p> <p><i>Smíření</i></p>	<p><i>Jak ten vztah prožíváte teď?</i> Teď mi strašně chybí. Mám pocit, že můj život je tak prázdný. Strašně mi chybí a pořad. Celý den tam jsou myšlenky a chtěla bych se jí dotknout. Se musím dostat do takového stavu, že už se jí nemůžu dotknout teď, že musím to brát, ten psychiatr můj, ..., řekl, že já se musím dostat do stavu vzpomínek a toho hezkého. Ale já tady dělala i různé alotrie, když mne to popadlo, že ji chci zpátky, ... říkám, já ještě nejsem smířena s tím... Bráchovi jsem volala, že nechci bez ní žít. To je pro něj taky muka strašidelné. Bojí se, že to nejsou prázdné slova... myslím, že ani to příbuzenstvo to neumělo pochopit, jak jsme se o tom bavily, že jak tady ten krasavec čekal. že jsem ufnukaná, třeba i bracha, když jsem si pustila písničku, k výročí, když jsme se sešli, a jsem řekla, tuhle tu písničku mi pusť, tu měla Lenička nejradyji, a on říkal, nepřibližuj si to, nerejpej se v tom... Tak když jsem jim poslala ten váš opravdu nádherný článek, tak já jsem říkala, „vidíte? Tohle já pořád prožívám.“ A Libunka, zdravotnice, taková schopná, všechno, říkala, hned odepiš, protože tyhle stavy jsi popisovala před půlrokem, ¾-rokem. To byl jenom ten pohled, ale ono to existuje. Trošku na mne i ty pocity nevázané.</p>	<p>Ztráta dvojčete <i>Vnímání ztráty dvojčete v současnosti</i></p>
<p><i>Nepochopení okolí, budí obavy</i></p> <p><i>Pocity, že se zblázní, naděje, že takový smutek je normální</i></p> <p><i>Ostatní jdou dál</i></p> <p><i>Intenzivní zabývání se zemřelým</i></p>	<p><i>Že vám pomáhá, že víte, že to je normální.</i> Ano.</p> <p><i>Že už jste myslela, že se z toho zblázníte.</i> Jo. Za prvé, že se zblázním, a pak jsem myslela, že a i to vědomí, že ... to mne tak pomáhá, že můj stav té ztráty a ta bolest, že je popsateľná, že to prožívá více lidí, že se to dá nějak popsat, označit. Protože, já už jsem taky si říkala, že ten můj stesk je asi víc, než by bylo zdrávo. A teď si to nemyslím. Protože z pozice těch jiných to bylo tak chápáno, že se jde dál. A oni to umějí. Oni nemyslí na Leničku. Nechci říct, že by jim nechyběla. Oni moje děti taky na ni nemyslí 5x za minutu. A já teda musím říct, že se jsem ráda, když se mi povede třeba na ní</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Porozumění okolí</i></p> <p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Způsoby zvládání života po ztrátě</i></p> <p><i>Porozumění okolí</i> Prožívání zármutku, truchlení <i>Způsoby zvládání života</i></p>

	tu minutu nemyslet.	<i>po ztrátě</i>
<i>Beznaděj v momentě smrti</i>	<i>A vy se o to snažíte cíleně?</i> Ne, vůbec ne. Nesnažím se. Nebo když mám někdy pocit, protože nejhorší pocit smrti byl, když já když jsem jí zahřívala, tak jsem ji držela a když jsem v posteli ležela sama a věděla jsem, že tam není, to bylo něco strašného. A kolikrát já mluvím a mám pocit, že mluvím Lenička. Že stejná intonace hlasu... Nezměnilo se nic. Všecko naopak, třeba něco bych jí mohla mít za zlé, i to že mi to neřekla. Mohla. Nebo i ty silikony. Různé. Něco, co řeknu, nazvu děti, třeba Ivetinko, oni mne taky nazývají mamitwo,	Ztráta dvojčete <i>Okamžik smrti</i>
<i>Prožívání blízkosti dvojčete</i>		Vztah k dvojčeti <i>Vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti</i>
<i>Děti dvojčete</i>		Změny, které ztráta přinesla <i>Vztahy s rodinou</i>
<i>Prožívání blízkosti, zklamání, bolest, opuštěnost, osamělost</i>	<i>Maminko?</i> No, oni mne nazývají maminko ² . Anebo jdu po ulici, a to mám velice často, mám pocit, že jde vedle mne Lenička. A to zjištění, že tam není, je hrozné. Takže těch impulzů bolesti na mne, ne jenomže mám je v sobě, tu bolest hroznou, ale furt to tam je.	Vztah k dvojčeti <i>Vztah k zemřelému dvojčeti v současnosti</i>
<i>Interpretace příčiny smrti</i>	<i>Myslím si, že za vznikem nemoci – o tom jsem přesvědčena – byl dlouholetý stres...potom už jsme se bavily o těch silikonech a potom kolikrát mi to blesklo v hlavě, kdyby ses vykašlala (nemůžu používat sprostá slova) na to všecko, všecko mohlo být jinak. Řekla jsem jí to jednou. Pak jsem věděla, že je to všecko k ničemu. Tak že ji v ten moment nebudu trápit ještě více, když už ona si prožívá svoji nemoc. To ani nechápu, kde se to ve mne vzalo, já jsem nebyla schopna, jednak jsem to v sobě tajila, já jsem celé rodině řekla, že je to vážné, ale rozhodně jsem je nekrmila tím, že tento rok zemře. Děti to nevěděly, nevím, jestli Linda to věděla, ale nikoho jsem tím nekrmila... Já jsem se vždycky nadechla, jak to zase zakamufluju, že se mi chtělo brečet, pak jsem se nadechla, tak a teď, a jdeme do boje...před ní jsem neutrousila ani slzu!</i>	Ztráta dvojčete <i>Okolnosti ztráty</i>
<i>Litost nad zbytečností ztráty</i>		Vztah k dvojčeti <i>Vlastní postoj k umírání dvojčete</i>
<i>Obětavost, zamlčování, maskování pravdy</i>	<i>Takže jste to nesla všechno v sobě sama.</i> A o to to bylo strašnější. Já jsem věděla, že v ten rok zemře. A to ještě byly jsme na těch dovolených a seděly u kafička, a věděla jsem, že je to její poslední dovolená – hrozné...já jsem chtěla ušetřit ty děti. V podstatě jo, hodně jsem si toho nesla v sobě. Hrozné to bylo.	
<i>Snaha ochránit děti a nejbližší</i>	... kde jsem mohla, všude jsem se jí dotýkala, a potom, když jsme ležely, tak jsem jí říkala, Leni, já bez tebe žít nemůžu. Já bez tebe žít nebudu. A ona říkala – budeš. Bude to těžké, ale budeš. Život sis nedala, tak si ho ani brát nebudeš. A na toto si vždycky vzpomenu.	
<i>Strach, úzkost, obavy z budoucnosti bez dvojčete, nechut' žít</i>	...ale už se začala i bát, že je tam sama... to opravdu nechápu, jaká se v ní vzala síla, to asi, jak byla bojovnice, vynikající sportovec... a ona řekla, teď jsi mě probudila do takové strašné úzkosti...	Vztah k dvojčeti <i>Vnímání postoje zemřelého dvojčete k vlastnímu umírání</i>
<i>Strach z blížící se smrti, obdiv za statečnost</i>	<i>Mohla byste mi povědět, jak zemřela, co se stalo?</i> ... A pak se na mě tak hezky podívala, a řekla těma jejíma očičkama – tak já si jdu ještě na chvíli lehnout. Takhle se kymácela... a přišla jsem za 10 minut...vždycky měla takové arytmiické pauzy, teď už začala dýchat pravidelně, jsem jí otevřela oči a už byla v bezvědomí. Před tím jí ještě Lucinka pomohla do postele, přišla jsem za 10 minut, asi dostala embolii, nevím. Šok. Byl to šok. Člověk to definitivum nechce přijmout ani i	Ztráta dvojčete <i>Okamžik smrti</i>

<p><i>Pocity těsně po smrti dvojčete-šok, iracionální reakce</i></p>	<p>když ví, že to je tak. Nechce.</p> <p><i>Co vám šlo hlavou?</i> Nevím. To vůbec nevím. Já jsem byla – jak kdybych byla v bezvědomí taky. Jsem zkoumala ... ale i neracionální myšlenky mi šly hlavou, že jsem volala jejímu lékaři, že začíná jako chrčet, že nedodýchává pořádně, jestli by neměla dostat antibiotika – prostě magorovina. Neracionální úvahy.</p>	<p>Ztráta dvojčete <i>Bezprostřední dopad ztráty dvojčete</i></p>
<p><i>Potřeba blízkosti, uvědomění si reality</i></p>	<p><i>A co jste dělala fyzicky?</i> Já jsem ji hodiny hrála. Vedle jsem ji přikryla. Ležely jsme tam spolu... my jsme tam s Ivetinkou nad ní brečely, hladily, zahřívaly... oni ji odvezli ve 2-3 ráno, to jsem si tam trošku lehla, na posteli, a zjistila jsem, že ta pravda je taková skutečná. Strašné... Absolutní fyzické a psychické selhání, já jsem nebyla schopna vstát z postele... vůbec se zvednout. Taková strašná beznaděj, že ani nechci žít, že to vůbec nezvládnou, že mi tak chybí, proč se to stalo? A to je tak pořád.</p>	<p>Ztráta dvojčete <i>Vnímání ztráty dvojčete v současnosti</i></p>
<p><i>Přetrvávající smutek, naléhavá osamělost</i></p>	<p><i>A v tu chvíli, jak Vám bylo?</i> Stejně jako teď. Pořád smutno. Strašně smutno, prázdnno, jsem hrozně osamělá. Kolikrát si říkám, že se z toho vybrečím, ale ani to vybrečení nepomůže. Já – osamělá nejsem – děti... ale i v té jejich přítomnosti jsem osamělá, tam je to ztráta té půlky toho člověka. Já jsem ztratila půlku sebe. Ztratila.</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Pocity viny, výčitky, lítost</i></p>
<p><i>Ztráta poloviny sebe sama</i></p>	<p>...ono to opravdu tak nemuselo být. Přišla pozdě... nejbližšímu člověku že neřekla všechno, my jsme spolu telefonovaly 10krát denně...ona to v podstatě říct nechtěla, její první reakce, když jsme jí to pak museli říct, byla: „jen aby mi neuřízli kozu“.</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Pocity viny, výčitky, lítost</i></p>
<p><i>Lítost nad zbytečností ztráty</i></p>	<p><i>Jí do poslední chvíle šlo o ten vzhled?</i> Jo, radši přijde o život, než by přišla o kozu. To je strašné.</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Pocity viny, výčitky, lítost</i></p>
<p><i>Nepochopitelná reakce dvojčete</i></p>	<p><i>Vyčítáte sobě nebo jí něco?</i> Ne. Sobě taky nevyčítám, protože já jsem organizovala ty návštěvy tak pečlivě...</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Způsoby zvládnání života po ztrátě</i></p>
<p><i>Žádné výčitky ani sebeobviňování</i></p>	<p><i>Vzpomenete si na tehdejší bolest? Fyzickou? Jak byste ji popsala? Těsně po té ztrátě. A co z toho se Vám vrací i teď?</i> To je pořád stejné. Léky to trochu tlumí. Bez antidepresiv bych nemohla být vůbec. A i ty mi nefungují tak, že třeba ... bez prášků na spaní bych taky nemohla fungovat. Jsou to strašné pocity nezvládnání svého těla, své mysli, úplný strach z budoucnosti, úplná nechut' žít. Bolest na hrudní kosti, jak kdybyste měla dostat 20 infarktů A člověk si s tím nemůže pomoci. Chut' brečet. A pak hlavně vím, že ty úzkostné stavy jsou spojeny s depresemi. A já teda depresivní stavy mám. A třeba mám problémy, když jsem i tady, že jsem se přestala radovat ze života. Život mne vůbec nebaví. Já se neraduju....</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Způsoby truchlení</i></p>
<p><i>Přetrvávající fyzická bolest, problémy se spaním, nezvládnání</i></p>	<p>no ano. Neumyju si vlasy, ještě je čas, i zítra, i pozítří, ano, to je součást té deprese. Já teď vůbec nejsem silná. Vůbec! Bývala jsem. Mám strach a jsem tak zranitelná, dříve jsem byla hrdinka, se vším jsem se vypořádala. Teď jsem strašně zranitelná. Když se na mne někdo podívá a řekne mi ošklivé slovo, mne se chce brečet... Bojím se jakýchkoli dalších malérů. Nejsem schopna vstřebávat nic negativního. Stejná bolest. Pokrok je v tom, že hledám jiné alternativy. Protože jenom na práškovou metodu nevěřím. Proto přes třídního prof. Organizuju setkání s prof. Höschlem, pak jdu i k psychologce... Já se snažím. Já musím jít dál. Nemusím nic,</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Způsoby truchlení</i></p>
<p><i>Deprese, ztráta radosti</i></p>	<p><i>Větší zranitelnost</i></p>	<p>Změny, které ztráta přinesla <i>Změny sebepojetí</i></p>
<p><i>Náznaky posttraumatického růstu</i></p>	<p><i>Plány do budoucna, vnímané úkoly,</i></p>	<p>Změny, které ztráta přinesla <i>Změny sebepojetí</i></p>

<p>snaha pomáhat-náznaky PTG</p>	<p>ale chci. Víím, že toho maléru už bylo dost. Musím pomáhat.</p>	<p><i>Budoucnost</i></p>
<p>Copingové strategie, odhodlání nevzdat se</p>	<p>Ráda bych se dostala do takového stavu, aby ten život ještě měl smysl. Nemusím skákat radostí. Abych lidem byla prospěšná. Abych tu byla i kvůli ní. Protože bych měla pomáhat i těm jejím dětem, vychovávat ty její děťátka, na které se taky těším. Musím Ivetinku dovést k oltáři, jak se bude vdávat. To mám všechno za úkol. Ale jestli to nebude mít stupňující tendenci, tak to nevidím růžově. To budu nemocná taky. Protože zatím jsem furt v těžké bolesti.</p>	<p>Změny, které ztráta přinesla <i>Budoucnost</i></p>
<p>Už se nebojí smrti</p>	<p><i>Pokud něco začalo být lepší, tak kdy se to tak začalo lámat?</i> Asi ten čas v tom sehrál roli. Jednak ta práce, která mi jde, a také to každodenní chtění, že něco musím. Že chci ještě něco dokázat a že se nemůžu vzdát. Ale to jsou takové vlny... Asi ta vize rodiny. Soustředění se na ně, že je zas uvidím. Že něco pro ně chci udělat. A v létě jedeme na dovolenou, to mě taky bude držet nad vodou.</p>	<p>Prožívání zármutku, truchlení <i>Způsoby zvládání života po ztrátě</i></p>
<p>Plány do budoucna, vnímané úkoly, odhodlání, cíle</p>	<p><i>Co si myslíte o smrti?</i> Tahle situace až nastane – toho jsem se strašně začala bát, když jsem začala mít pojem o smrti. Že někdo taky umře. Jako děcko, já jsem se té situace strašně bála a nikdy jsem nechtěla být ta druhá, která tu zůstane... No, smrt, asi se jí člověk svým způsobem bojí. Ted' už se nebojím.</p>	<p>Změny, které ztráta přinesla <i>Vztah ke smrti</i></p>
<p>Vnímaná nižší zdatnost, únava, smutek</p>	<p><i>Čím to je?</i> Že budu blíž k Leničce. Ale neřítím se tam. Víím, že tady musím ještě pro ostatní něco dokázat. A chci to dokázat! A pro sebe, aby ten život byl pro mě snesitelný, mírumilovný, bez nějakých hurá akcí, bez nějakého smutku. Den co den, založený na práci, ale ve snesitelném stavu života, ne že tak, že je člověk líný si dva dny čistit zuby. To taky mám... Budu pracovat, snažit se nedělat chyby v práci. Poctivě pracovat... soustředit se na rodinu a soustředit se, abych byla zdravá.</p>	<p>Změny, které ztráta přinesla <i>Budoucnost</i></p>
<p></p>	<p><i>Jak vnímáte sama sebe? Myslíte si, že Vás to nějak změnilo?</i> Velmi mě to poznamenalo psychicky. A připadám si, že jsem zestárla tak o sto let. Ta výkonnost, psychická i fyzická, je o mnoho horší. Schopnost odolávat je absolutně nižší. Hodně mě to poznamenalo. Zestárla jsem, zesmutněla hodně.</p>	<p>Změny, které ztráta přinesla <i>Změny sebepojetí</i></p>