

Pozitivní důsledky těžkých životních událostí

Smrt blízké osoby

Adéla Svobodová, DiS.

Bakalářská práce
2013

 **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Adéla KNESLOVÁ, DiS.
Osobní číslo: H098140
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Pozitivní důsledky těžkých životních událostí

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Popřípadě podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na příčiny, příznaky a zvládnání stresu
- na těžké životní situace jako stresory a jejich vliv na člověka
- na způsob jejich zvládnání a posttraumatický růst
- na možnosti využití sociální pedagogiky a pozitivní psychologie při konstruktivním řešení těžkých životních událostí (sociální podpora, pozitivní životní scénář)

Součástí práce budou kazuistiky založené na předpokladu, že rozhodujícím faktorem při řešení těžkých životních událostí je koncepční rovina (ujasnění a předefinování vztahu k sobě a k světu).

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Fischer, S.; Škoda J. Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada Publishing, 2009.

Gjuričová, Š.; Kubička, J. Rodinná terapie – Systemické a narativní přístupy, 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2009.

Praško, Ján; Hájek, Tomáš; Pašková, Beata. Stop traumatickým vzpomínkám. Praha: Portál, 2003.

Křivohlavý, J. Psychologie smysluplnosti existence. Praha: Grada Publishing, 2006.

Křivohlavý, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada Publishing, 2010.

Selye, H. Život a stres, 1996

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Geraldina Palovčíková, CSc.

Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce:

8. dubna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2012

V Brně dne 8. dubna 2011

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí ústavu



doc. PhDr. František Vízdal, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Adéla Svobodová, Dis.
Jméno, příjmení studenta

V Brně 6. 5. 2013

.....
Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí ke větší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá důsledky těžké životní situace, úmrtí blízké osoby. Pojednává o úmrtí jako o stresující skutečnosti, která má vliv na osobnost jedince a může vést ke komplikacím v podobě traumatu nebo posttraumatické pozitivní poruchy. Po úmrtí blízké osoby prochází pozůstalí obdobím truchlení a zármutku, které je důležité pro překonání ztráty. Důležitým faktorem je posttraumatický růst, ke kterému může dojít po odeznění doby zármutku. V procesu vyrovnávání se s úmrtím může být nápomocna sociální pedagogika a využití poznatků pozitivní psychologie, která upíná pozornost ke kladným emocím. To dokreslují i kazuistiky v praktické části.

Klíčová slova: úmrtí, stres, stresor, trauma, posttraumatická stresová porucha, sociální pedagogika, pozitivní psychologie, posttraumatický růst, kazuistika.

ABSTRACT

This final work named difficult life situation, bereavement. It deals with death as a stressful event which affects the personality of an individual bivalve mollusc and causes various diseases. After the death of a loved one passes survivors period of mourning and grief that is important to overcome the losses. May occurred complications like a trauma or post-traumatic disorders. In the process of coming to terms with the death may be assisted by social pedagogy that as a borderline discipline mediates knowledge of several sciences, which are then used to work with children or adults. In the process lez utilize the expertise of positive psychology that clamps attention to positive emotions. An important factor is post-traumatic growth, which may occur after remission time of grief. For evidence look at the case studies of the practical part.

Keywords: death, stress, stressor, trauma, posttraumatic stress disorder, social education, positive psychology, posttraumatic growth, a case report.

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Geraldině Pařovčíkové, CSc. za metodické pokyny a podnětné připomínky, které mi poskytla při tvorbě mé bakalářské práce. Velice jí děkuji za její čas a energii, se kterou mi dodala odvahu dokončit to, co jsem začala.

Také bych chtěla poděkovat svým přátelům, kteří odpovědně přijali role respondentů. Velice si vážím Vaší odvahy! Mnohokrát Vám děkuji.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svému manželovi za jeho morální podporu a pomoc, kterou mi poskytuje, a které si velice vážím.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Kyjově 6. 5. 2013

.....

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 STRES – VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	13
1.1 STRES	13
1.2 PŘÍZNAKY STRESU	16
1.3 ZVLÁDÁNÍ STRESU	18
2 ÚMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY JAKO STRESUJÍCÍ FAKTOR.....	20
2.1 ZPŮSOBY ÚMRTÍ	20
2.2 KRIZE SPOJENÁ S ÚMRTÍM BLÍZKÉ OSOBY	24
2.3 TRAUMA.....	26
2.4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	28
3 MOŽNOSTI VYUŽITÍ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY A POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE PRO POZŮSTALÉ	32
3.1 MOŽNOSTI VYUŽITÍ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	32
3.2 MOŽNOSTI VYUŽITÍ POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE	34
3.3 POSTTRAUMATICKÝ RŮST	36
3.4 DÍLČÍ ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 PŘÍPADOVÉ STUDIE	40
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	40
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
4.3 VÝZKUMNÁ METODA	40
4.4 PŘÍPADOVÉ STUDIE.....	41
4.5 DÍLČÍ ZÁVĚR PRAKTICKÉ ČÁSTI	49
5 ZÁVĚR.....	54
5.1 SUMMARY	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60
PŘÍLOHA P I:	61
PŘÍLOHA P II:.....	65
PŘÍLOHA P III:	70
PŘÍLOHA P IV:.....	73
PŘÍLOHA P V:	75

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala problém, který potká v životě každého, a to úmrtí blízké osoby.

Téma jsem si zvolila protože, mám osobní zkušenost s úmrtím blízké osoby (před lety mi zemřel tatínek, se kterým jsme měli úzký vztah, a také děda s babičkou), a já se obávám dalšího úmrtí, protože to pro mě pokaždé znamenalo nesmírně stresující zážitek, se kterým jsem se nenaučila bojovat.

Právě proto jsem se zaměřila na stres a vše, co člověk prožívá po úmrtí blízké osoby. Cílem mé práce je upozornit na fakt, že – jako zjišťují výzkumy z oblasti pozitivní psychologie - takto smutná událost může po čase vést i k osobnostnímu růstu a ke zlepšení života. V prvních okamžicích je představa pozitivních důsledků zcela nereálná, a pozůstali se zaměřují jen na zvládnutí tohoto období. Nejsou schopni nahlížet na úmrtí z jiné perspektivy a často tuto událost berou jako definitivní konec i mnoha aspektů svého dosavadního života, a prožívají vlastní ztrátu tak intenzivně, že si vlastně sami neuvědomují případný potenciál pro další rozvoj osobnosti.

Práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části se zabývám vlivem úmrtí blízké osoby na pozůstalé. Tím, že je pro ně taková událost velmi stresující, popisují v první kapitole. Rovněž zde uvádím stručnou charakteristiku stresu, příčin jeho vzniku, projevů a vlivu na zdraví člověka. V druhé kapitole se zabývám smrtí blízké osoby, jejími důvody, obdobím zármutku a spoluprožívanými negativními emocemi. V poslední kapitole teoretické části se věnuji možnostem sociální pedagogiky a pozitivní psychologie, které mohou být nápomocny pozůstalým v jejich nelehké situaci a dokonce je mohou nasměrovat k objevení nových schopností a pozměnit tak jejich dosavadní život.

V praktické části jsou zahrnuty případové studie osob, u nichž po úmrtí blízké osoby došlo k výraznému posunu a změně. Právě tyto příběhy dokreslují předpoklad, že i smrt někoho blízkého může ve svém důsledku, a po odeznění období zármutku, v člověku nastartovat proces změn, které vedou k uvědomění si vlastního já ve zcela novém světle nebo v objevení nových schopností, dovedností a zájmů, o kterých před tím lidé neměli představu.

Sociální pedagogika může pomoci hlavně dětem v prožívání ztráty blízké osoby, tím však pomůže i celé rodině. Jako hraniční disciplína může poskytnout široké spektrum informací a praktických rad ze všech souvisejících oblastí, jako např. psychologické a pedagogické poznatky a postupy, prevenci sociálního vyloučení nebo poradenské služby atd.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES – VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.

1.1 Stres

Stres je stav určitého psychického či fyzického napětí. Může také být reakcí organismu na jeho potřeby. Anebo může být nepřímou příčinou řady onemocnění. Samotné slovo stres pochází z latinského slova „stringo“, což znamená utahovat nebo stahovat (Křivohlavý, 1994, s. 7).

Pokud nám někdo tvrdí, že se cítí ve stresu, pravděpodobně prožívá pocity napětí, nedostatku sil, marnosti a vyčerpání.

Za zakladatele nauky o stresu je považován maďarsko-německo-kanadský fyziolog Hans Sely (1966, 1978), který definuje stres jako obrannou reakci organismu na zátěžovou situaci, která má pomoci adaptaci na ní. Neexistuje však jednotná definice stresu, každý odborník si ji sestavuje v souvislosti s vědeckou disciplínou, kterou se zabývá. Pro představu zde uvádím jen některé. Lazarusova (1993) modifikovaná definice přidává stresu ještě dva nové pojmy, a to eustres, který je hodnocen jako kladný a tedy prospěšný stres, a distres, chronický stres vyvolávající patologické změny.

Stres má dvě složky: (Melgosa, 1997, s. 191)

- stresové faktory, tedy momentální okolnosti, jež způsobují stres
- reakce na stres, tedy „odpověď“ člověka na stres

Stres se neobjevuje náhle, bez předchozích příznaků. Člověk má možnost se stresu bránit už od jeho počátků, které nemusejí nijak znepríjemňovat život, ale jsou natolik citelné, aby jim jedinec věnoval pozornost. Stres od jeho počátku až po nejkritičtější momenty prochází třemi fázemi

1. Varovná fáze

V níž dochází k vysílání varovných signálů, které informují o přítomnosti stresového činitele. Objevují se první reakce na stres, a pokud si je jich jedinec vědom stejně tak jako možnosti vzniku stresové situace, je na místě podniknout takové kroky, aby k jejímu vzniku nedošlo. V případě, že člověk signály neuposlechne, velmi brzy se dostaví pocity stresu, hlavně pocit úzkosti a permanentního napětí.

2. Fáze odolávání

Následuje po překročení varovné fáze. Jsou pro ni typické pocity frustrace, únava a citelný úbytek energie což zapříčiňuje i sníženou produktivitu. Člověk v této době pociťuje nutkání změnit svou stávající situace, ale nenachází vhodné prostředky pro realizaci

změny. Zároveň se také může obávat neúspěchu, čím jsou tyto obavy silnější, tím menší je pravděpodobnost, že opravdu uspěje.

3. Fáze vyčerpání

V této fázi jedinec prochází stavy úzkosti, úplné únavy a mnohdy i depresi. Únavou je v tomto případě míněn pocit napětí, někdy také zlost, nervozita, rozladěnost. Nenapraví ji pouhý spánek, nýbrž kvalitní a dlouhodobější odpočinek. Pro tuto fázi je také typická ztráta motivace pro to, aby jedinec mohl vykonávat svou profesi. Dalšími projevy jsou nespavost, negativistické myšlení, nelibé pocity, které se stále prohlubují.

Příčiny vzniku stresu

Stres může mít dva základní zdroje: (Mikulčíková, 2002)

vnější – vychází z vnějších okolností života

vnitřní – např. temperament, charakter, způsob řešení problémů, vnitřní konflikty

Příklady některých vnějších příčin stresu:

mezilidské vztahy – mohou být uváděny jako hlavní příčina stresu, např. neshody v partnerských vztazích, problémy v rodině, neshody s kolegy atd.

každodenní stres – spěch do zaměstnání, zpoždění autobusu, pracovní porada apod.

stresující události – příprava na operaci, změna pracovního místa, svatební přípravy atd.

traumatické zážitky – přírodní katastrofy, úmrtí blízké osoby, autonehody a ostatní nehody, znásilnění apod.

sociální podmínky a životní podmínky – nevhodné bydlení, nadměra hluku a prašnost, nedostatek volného času atd.

Některé vnitřní příčiny stresu:

- *vnitřní konflikty:*

konflikt typu odmítnutí – odmítnutí, kdy se volí jedna ze dvou negativních možností

konflikt typu zájem – zájem, kdy volíme mezi dvěma, pro nás příjemnými, možnostmi

konflikt typu zájem – odmítnutí, dvojznačný charakter kdy něco chceme, ale zároveň se toho bojíme

konflikt typu dvojí zájem – odmítnutí, kdy volíme mezi dvěma situacemi, přičemž každá z nich má své pozitivní a negativní stránky

- *osobnost a stres*

Melgosa (1997) rozděluje osobnosti do dvou skupin v závislosti na tom, jak se chovají a mluví.

TYP A – pro něj je charakteristická netrpělivost, napjatý výraz ve tváři, hlasitý smích, často si stěžuje, je neustále v pohybu, nespokojený. Jeho řeč je rychlá a hlasitá, odpovídá stručně a přímo, jeho hlas kolísá, klade důraz na to, co říká, snaží se urychlit řeč jiných, často ji dokonce přerušuje.

Tento typ je mnohem více ohrožen výskytem stresu a srdečních a cévních nemocnění, jako je infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda.

TYP B – charakterizuje jej uvolněný výraz ve tváři, klid, spokojenost se svým životem, mírný pohyb, jemný smích a málokdy si stěžuje. Řeč je pomalá, tichá, pozorně naslouchá, odpovídá po chvíli, odpověď je většinou obsáhlá, mluvený projev je klidný bez výrazné gestikulace.

- *nedostatek sebevědomí*

- *neustálé obavy a strach z budoucnosti*

- *neopodstatněný pocit viny a špatné svědomí*

- *trvalá podrážkenost a neschopnost uhájit svá práva*

Stres vzniká většinou dlouhodobým působením stresoru. Stresor se dá charakterizovat jako negativní vliv působící na člověka. Takovým stresorem může být cokoli, počínaje změnou tlaku, přes materiální stresory jako např. nedostatek potravy nebo slunečního svitu, tak i disharmonie sociální oblasti života člověka, například osamění nebo naopak dlouhodobý a pobyt mezi lidmi bez možnosti vlastního soukromí. Sely (1966, 1978) uvádí stresory fyzikální a emocionální. Ty fyzikální jsou charakterizovány jako tzv. jedy (alkohol, kofein, nikotin a jiné návykové látky), ale i znečištění vzduchu, změny ročních období společně s poklesem tlaku vzduchu. Dále sem například zahrnuje i nehody, úrazy, genetickou zátěž, katastrofy, ale i znásilnění atd. K emocionálním stresorům řadí Selye zármutek, obavy a strach, nenávisť, zlobu, nevyspalost, ustaranost apod. A právě všechny tyto stresory, ať již v zanedbatelné míře či děsivě působící nutí organismus, aby byl ve střehu a připraven s nimi bojovat. Při výzkumech se prokázalo, že velká míra dotazovaných dlouhodobě žije v podmínkách, kde na ně působí permanentně stres. Navíc v dnešní uspěchané době je třeba s jistou mírou stresu počítat dennodenně, ale i do budoucnosti v souvislosti s rozvojem společnosti (Křivohlavý, 1994, str. 13).

1.2 Příznaky stresu

Každý člověk již někdy ve svém životě zažil nějakou situaci, která u něj vyvolala vznik stresu. Mohlo jít třeba o ztrátu zaměstnání, stěhování, sňatek nebo rozvod, nemoc vlastní nebo blízké osoby, nedostatek finančních prostředků, špatné pracovní prostředí či smrt blízké osoby.

Křivohlavý (1994) uvádí, že takový jedinec se náhle stává podrážděným, zmateným, někdy i útočným až agresivním vůči sobě i okolí, bývá často velmi unavený, vyčerpaný, připadá si nicotný atp. Klesá jeho schopnost sociálního života, můžou se připojit i zdravotní potíže, jako zvýšený krevní tlak či srdeční arytmie.

Jde jen o některé příznaky, ve skutečnosti je jich daleko více. Světová zdravotnická organizace na základě výzkumů sestavila škálu příznaků stresových situací. Pro představu zde vybírám některé ze všech oblastí.

a) *Fyziologické příznaky stresu:* bušení srdce, nechutenství, plynatost, průjem, zácpa, křeče a bodavé bolesti v nohou a rukou, sexuální impotence, změny libida, změny menstruačního cyklu, bolesti zad, převážně krční a bederní páteři, migrény aj.

b) *Emocionální příznaky stresu:* prudké změny nálad, snění, stažení se do sebe, pocity únavy, potíže se soustředěním se, podrážděnost apod.

c) *Příznaky stresu v chování:* zvýšená nemocnost a úrazovost, zhoršení kvality práce, zvýšená spotřeba cigaret, zvýšená konzumace alkoholu, možný vznik závislosti na omamných látkách, ztráta chuti k jídlu, nebo naopak nekontrolované přejídání, problémy se spánkem – dlouhé usínání a vstávání s pocitem velké únavy, noční bdění apod.

Pro diagnostiku Stresu slouží celá škála metod. V České republice se používá metoda Mikšíka SUPOS, což je soubor 91 přídavných jmen, které popisují psychické stavy. Také se používá Meisterův dotazník ke zjišťování psychické zátěže (Křivohlavý, 1994, s. 31).

Jak stres ovlivňuje naše zdraví

Důvodem, proč se zajímáme o stres je jeho negativní působení na lidské zdraví, což prokázaly četné studie. Některé z těchto onemocnění jsou běžnější, jiné speciální. Jak je ale možné, že stres ovlivňuje naše zdraví, když není baterie, dle medicínského pojetí onemocnění? Naopak holistické pojetí bere v úvahu nejen somatické podmínky, ale i vnější a vnitřní stresory, jako možné příčiny vzniku onemocnění. Sely (1966) tuto

cestu sledoval. První příčinu nazval „prvotním mediátorem“, kterým může být chemická látka, nervový impuls či snížení některého z metabolických faktorů. Dalším stupněm je vydráždění hypotalamu, který ovládá endokrinní systém. Navazuje reakce patřičných orgánů, např. nadledvinek, na změnu v produkci hormonů (zvýšená tvorba adrenalinu) a tím pádem dojde k ovlivnění celého fungování organismu jako celku, např. ztráta chuti k jídlu. Selye (1966) tyto nemoci ještě dále dělí na nemoci z adaptace, nemoci ze stresu a civilizační nemoci. Někdy se tyto nemoci navzájem překrývají. Adaptační nemoci vznikají tak, že organismus není schopen vyrovnat se situací. Dojde-li k takovému ataku stresoru, v organismu může dojít změně v obraných schopnostech, což může vést ke spuštění nebo otevření cesty pro vznik onemocnění.

Psychosomatika a somatopsychika

Křivohlavý (1994) popisuje psychosomatické onemocnění jako takové, v jehož etiologii je možné najít v počátku nezanedbatelný vliv psychiky. Naopak somatopsychické onemocnění je způsobeno onemocněním fyzickým.

Nemoci způsobené stresem

Stres jako významný faktor iniciující změny v organismu může způsobovat ve svém konečném důsledku i některé nemoci, především však hypertenzi, vředová onemocnění (hlavně vředové onemocnění dvanáctníku), srdeční onemocnění (ICHS, IM), také poruchy spánku apod. Křivohlavý (1994) zmiňuje tři nejběžnější:

- Hypertenze – (vysoký krevní tlak), byla výzkumy prokázána souvislost mezi vznikem onemocnění a určitým typem zaměstnání (učitel, bankovní úředník), v němž je nutné se neustále přizpůsobovat.
- Rakovina – vznik rakoviny díky vlivu stresu je již dnes prokazatelný mnoha laboratorními testy a pokusy z řad pacientů, tato souvislost byla již předpokládána v minulosti. K označení vztahu mezi onemocněním a stresem se používá termín „trigess“-stres je spouštěčem dějů, které v pozdější době vedou k rozvoji rakoviny. Toto onemocnění se však neobjevuje paušálně u všech stresovaných lidí, ale pouze u jedinců, kteří stres nezvládnou. Např. bylo dokázáno, že rakovina se vyskytuje dvakrát častěji u ovdovělých žen, nejčastěji onemocnění propuká do dvou let od úmrtí partnera, než je tomu u žen, které ovdovělé nejsou.

- Kardiovaskulární onemocnění – již řada studií prokázala souvislost mezi stresem a vznikem kardiovaskulárních chorob, které se nejčastěji vyskytují u osob pracujících s lidmi (lékaři, právníci, učitelé atd.), ti, kteří jsou se svou prací nespokojeni, mají nízké sebevědomí, jsou přehnaně soupeřiví, jsou zavaleni velkým množstvím povinností a jsou si vědomi toho, že na ně nestačí jejich síly apod.

1.3 Zvládání stresu

V dnešní době, která je velmi hektická, se každý z nás jistě setkává s celou řadou stresujících faktorů, jako je zaměstnání, mnohdy i rodina nebo také mezilidské vztahy. Často tak dochází ke kombinaci mnoha stresorů, které dokážou člověka potrápit. Proto by se každý, ve svém vlastním zájmu, měl zaměřit na to, jak se takovými faktory bojovat a jak ze střetu s nimi vyjít pokud možno s co nejmenšími ztrátami.

Prvopočátkem zvládnutí stresových stavů je to, že si člověk vlastní stres uvědomí a přizná si, že je stresovaný. V této oblasti jsou podle Křivohlavého (1994) stěžejní termíny, charakterizující boj se stresem:

Adaptace

Přizpůsobení se je základní lidskou vlastností, kterou reaguje na životní změny. V posledních letech se s významem adaptace pojí rovněž termín *coping*, který se nejčastěji objevuje ve spojení *coping with stress* – zvládání stresu, samotné slovo se pojí i s jinými slovy, jako např. *illness*, *cancer* apod. V českém významu slova se nejčastěji *coping* spojuje se zvládáním nadlimitní zátěže, která může nastat vlivem těžkého onemocnění, úmrtí blízké osoby, ztráty zaměstnání, apod. Mezi slovy *adaptace* a *coping* je ale rozdíl. Zatímco *adaptace* znamená přizpůsobení se, vyrovnání se se zátěží v relativně normálních mezích, nalezení řešení problémů, hledání způsobů a strategií. *Coping* označuje boj člověka s vysokou, nadlimitní zátěží, jak do doby trvání, tak i do její intenzity. Jde o řešení nenadálých situací, kde nemáme k dispozici potřebné znalosti a dovednosti. *Coping* mívá charakter boje, rvaní se s těžkostmi. Definice *copingu*, podle Cohena a Lazaruse, zní: Zvládáním (*copingem*) se rozumí snaha – jak intrapsychická (vnitřní), tak zaměřená na určitou činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střety mezi těmito požadavky. Jde přitom o požadavky mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici. (Křivohlavý, 1994, s. 41-44)

V roce 1967 provedli T. H. Holmes a R. H. Rahe výzkum, z jehož výsledků vyvodili, které životní situace jsou pro člověka významným stresorem. V jejich výčtu se objevují nejen negativní, ale i pozitivní okamžiky, které stres vyvolávají. Celá škála obsahuje 43 stresorů, dnes by byla samozřejmě daleko obsáhlejší, a to díky vývoji společnosti. Na prvním místě tohoto seznamu stresorů se objevuje úmrtí partnera, které je hodnoceno 100 body, úmrtí blízkého člena rodiny je ohodnoceno 63 body a smrt přítele je hodnocena 37 body.

Někteří lidé jsou vůči stresu odolnější než jiní. Závisí to na jejich osobnostních rysech. Susan Kabosa (1979) přišla s teorií, v níž zmiňovala právě osobnostní rysy. Ty rozdělila do tří kategorií: závazek, kontrola, výzva.

Lidé, kteří lépe odolávali stresu, měli svůj životní scénář a cíl (závazek), ať už v podobě rodiny, kariéry nebo jiných individuálně důležitých věcí. Jejich dosažení je pro člověka motivující a dodává mu síly pro další překonávání životních nástrah.

Kontrola, nebo také řízení, se dá rozdělit na dvě další části. A to na vnitřní a vnější. Tyto faktory mohou buďto napomoci zvládnání stresu nebo dokonce jeho prožívání zhoršit. Vnitřní faktory řízení jsou charakterizovány hlavně vlastním vědomím toho, že jsou situace, nad kterými člověk nemá plnou kontrolu, ale přesto může ovlivnit to, jak je bude prožívat. Vnější faktory řízení jsou charakterizovány tím, že se člověk plně oddá situaci, bere ji jako neměnnou a je přesvědčen, že nemá schopnosti na to, aby ji nějak ovlivnil.

Výzvou může být každý problém, každá těžká životní událost. Vnímání takového problému jako možnosti posunutí se dopředu dodává člověku na sebevědomí a dodává jim síl pro její zvládnutí.

2 ÚMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY JAKO STRESUJÍCÍ FAKTOR

2.1 Způsoby úmrtí

Náhlé úmrtí

Náhlé úmrtí je pro blízké velkým šokem, protože se mnohdy stává, že se zemřelým byli ještě nedávno v kontaktu. Ať už jde o krátký časový úsek čítající minuty nebo hodiny či společně hovořili v průběhu několika málo dní. Taková smrt je často nepochopitelná, a pozůstalí se ptají proč. Situace je o to těžší, pokud zemře dítě. Rodiče se pod tíhou události velmi často hroutí. Nejednou dochází k rozpadu jejich vztahu.

Úmrtí následkem nehody

Již řadu let nás média informují o stoupajících počtech lidí usmrčených při nejrůznějších nehodách. Tento trend je děsivý. Jen v roce 2012 zemřelo například na silnicích 681 osob. Za první čtvrtletí tohoto roku jen na silnicích zemřelo již 112 lidí. Policie v minulém roce prošetřovala 22 případů vražd a 31 případů usmrcení z nedbalosti. To jsou poměrně vysoká čísla. A po každém zemřelém člověku zůstávají jeho nejbližší. V těchto okamžicích, kdy se o úmrtí blízkého dovědí, je na místě citlivý přístup nejen ze strany vyšetřujících, ale i v pracovním prostředí a okruhu přátel a známých.

Úmrtí následkem zdravotních komplikací

V dnešní moderní a přetechnizované době lidé trpí celou řadou onemocnění, která více či méně ohrožují jejich život. Od vědomého užívání návykových látek, a to především kouření, kterému v České republice holduje asi 30 % dospělé populace, a věk kuřáků se stále snižuje, přes konzumaci alkoholu až po zneužívání léků a drog. Dále se sem dají zahrnout i civilizační choroby, jako třeba obezita. Rizikovými faktory jsou i zvýšený krevní tlak a onemocnění srdce a cév. Někdy se může smrtelnou stát i zcela ojedinělá srdeční arytmie, při níž dochází k úmrtí téměř okamžitě, jak bylo již několikrát medializováno u mladých, a jinak zdravých, sportovců. Velmi častými příčinami smrti bývají embolie, tedy vniknutí vmetku krevním řečištěm do plic nebo mozku. Cévní mozková příhoda může zapříčinit úmrtí v případě, kdy pacientovi není poskytnuta

náležitá první pomoc, to samé platí i u infarktu myokardu. Ve všech případech je pro přežití důležitý čas, protože čím je pomoc rychlejší, tím je prognóza lepší. Opravdovým šokem jsou pro nejbližší situace, kdy se svým blízkým mluví jen několik minut či hodin před jeho smrtí. Úmrtí jim často oznamují až policisté, kteří jsou k případu přivoláni. Zde by bylo na místě policisty proškolit v tom, aby věděli, jak se chovat pozůstalým, kteří jsou momentálně otřesení zprávou. Lidský přístup by byl v mnoha případech na místě.

Samostatnou kapitolou jsou pak úmrtí spojená s užíváním alkoholu nebo drog. Jednou mi při individuálním pohovoru v K-centru matka mého klienta sama od sebe řekla, že se o syna bojí, ale že je jí zcela jasné, že jejího syna drogy zabijí. Bohužel měla pravdu, protože syn po roce zemřel na komplikace spojené s předávkováním nekvalitním pervitinem. Samozřejmě ji ovládl smutek, ale nebyla zdrcená, protože dopředu věděla, co se stane. Brala synovu smrt jako vysvobození ze spárů, jak sama říkala, démona. Někteří lidé, kteří jistou dobu žijí se závislým člověkem, který není s to se závislostí bojovat, berou jeho úmrtí jako opravdové vysvobození blízké osoby. Není to ovšem pravidlem.

Úmrtí po dlouhodobé nemoci

Znám mnoho rodin, v nichž se vyskytl případ rakoviny. Nemoci, která dnes prostupuje celou společností a nevybírá si jen staré lidi, ale je stále více nemocných v produktivním věku nebo dokonce dětí a mladistvých. O jejím původu se vedou letité diskuze, bádá se a v některých případech je její vznik záhadou. Přibývá i lidí s roztroušenou sklerózou. Někdy je příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu komplikace spojená např. s cévní mozkovou příhodou nebo infarktem. Příčin může být celá řada.

Dlouhodobé onemocnění blízké osoby má negativní vliv nejen na samotného nemocného, ale i na jeho okolí. Všichni si prochází dříve zmiňovanými pěti fázemi smíření. Někteří toto prodělají poměrně snadno a v krátkém čase, někomu se to nemusí podařit vůbec. Důležitým faktorem je i to, jak se o nemocného pečuje. Zda li je v institucionální péči nebo se o něj stará rodina. Pokud se pro péči o nemocného rozhodne rodina, jde o velmi zásadní rozhodnutí. Mimo zajištění ošetrovné péče je třeba zajistit i sociální rehabilitaci. Někdy jde o péči trvající jen pár měsíců, jindy se rodina o nemocného stará léta. Taková péče je velice náročná po všech stránkách. V nemálo případech po jisté době pečující zjistí, že se již o nemocného nemůže starat, i když by chtěl, a je nucen jej předat

do péče instituci k tomu vhodné. U pečujících se běžně projevuje syndrom vyhoření, který bývá spojován spíše s profesním životem. Záleží i na charakteru onemocnění. Jinak náročná je péče o nemocného s rakovinou v primárním a sekundárním stádiu, jinak je to v terminálním a jinak se pečuje o člověka upoutaného na lůžko třeba po prodělané cévní mozkové příhodě.

V případě péče o člověka s rakovinou jde především o doprovázení a poskytnutí podpory v nelehké situaci. Lidé se ptají proč, hledají důvod onemocnění, chtějí znát své vyhlídky do budoucna. V některých případech je na třeba pomoci psychologa. Pokud je onemocnění již takového rozsahu, že již není léčitelné a je naordinována paliativní léčba, nemocný i jeho okolí mnohdy samotnou smrt vidí jako prostředek úlevy jak pro trpícího, tak i pro zdrcené okolí, a to hlavně když vidí, jak milovaná osoba trpí bolestmi. Sami nemocní vyslovují přání, aby jejich život co nejdříve skončil, protože již nejsou schopni dál snášet bolest a tlak, který na ně vyvíjí samotné onemocnění.

Role pečujícího není jednoduchá, protože člověk často funguje v několika rovinách. Např. jako rodič, partner, zaměstnanec atp. Ve všech těchto rolích se od něj očekává, že bude splňovat všechny nároky s rolemi spojené. Nemalé nároky na něj klade i nemocný. Vyžaduje jeho pozornost, přítomnost a oddanost, pochopení a empatii, a někteří nemocní péči považují za povinnost. Chtějí plnit svá přání bez ohledu na ostatní, protože pečující tu je pro ně. Osoba pečující o dlouhodobě nemocného člena rodiny nebo jinou blízkou osobu se ocitá pod dlouhodobým tlakem, který je na ni vyvíjen. Snaží se plnit všechny povinnosti jako obvykle. Po čase však přijde ke zjištění, že taková strategie není dlouhodobě udržitelná. Okamžitě se dostávají pocity vyčerpání, bezmoci, vlastního selhání a někdy vztek na sebe samého, život. A pokud se k tomu všemu přidá ještě zhoršení stavu nemocného, stává se pečující zoufalým. Úmrtí se tak stává úlevou z bezvýchodné situace. Často lidé, kteří dlouhodobě pečovali o těžce nemocného člena rodiny, uvádějí, že smrt byla vnímána i jako osvobozující jak pro ně samotné, tak i pro nemocného. Byli smíření se stavem nemocného i s prognózou.

Sebevražda

Sebevražda nebo také suicidium je velmi závažný projev autoagrese. Je ovšem třeba rozlišovat mezi suicidálním chováním, kdy člověk o sebevraždě přemýšlí, napadají ho možné způsoby ukončení života, o sebevraždě mluví, ale přitom

se k samotnému činu nemusí vůbec odhodlat. Naopak suicidální jednání obsahuje samotné projevy a činy vedoucí k sebevraždě (Fišer, Škoda, 2009, s. 61).

Sebevražda představuje akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. (Fišer, Škoda, 2009, s. 62).

Ne vždy však lidé páchající sebevraždu opravdu chtějí zemřít. Jsou rozpolčení, zároveň chtějí i žít. Rozhodnutí o sebevraždě přichází pod tíhou momentální situace. Vypovídající je rovněž i zvolený způsob suicidia. Mohly by se rozdělit do dvou skupin, a to na měkké a tvrdé. V případě měkkých způsobů sebevraždy jde rozhodně u užití léků. Tento způsob volí častěji ženy. Také třeba otava plynem. Naopak k tvrdším způsobům se řadí použití střelné zbraně, skok pod vlak, oběšení, utonutí (Fišer, Škoda, 2009, s. 62).

Je možné dále ztíšovat mezi sebevraždou biickou a patickou. U biické sebevraždy její motiv vychází z momentální situace, a nemusí být v souvislosti s psychickou poruchou. Typickým příkladem je bilanční sebevražda, která se objevuje u starších osob. Člověk si vyrovná pomyslné účty se životem a svůj život ukončí zcela v klidu. Patické sebevraždy bývají spojovány s psychickým onemocněním, jako např. schizofrenií, depresí, závislostí na návykových látkách, halucinózou, poruchou osobnosti a posttraumatickou stresovou poruchou. Sebevražda bývá často páchána jako prostředek úniku z tíživé situace, kterou není člověk schopen zvládnout. Zdá se mu bezvýchodná, bez možnosti zlepšení, takže ztratí smysl života a rozhodne se pro suicidium (Fišer, Škoda, 2009, s. 62).

Počet sebevražd roste s věkem, nejvíce se jich objevuje ve věkových skupinách 15-24 let a osob starších 75 let. Právě u druhé jmenované skupiny je jen nízký počet pokusů o sebevraždu, ale naopak nejvyšší počet dokonaných sebevražd. (Fišer, Škoda, 2009, s. 63)

Motivů k sebevraždě může být celá řada, a jsou spíše dlouhodobého charakteru. Poslední podnět bývá většinou spouštěčem jednání. Sklony k sebevraždě bývají většinou skryté. Náhlé jednání bývá spíše výjimkou. (Fišer, Škoda, 2009, s. 66)

Způsoby provedení sebevraždy jsou různorodé. Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí celkem 25 způsobů provedení sebevraždy. Jsou označeny kódem X60-84, viz příloha č. 5. (World Health Organization, 2013, s. 778)

Sebevražda je vždy stresující pro nejbližší okolí zemřelého. Kladou si často za vinu. Že nerozpoznali signály, nepomohli nemocnému a nezabránili jeho činu. Někdy nejsou schopni pochopit pohnutky, které s činu vedly.

2.2 Krize spojená s úmrtím blízké osoby

Krize může být charakterizována jako situace, ve které se člověk ocitá s pocity disharmonie mezi subjektivním prožíváním problému a reálnými možnostmi jeho zvládnutí. Jedinec se cítí ohrožen ve svém fungování a dostávají se pocity úzkosti (Kastová, 2001, s. 17).

Krize bývá ve společnosti vnímána většinou záporně, protože její význam je spojován s více či méně nepříjemnými situacemi, např. vztahová krize, krize identity apod. Málokdo už ale dokáže vnímat krizi jako nutnost, bez níž by nemohlo dojít k vyzrání osobnosti. Tento názor zastává i Halík, který krizi vnímá jako nezbytnou součást života, bez níž by se člověk nemohl dále rozvíjet (Halík, 2009, s. 44).

Kastová ve své knize prezentuje ztrátu jako hlavní akcelerátor krize. Proto ztráta blízké osoby vyvolává zcela specifickou krizi osobnosti pozůstalého (Kastová, 2000, s. 76).

Taková krize může otřást celou identitou pozůstalého, může narušit nebo úplně znemožnit jeho fungování na období dlouhé od několika týdnů po celé měsíce. Krize bývá o to intenzivnější, o co blíže si pozůstalý se zemřelým byli a jak významnou roli v jeho životě zemřelý zaujímal. Prostředkem, jak překonat krizi je truchlení, a při jeho prožívání si můžeme porozumět a pochopit, že jsme schopni krizi překonat s pomocí vlastních sil, čímž zároveň posílíme i své sebevědomí (Kastová, 2000).

Krize jako příležitost

Někdy může být krizi příležitostí pro to, aby člověk nově prožíval svou identitu, naučil se zacházet s nově nabytými zkušenostmi a prožitky. To, jak se krize jeví, záleží na tom, jak je přijímána. Jestli jako nutnou a omezující součást života nebo naopak, jako významný moment, který může náš dosavadní život i něčím obohatit (Kastová, 2000, s. 13).

Taková krize je bodem v životě, v němž dochází ke zvratu. Člověk je jejím působením pozměněn, a buďto stojí na počátku nových rozhodnutí anebo krizi propadl.

Truchlení, jeho teorie a fáze

Všichni, kdo prožili ztrátu blízké osoby, si také prošli fázemi vyrovnání se se smutkem. Celá řada odborníků se zabývala zkoumáním zármutku a truchlení, aby poskytli ucelený pohled na tolik intimní část života.

Kübler-Rossová (1969) prezentuje svůj model založený na postupném vyrovnávání se s těžkou životní situací, ať už jde o nemoc nebo úmrtí. Ve světě je její model znám pod zkratkou DABAD, což je zkratka složená z počátečních písmen jednotlivých fází.

1. Popírání/šok (denial) – v této různě dlouhé fázi si člověk vůbec situaci nepřipouští, naopak ji popírá a nechce se s ní smířit.

2. Hněv/agrese (anger) – v tomto bodu si už člověk plně uvědomuje, že popírání není možné, ale k situaci se staví negativně. Může hledat viníka vzniklé situace, je agresivní vůči sobě i okolí a komunikace s ním je značně obtížná.

3. Smlouvání (bargaining) – člověk vyjadřuje naději, že by se mohla situace nějakým způsobem zlepšit např. nalezení pachatele, dám peníze za to, když se manžel dožije promoce syna apod., lidé se často obracejí na Boha či jiné spirituální instituce.

4. Deprese (depression) – tato fáze smutku je velmi důležitá a při každém vyrovnávání se s těžkou životní situací musí proběhnout. Člověk je v jejím průběhu smutný, má chmurné myšlenky, straní se společnosti, celkově truchlí. Není vhodné jej v tomto období jakkoliv rozveselovat, někdy je na místě dokonce indikace psychofarmak.

5. Smíření (acceptance) – v této fázi dochází k pozvolnému smíření se situací. Dostaví se psychické uvolnění a člověk je připraven na postupné znovu začlenění do běžného života. K situaci již přistupuje racionálně.

Freud (1917) svou teorii založil na překonávání stádií smutku, kde prvotní vysoká emocionální angažovanost pozvolna přechází v nižší, až jedinec dosáhne cíle, tedy odpoutání se od milované osoby.

Bowlby a Parkers (1970) svá stádia truchlení charakterizovali jednotlivými prožívanými pocity, tedy otupělost, hledání a touha pozůstalých, deprese a reorganizace. Jakmile pozůstalý překlene všechna stádia, přichází reorganizace, kde se oprostí od pocitů ztráty milované osoby.

Worden (1982, 2002) svou teorii postavil na tom, že pozůstalý během ní plní úkoly, kdy překonává bolest a zármutek, přizpůsobuje se ztrátě a v poslední fázi emočně přemísťuje vzpomínku na zemřelého a dále ji uchovává v mysli.

Teoriemi zármutku se zabýval i Marrone (2007) a Walsh s McGoldrickem (2004).

Kubíčková (2001) určila tři stupně truchlení, jimiž projde většina pozůstalých:

1. Období šoku, kdy je člověk pohlcen emocemi, podléhá únavě, ztrácí koncentraci, což může souviset s odmítáním skutečnosti. Toto časové období bývá zpravidla ukončeno pohřbem.
2. Období silného žalu je charakterizováno tím, že jsou pozůstalí schopni komunikace a jsou také schopni projevit své emoce. Časově by se dalo ohraničit jedním až dvěma roky od úmrtí.
3. Období přijetí a rehabilitace je spjato s přijutím situace a pozvolným návratem k běžnému životu, který po čase pozůstalým začne opět přinášet uspokojení. Období trvá od několika měsíců až po několik let od úmrtí.

2.3 Trauma

Trauma bývá nejčastěji spojováno s velmi emočně vypjatou situací. U nás může být spojeno například s dopravní nehodou, násilným trestným činem, únosem apod.

Psychické trauma je specifikováno působením jednoho extrémně silného stresoru nebo dlouhodobým působením slabšího stresoru, oba stresory ale musí působit zevně a být pro jedince natolik děsivé, že pro něj znamenají bezprostřední ohrožení jeho života či tělesné integrity a mají za následek vytvoření pocitu naprosté bezmoci (Vizinová, Preiss, 1999, s. 17).

Z toho plyne, že i úmrtí blízké osoby může znamenat pro některé osoby trauma, splňuje li některé z výše jmenovaných podmínek. Traumatická reakce je tedy reakcí na pocity naprosté bezmoci. Vyvolává v jedinci i pocit úzkosti a neschopnost pochopit situaci, v níž se nachází. Rozpor mezi představami a realitou je tak propastný, že se dostává do stavu disociace, kdy jsou od sebe odděleny dříve spojené duševní pochody. Jde o nevědomý obranný mechanismus, který člověka chrání před nezvladatelným přílivem emocí. To se může projevat dvěma způsoby. V prvním případě

si traumatizovaná osoba přesně vybavuje celou událost, ale je zcela oproštěna veškerých emocí. Naopak někdo může prožívat nebývale silné emoce, ale není schopen popsat, jaká událost jim předcházela a s níž souvisí (Vizinová, Preiss, 1999, s. 18).

Prožívané trauma zapříčiňuje narušení interpersonálních vztahů. Emoce jako strach, ztráta a vyčerpání vybízí člověka k tomu, aby vyhledával péči jiných osob. Tyto emoce mohou vyústit v pocit mezního osamocení a bezmoci, což zapříčiňuje narušení veškerých mezilidských vztahů. Z traumatu také vyplývá i ztráta sebedůvěry a víry v ostatní, projevuje se stud, který je výsledkem pocitů vlastní bezmoci. S tímto souvisí častý pocit viny, který vyplývá z neschopnosti člověka jednat a poskytnout náležitou pomoc v situaci, kdy si myslel, že bylo třeba (Vizinová, Preiss, 1999, s. 18).

Vizinová a Preiss (1999) dělí projevy traumatu do tří kategorií:

- Nadměrné vzrušení je výsledkem nepřetržitého očekávání ohrožení. Neustálým vzrušením se organismus udržuje v bdělém stavu tak, aby byl kdykoliv připraven k boji nebo úniku. Reakce člověka v tomto stavu jsou přehnané, je lekavý, podrážděný až útočný, objevují se poruchy spánku. Bývá nejvíce patrná v okamžiku, kdy je člověku podnětem připomenuta traumatizující situace. Objevuje se zrychlené dýchání, třes, bušení srdce, pocení aj.
- Intruzivní symptomy jsou neodbytné a neustále se opakující prožitky a vzpomínky z traumatizující události. Ve dne se projevují flashbaky a v noci nočními můrami. Člověk tedy zažívá permanentní pocity strachu a úzkosti. Takové extrémně reálné traumatické sny se běžně objevují i ve fázích spánku nrem, kdy člověk nesní, a zobrazují se mu jasné úseky z dané události. Příznaky jsou pro traumatizovaného emocionálně vyčerpávající a mohou překročit limit kontrolovatelnosti.
- Symptomy stažení jsou projevy změn stavu vědomí. Deformované vědomí není schopno vnímat prožitky v reálném čase, proto dostávají znaky neskutečnosti. Proto se mohou dostavit pocit, že se dění odehrává mimo tělo jedince a on je sleduje jakoby z povzdálí. Traumatický trans tedy nastupuje nevědomky. Tyto symptomy mimo sféru vědění, myšlení a percepce zasahují do sféry iniciativy a spontánní aktivity, a to vede k tomu, že se člověk vyhýbá jistým činnostem a situacím vyvolávající vzpomínky na traumatickou událost. Nestálost těchto stavů a pocity neschopnosti je zvládnout zintenzivňují pocity bezmoci a mohou u některých jedinců vést až suicidálním myšlením, potažmo sebevraždě.

2.4 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD, z angl. Posttraumatic Stress Disorder) je prodlouženou nebo oddálenou reakcí resp. projevem nedostatečného zpracování závažné traumatické zkušenosti, která se projevuje přetrvávajícími somatickými i psychickými potížemi. Vágnerová (2004) rozděluje její symptomy do několika skupin:

Emoční symptomy

Přetrvávají i v případě, kdy byla traumatická událost z mysli jedince vytěsněna. Takový jedinec je neschopný dosáhnout vnitřní vyrovnanosti a klidu. Úzkost a vnitřní napětí jsou charakteristickým přetrvávajícím znakem, projevující se navenek podrážděností, sklony k přecitlivělosti a přemrštěným reakcím na podněty, které mohou traumatickou událost připomínat. Často se objevují deprese nebo i sebevražedné sklony. Objevuje se i znovuprožívání traumatické události, vše je tedy opětovně prožíváno ve stejné intenzitě jako samotné trauma a ve svém důsledku příčinou jedincova útlumu. Porucha se může projevovat rovněž citovou otupělostí či úplnou citovou neschopností. Takové citové vyčerpání může být způsobeno celkovou vyčerpaností nebo se může jednat o obranný mechanismus, která má sloužit jako prevence dalšímu podobně traumatickému zážitku.

Změny v kognitivní sféře

Porucha je znakem, že se jedinec ještě nevyrovnal s traumatem, ještě jej úspěšně nezpracoval. Díky traumatickému prožitku se vytvořil pocit stálého ohrožení, který je podnícen asociacemi s určitými, dříve neutrálními podněty, v jehož důsledku vznikají pocity úzkosti a ohrožení. Tyto podněty jsou vyhodnocovány jako nebezpečné, a jedinec má tendence se jim vyhýbat, což mu působí dočasnou úlevu, ale zabraňují mu v poznání, nakolik jsou pro něj opravdu nebezpečné. Dalším obranným mechanismem, který je charakteristický pro PTSD je vytěsnění. Má fungovat jako prevence před dalším možným utrpením, které by jedinec nemusel zvládnout, a mohlo by jej silně poškodit. Někdy se projevuje i tzv. selektivní amnézií, kdy si jedinec není schopen vybavit některé skutečnosti související s traumatem. Příznakem PTSD jsou i vtíravé myšlenky, noční běsy, flashbacky, které nejsou vůlí ovlivnitelné, a jedinec se jich tedy nemůže zbavit, kdy chce. Mohou se objevovat jako automatické úvahy, nebo jako výčitky. Takové znovuprožívání znemožňuje zpracování traumatu, a to má dopad na celý organismus. Lidé postižení PTSD mají tendence ke zkratkovitým závěrům (např. byli napadení – všude je nebezpečno).

Jsou schopni i nepřiměřeně generalizovat (např. znásilněné ženy – všichni muži jsou násilníci.) Často svůj zážitek vztahují až příliš na sebe, přisuzují mu větší význam, protože mají dle své interpretace např. celoživotní smůlu apod. Typickým rysem je rovněž i absolutistické a černobílé myšlení, kdy jedinci, kteří prožili trauma, hodnotí dobu před traumatem jakou víceméně pozitivní, a dobu po prožitku jako pozitivní s minimální možností změny k lepšímu. PTSD se navenek může projevovat otupělostí, lhostejností. Což může být zapříčiněno snížením sebeúcty a sebevědomí člověka, který si prošel traumatizujícím zážitkem. Převládají pocity bezmoci a odcizení od lidí, kteří takový prožitek nemají, někdy i se projevují i pocity studu.

Změny v chování

Chování lidí s PTSD může jít od jednoho extrému k druhému, tedy od stavů úplného útlumu organismu, až po stavy nadměrné aktivace. Vnitřní tenze a podrážděnost jedinec ventiluje nekontrolovatelnými výbuchy, afektivními reakcemi i na zcela běžné podněty. Takový člověk se může stát agresivnějším než kdy dříve. Dlouhotrvající pocity bezmoci a ponížení se mohou transformovat na výbuchy vzteku až násilného jednání, kterými dochází k úlevě od prožívané nepohody. Opakem výše jmenovaných příznaků se může objevit celková inhibice, ztráta chuti k jakékoliv činnosti nebo vyhýbání se jí. V některých případech se člověk trpící PTSD snaží izolovat od veškerého dění, uzavírá se do sebe, vyhýbání se kontaktu s lidmi, a to nejen těmi, kteří by eventuálně mohli vyvolat bolestné vzpomínky, ale se všemi okolo. Pro okolí je taková změna chování patrná, ale jen těžko pochopitelná. Adaptivní a maladaptivní mechanismy jsou spojené s postoji k vzniklé situaci. Adaptivní mechanismy jsou účinné, protože jsou zaměřené na věci, které se změnit dají, a přijetí věcí, které prostě změnit nelze (traumatický prožitek). Naopak maladaptivní mechanismy jsou takové, které vzniklou situaci neřeší, jen ji jakoby obcházejí, čímž přispívají k možnému vzniku dalších potíží někdy v budoucnu.

Tělesné změny

U lidí, kteří zažili nějaké trauma, se objevují rovněž i somatické problémy. Nejčastěji se objevují poruchy spánku, které mohou pramenit z přílišné aktivizace organismu. S tím souvisí i časté pocity únavy a vyčerpanosti a nejrůznější bolesti, které ani nemusí mít nějaký somatický podtext. Také se mohou objevit i jiné symptomy, jako hypoventilace, tachykardie, nauzea, bolesti hlavy atd., které vyvolávají vzpomínky na traumatický prožitek.

Osobnostní změny

Díky PTSD může u lidí s touto poruchou docházet k změnám v osobnosti, a to jak dočasným, tak i trvalým. Člověk s PTSD se může velmi snadno stát úzkostným, přecitlivělým a vztahovačným, ale také nedůvěřivým. Z toho může vyplynout pozdější snaha jedince se izolovat, nebo naopak se stát závislým na někom nebo něčem. Jedinec s PTSD mívá pocity, že u něj došlo ke změnám, díky kterým se liší od ostatních. Jde o změny v jeho hodnotovém systému, preferencích, reakcích, někdy dochází ke ztrátě smyslu života.

Vznik, průběh a prognóza poruchy

Vágnerová (2004) PTSD popisuje jako reakci na závažný a neobvyklý traumatický zážitek, s nímž se člověk nedokáže vypořádat běžným způsobem, protože tato situace vybočuje z očekávání. Reakce na traumatický prožitek se skládá z 5 navazujících úrovní:

1. Fáze šoku a popření – člověk není schopen pochopit, co se vlastně stalo, celou situací je paralyzován nebo dokonce celou událost popírá, protože si ji nedokáže logicky zdůvodnit
2. Fáze přijetí reality – v tomto okamžiku si člověk plně uvědomuje skutečnost, že se něco zlého opravdu událo
3. Fáze postupného vyrovnání – jde o velmi náročné období, kdy se člověk snaží veškerými svými prostředky s událostí vyrovnat, a proto se může ve vyšší míře projevat agresivita, a to jak ve vztahu k sobě samému, tak i ve vztahu k okolí. Člověk si uvědomuje spojitost události se svou vlastní osobou.
4. Fáze pracování traumatu a reflexe – člověk v tomto období hledá způsoby, jak se s traumatem vyrovnat.
5. Fáze vyrovnání – v polední fázi si člověk plně uvědomuje svoje já, i přes to, že prožil traumatickou událost, bere ji jako součást svého bytí.

PTSD se nejčastěji projeví u lidí, kteří trpěli před samotnou tematickou událostí nějakými psychickými potížemi. Z časového hlediska ji lze dělit na akutní reakce, která trvá několik hodin až dní po traumatickém prožitku, a PTSD se dá do jisté míry předpovědět podle intenzity této reakce.

PTSD se projevuje jako prodloužená a oddálená reakce na trauma. Většinou se rozvine do tří měsíců od prožitku, někdy i do šesti měsíců, a může trvat i roky.

U některých jedinců díky dlouhodobým potížím může dojít i ke změně osobnosti, nutno však podotknout, že taková změna osobnosti může být diagnostikována až po dvou letech trvání potíží.

Prognóza u většiny lidí bývá dobrá, dochází u nich k úplnému uzdravení nebo jen k částečnému, ale projevy PTSD jsou zanedbatelné. Jen u velmi malého procenta jedinců dochází k přechodu do chronického stádia, kdy jsou patrné výkyvy po mnoho let, avšak i zde může k úplnému odeznění pomoci soustavná léčba.

3 MOŽNOSTI VYUŽITÍ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY A POZITIVNÍ PSYCHOLOGIE PRO POZŮSTALÉ

3.1 Možnosti využití sociální pedagogiky

Sociální pedagogika je aplikovaná sekce pedagogiky, která se zaměřuje na výchovné působení na sociálně znevýhodněné jedince a skupiny. Pomáhá i sociálně znevýhodněným rodinám s dětmi nebo lidem ohroženým sociálním vyloučením. Jelikož jde o hraniční disciplínu, čerpá z celé řady souvisejících oborů, jako např. sociologie, pedagogiky, psychologie, právo atp. Její původ lze hledat již v dobách Platóna, který pojal výchovu jako přípravu člověka pro jeho pozdější společenské zařazení. Později mnoho badatelů, mezi něž se řadil i J. A. Komenský, dávalo do souvislosti vliv prostředí a vývoj jedince. Jako samostatný vědní obor se rozvíjela sociální pedagogika od přelomu 19. a 20. století (Bakošová, 2007, str. 11).

Sociální pedagogika má své opodstatněné místo zejména při práci s rodinou, kde zemřel jeden nebo i oba rodiče. Protože děti v takové situaci přestávají být dětmi, a takřka přes noc se stávají dospělými, mnohdy dokonce přebírají roli zemřelého rodiče. Pozůstalý rodič se dopouští dvou extrémních případů výchovy dítěte, a to jak jeho zanedbávání vinou truchlení nad ztrátou svého partnera nebo naopak přemrštěnou péčí o dítě, kterému se snaží vynahradiť strádání, a tak se mu snaží suplovat i druhé rodiče. Obě tyto polohy mohou dítě značně poškodit, a následky si mohou nést po celý život. Úkolem sociální pedagogiky zde spočívá v tom, že pomáhá dětem i rodičům nezapomínat na dětství, rodič tedy předá svým dětem jen to, co opravdu může, a bude je rovněž vést k pochopení celé situace (Bakošová, 2007, str. 115).

Možné metody sociálně pedagogické pomoci pro pozůstalé

Bakošová (2007) navrhuje celou řadu metod práce se sociálně znevýhodněnými, některé vybrané se dají aplikovat přímo na práci s pozůstalými.

Metoda plánování pozitivní perspektivy

Stav, ve kterém se pozůstalý ocitl, je pro něj nepřijatelný. Negativní pocity nejsou vnímány jako dočasné. Proto je důležité, když sociální pedagog nabídne možnost podívat se na život

z jiného úhlu pohledu, kde se zdůrazňují především pozitiva. A pozůstalý má šanci se svobodně rozhodnout. Tato metoda může nakonec vést ke změně životního postoje.

Intervence

Jde o odborný zásah s cílem zabránit dalšímu prohloubení tíživé životní situace. Měla by přicházet v přímé návaznosti na událost, a to v okamžiku, kdy jedinec již není schopen běžnými prostředky zvládat svoji tíživou situaci. Např. u vdov důchodového věku, kdy žijí zcela osamoceně a po smrti partnera rezignují na vše, nastupuje intervence v podobě sociálních pracovníků neziskových organizací nebo sociální odboru města. Pokud vdova uniká do nemoci, situaci pomůže řešit i zdravotnický personál. Iniciátorem je ve většině případů okolí pozůstalého.

Poradenství

Poradenství je hojně využívanou službou. Jelikož je s úmrtím blízké osoby spojeno mnoho administrativních úkonů, dostává se pozůstalým informací o tom, co je třeba zařídit, a to již v pohřební službě. Běžně funguje poradenství v rámci sociální odboru obce či jiných neziskových organizací. V oblasti poradenství existují svépomocné skupiny, na internetu jsou stránky zaměřené přímo na umírání a s tím související problémy, např. www.umirani.cz.

Metoda podpory orientované na seberealizaci

Sociální pedagog může pozůstalým poskytnout možnosti, jak se seberealizovat i v době zármutku, např. nabídka vhodných volnočasových aktivit či relaxačních technik nebo poskytnutí odborných znalostí.

Prevence

Prevence úpadku pozůstalého je velmi důležitá. Již v prvních dnech po úmrtí je pozůstalý sledován mnoha osobami. Při vyřizování úmrtního listu se setkává s pracovníky úřadu, kteří by si měli všimnout nápadným projevům, které by mohly signalizovat možný počínající problém. Na sociálním odboru jsou pozůstalým poskytnuty odborné informace a poradenství v problematice. Je možné nabídnout pomoc, konzultaci, odkázat např. na psychologickou poradnu nebo svépomocnou skupinu.

3.2 Možnosti využití pozitivní psychologie

Pozitivní psychologie se zaměřuje na studium kladných stránek života člověka, ale přitom nepopírá existenci stíhách stránek. Vznikla jako reakce na donedávna zažitý způsob zkoumání jen problémových a rizikových faktorů, negativních jevů a poruch (Slezáčková, 2012, str. 11).

„Pozitivní psychologie je věda o pozitivních aspektech lidského života, jako je štěstí, pohoda a prosperita“ (Boniwell, 2006, str. 1).

Oficiálním datem zrodu nového směru bývá označován rok 1999, kdy se v americkém městě Lincoln sešli psychologové hlásící se ke směru pozitivní psychologie (Slezáčková, 2012, str. 13).

Lídrem pozitivní psychologie je v České republice Křivohlavý. Dále se sem řadí i Mareš, Blatný, Slezáčková aj. (Slezáčková, 2012, str. 18).

Jakmile pozůstalí překonají období truchlení, je pro jejich následující život nutné, aby neustrnuli na jednom místě, ale byli se schopni posunout dále, a začít žít plnohodnotný život.

Křivohlavý (2004) poskytuje několik témat pozitivní psychologie, které mohou být nápomocny při vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby. Při tomto procesu je podle něj důležitá naděje a následuje radost.

Naděje na zlepšení

Pro pozůstalé znamená naděje možnost, že se současná situace, která pro ně není žádoucí, změní v takovou, která žádoucí bude. Žádoucí je pro pozůstalého změna jeho situace, a tak se všemi svými prostředky o toto snaží. Vyvíjí účelovou aktivitu, která je iniciována je jím samým proto, že je do ní tlačěn současnou tíživou situací a táhne jej to k vytýčenému cíli ve vidině zlepšení. Pozůstalý tedy žije v naději, že svého cíle dosáhne. Zprvu si stanovuje pouze malé cíle, ale jakmile je jeho sebevědomí posíleno těmito drobnými úspěchy, je schopen si stanovit cíle větší. Dosažení cíle bývá motivací pro zdolání cesty k němu, i když se do cesty mohou postavit překážky. Před stanovením cíle člověk zvažuje hodnotu takového cíle, nakolik je pro něj důležitý a jaká je pravděpodobnost jeho dosažení. Většinou tedy jedinec postupuje od cílů menších k těm větším. Pro to, aby tedy člověk svého cíle dosáhl, je třeba, vynaložit i nějakou energii. Je nutné zvážit i cestu, kterou k cíli dojít. Největší dávku energie je ale třeba pro samotné

rozhodnutí, pro prvotní impuls, a následné vytrvání v dosažení cíle. Snaha je nezbytná pro rozvinutí cesty ke cíli a jeho dosažení. Křivohlavý (2004) ve své knize rozděluje lidi na ty se silnou a slabou nadějí. Životními těžkostmi jsou zatíženi všichni stejně. Rozdíl jsou ovšem v tom, jak se lidé staví k překážkám, které mají překonat. Lidé se silnou nadějí jsou přesvědčení, že těžkost, která je momentálně potkala, se dá zvládnout, jsou schopni se situaci přizpůsobit a zvládnout ji. Naopak lidé se Slabou nadějí vnímají překážku jako nezvládnutelnou a nechtějí se ani pokusit o její zdolání, protože jsou přesvědčeni o tom, že to prostě nejde. Rozdíl jsou mezi těmito skupinami lidí i v rovině emocí. Lidé silné naděje v těžké životní situaci prožívali stejné negativní emoce jako lidé slabě naděje, ale intenzita emocí byla výrazně nižší než u lidí slabé naděje. Lidé silné naděje mají větší schopnost hledat východiska z problémových situací a nacházet alternativy cest k dosažení cíle. Někdy cestu k vytyčenému cíli komplikují překážky, které naši naději v jeho dosažení oslabují. Objevují se negativní emoce jako skleslost, zlost, vztek, agrese, beznaděj, otupělost apod. Proto je dobré zvažovat vhodnost cíle, jeho přiměřenost aktuálnímu stavu a schopnostem a volit k němu i vhodnou cestu. Naděje může být využita pro lepší zvládnání strachu, úzkosti a panice. Úzkost je definována jako strach bez předmětu, přesně tedy nevíme, z čeho máme strach, ale víme, že ho máme. Také víme, že by se mělo něco udělat, ale nevíme přesně co. Naopak strach je charakterizován jako nepříjemný prožitek s doprovodnými neurovegetativními změnami, jako bušení srdce, třes atd. Jde však o reakci organismu na skutečnou situaci. Panikou je označována spontánní dezorientační reakce organismu na náhlý pocit ohrožení. Vzniká v situacích, kdy je jedinec ohrožen a zároveň má minimální možnosti úniku. Naděje tedy ochraňuje jedince před sebou samým. Před zkresleným vnímáním jeho zranitelnosti, nezvladatelnosti situace a nepředvídatelnosti událostí. Pomáhá mu, aby v mysli nedocházelo ke střetům myšlenek o budoucím dosažení cíle a děsivých schémata.

Naděje je v překonávání smutku ze ztráty blízké osoby nepostradatelnou součástí uzdravení bolavé duše. Bez ní by nebylo možné opětovné zařazení do života a naplnění vlastních tužeb a plánů.

Radost jako prostředek sblížení

Radost je pozitivní emoce. A jako taková pozitivně ovlivňuje fungování organismu. Řadí se do skupiny kladných emocí, společně třeba s láskou. Radost lze tedy charakterizovat jako emoci velkého potěšení a štěstí, pocitu blaženosti, způsobeného tím, že se stalo něco dobrého a uspokojivého.

Radost jako emoce se rodí v okamžiku, kdy si člověk uvědomuje vztah mezi sebou samým a tím, co se děje. Výsledkem je tedy emoční prožitek. Pozitivní emoce mají za úkol usnadňovat sblížení a udržovat blízkost. (Křivohlavý, 2004, s. 67-68)

Pozitivní emoce jsou účinným protilékem na emoce negativní. Největší účinek mají na lidi, kteří vykazují větší míru odolnosti než ostatní a naopak. O tom, jakou emoci budeme v ten který moment prožívat, rozhodujeme sami tím, jak si situaci interpretujeme. Proto je žádoucí, aby se na většinu životních situací nahlíželo spíše pozitivně. (Křivohlavý, 2004, s. 67-76)

V současné době panuje přesvědčení, že by život měl být radostný a člověk by jej měl žít rád. U každého je ale subjektivní pohoda zapříčiněna jinými faktory vycházející z jeho osobnosti a výchovy. Proto se setkáváme s lidmi, kteří jsou věčně optimisticky naladěni a na svět také nahlíží s dávkou optimismu. Naopak existují lidé, kteří jsou svým založením spíše pesimističtí.

3.3 Posttraumatický růst

Matějček a Dytrych v roce 1998 konstatovali, že dosavadní výzkumy o odolnosti vůči nepříznivým vlivům na osobnost jedince, jsou nedostačující. Ale v zahraničí se v devadesátých letech 20. Století formoval nový směr, který zacílil na zkoumání pozitivních důsledků těchto nepříznivých vlivů. Za názvem pozitivní důsledky těžkých životních událostí stojí vždy nějaká vysvětlující teorie. Nejčastěji se používají teorie např. pozitivní psychologické změny – positive psychological changes, (Yalom, Lieberman, 1991), posttraumatický rozvoj – posttraumatic growth, (Tedeschi, Calhoun, 1995, 1996, 2006), pozitivní iluze – positive illusion (Taylor, Brown, 1988) aj. Nejčastěji se používá označení od Tedeschi a Calhouna z roku 1995, a do češtiny se vesměs překládá jako posttraumatický rozvoj. (Mareš, 2012, s. 21)

Bádání amerických vědců Tedeschi a Calhouna bývá mnohdy označován za nejdůležitější vzor v dané oblasti. Svůj model staví na množství faktorů, hlavní mi jsou: osobnost před

traumatem, vystavení jedince traumatu, kognitivní rekonstrukce, sociokulturní vlivy, posttraumatický rozvoj, pohoda a životní spokojenost. Autoři očekávají, že ke kladné změně u jedince dochází v pěti oblastech, (Calhoun, Tedeschi, 2006)

1. člověk objeví své nové stránky, o jejichž existenci neměl tušení
2. změnilo se jedincovo vnímání své osoby
3. proměnily se i jeho vztahy k ostatním lidem, stává se vstřícnějším
4. změnilo se jedincovo dosavadní chápání života, přeskupuje hodnoty a hlouběji porozumí životu
5. Projevují se změny v duchovní sféře, mnoho lidí inklinuje k víře

Posttraumatický rozvoj lze popsat jako významnou pozitivní změnu jedincova kognitivního a emočního života, která se může projevovat i navenek změnou jedincova chování. Spolu s touto změnou si člověk zvyšuje svou dosavadní úroveň adaptability, psychického fungování a pojetí života. Rozvojem se myslí nejenom samotný průběh, ale i jeho výsledek, který se může dostavit v horizontu měsíců či let. Jde o celkovou přeměnu identity jedince (Mareš, 2012, s. 45).

Nepříznivé okolnosti musí způsobovat závažnější pocity ohrožení, aby došlo ke změně dosavadního pojmání světa a následnému pozitivnímu zvratu. O tomto rozpadu lidé hovoří jako o svém životě „předtím“ a „potom“. O jedincově změně hovoří také jeho činy a nejpatrnější z nich je změna chování. Při této změně musí člověk projít dvěma procesy. A to hledáním smyslu traumatické události, nalezení jeho umožňuje porozumění nejen obecným zákonitostem, ale i významu dané události. Druhý proces spočívá v hledání přínosu pro jedince. A tím může být třeba jen to, že trauma překonal a dokázal tím něco víc. Toto posiluje jeho sebedůvěru a připravuje si tak pomyslnou půdu pro další rozvoj (Mareš, 2012, s. 48).

Calhoun a Tedeschi (2006) uvedli, že se člověk se díky prožití tíživé životní události změní vždy nějakým způsobem. Jeho posttraumatický rozvoj ale vždy stojí na třech základních procesech, a to posílení prostřednictvím strádání, znovu zhodnocení vlastního bytí a duševní připravenosti.

Změny vnímání vlastní identity by dobře charakterizovala věta, „Jsem zranitelnější, než jsem si myslel, ale zároveň silnější, než jsem si uměl představit.“, kterou uvádějí ve své práci Calhoun a Tedeschi (Calhoun, Tedeschi, 2006, s. 5).

Často si lidé díky prožití těžké životní události uvědomují fakt, že jedinou věcí, kterou mohou opravdu ovlivnit, je způsob, jakým žijí. Dochází k přehodnocování stávajících hodnot a nalézání jejich pomíjivosti. A tak se lidé snaží najít vyšší životní cíle jako možnosti prožití lepšího života. Velmi často dochází i přehodnocování mezilidských vztahů, a v souvislosti s nově nabytými zkušenostmi se mění jejich vnímání a intenzita.

3.4 Dílčí závěr teoretické části

V teoretické části je popsán vliv úmrtí blízké osoby na osobnost pozůstalých. Jde o významný stresor, způsobující celou řadu potíží, jak zdravotních, tak i sociálních.

K úmrtí může dojít několika způsoby, ale vždy jde o to velmi těžká životní událost, a její zvládnutí vyžaduje velké úsilí. Samotné období truchlení a následné pokusy o vyrovnaní se se smrtí je citově náročné, a mnozí lidé tímto procesem procházejí měsíce. Záleží i na tom, jakého osobnostního nastavení pozůstalí jsou. Protože nejsme všichni stejní, jiní zvládají těžké životní situace lépe a jiní se pod jejich tíhou doslova hrouť.

V procesu vyrovnávání se s úmrtím blízkého může být sociální pedagogika dobrým pomocníkem díky tomu, že jako hraniční disciplína spojuje poznatky několika oborů, a tak může poskytnout široké spektrum informací a návodů, jak situaci lépe zvládnout jak dětem, tak i dospělým.

Po odeznění období zármutku, kdy je člověk schopen nahlížet na celou událost z jiného úhlu pohledu, dochází u lidí často ke změně v jejich dosavadním životě. Stávají se vnímavějšími k okolí, ale i sobě. Mají tendence pomáhat tak, kde si myslí, že je třeba. Někteří se mohou stát věřícími. Objevují skryté možnosti jejich osobnosti a dále je rozvíjejí v myšlenkách zlepšení se a svého dosavadního života, protože ten jim po ztrátě blízkého často připadá jako neúplný.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘÍPADOVÉ STUDIE

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem výzkumu bylo zjistit, jestli se u vybraných osob, které prožili úmrtí blízké osoby, projevil alespoň v některých oblastech posttraumatický rozvoj.

Z toho vyplývá i výzkumná otázka: Ve kterých oblastech u pozůstalých došlo k posttraumatickému rozvoji?

4.2 Výzkumný soubor

Pro výběr výzkumného vzorku jsem zvolila metodu účelového výběru, přesněji prostého účelového výběru. Je nejvíce rozšířenou a nejvíc využívanou metodou v kvalitativním výzkumu. Vyhledávání účastníků vychází z předem daného kritéria, což je jejich určitá vlastnost (Miovský, 2006).

Respondenty jsem vybírala podle těchto kritérií:

- žena nebo muž, kterému zemřela blízká osoba
- od úmrtí uplynuly alespoň dva roky

Pro sběr dat jsem si stanovila hranici dvou let od úmrtí blízké osoby proto, že v tomto období jsou již pozůstalí smíření se ztrátou a vyvolané vzpomínky jim již nebudou působit bolest. Navíc jsou již ve stádiu, kdy na úmrtí mohou nahlížet z jiné perspektivy a zhodnotit, kam se od jeho data posunuli.

4.3 Výzkumná metoda

Kazuistika nebo případová studie je jednou z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu. Jde o detailní popis jednoho nebo více případů. Je předurčená k tomu, aby podrobně zaznamenávala složitosti vztahů a jejich detaily. Slouží k získávání velkého množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Případová studie ovšem musí splňovat alespoň tři kritéria. Stanovuje otázky, na něž je třeba hledat odpovědi a vymezuje roli výzkumníka s uvážením toho, zda li se bude zkoumat současný stav nebo historie případu. Každý z výzkumných záměrů se zabývá jedním jediným případem, je utvářen

potřebou proniknout do jádra problému a to tak, aby bylo možné jej pochopit. Při sestavování případové studie je důležité se rozhodnout, jestli se bude podrobně zkoumat jeden nebo více případů a vhodnost výběru případů. (Případová studie. In: Kisk: *Wiki Kabinetu informačních studií a knihovnictví Filozofické fakulty Masarykovy univerzity* [online]. St. Petersburg (Florida): Wikimedia Foundation, 18. 7. 2006, 16:53, stránka byla naposledy editována 20. 1. 2011 v 13:07 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Případová_studie.)

Při tvorbě kazuistik jsem vycházela ze studia materiálu a osobní znalosti každého případu, protože osoby níže uvedené jsou lidé, se kterými jsem se setkala ve svém profesním i osobním životě. Byli požádáni, aby napsali svůj životopis, a pokud možno zdůraznili, jak se jejich život změnil po úmrtí blízké osoby. Životopisy jsou uvedeny v přílohách práce.

Dále jsem jako doplňující techniku použila volný rozhovor, a to v případě, že některé informace nebyly jasně specifikovány a mohlo by dojít k jejich špatné interpretaci.

Miovský (2006) volný rozhovor popisuje jako interview bez předem sestaveného plánu a většinou i bez dílčího okruhu. V podstatě tedy zprvu máme volnou představu o tom, jak by měl rozhovor vypadat, ale jsme připraveni se mu v jeho průběhu přizpůsobit. I v tomto případě ale nesmíme zapomínat na výzkumnou otázku. Zvláštním typem je tzv. narativní rozhovor, kde vhodně zvolenými otázkami podněcuje vyprávění respondenta. Tazatel by neměl do takového vyprávění příliš zasahovat, aby nenarušil jeho kontinuitu.

4.4 Případové studie

Případ č. 1

Paní A., 32 let, vdaná, 2 děti. Pracuje jako fyzioterapeutka v nemocnici, na rehabilitačním oddělení. Paní A. má vysokoškolské vzdělání na úrovni bakaláře. Je nejmladší ze tří sester. Rodiče spolu žili v manželství, bez rozvodu. Úzký vztah měla s otcem.

Otec paní A. zemřel před loni (2011) v lednu po těžké nemoci (rakovina). Onemocnění přišlo nečekaně, jeho průběh byl velmi rychlý. Otec paní A. podstoupil vyčerpávající invazivní léčbu, která však průběh nemoci nedokázala zastavit. V nemocnici pobýval jen po dobu léčby, v konečném stádiu, kdy byl již upoután na lůžko a probíhala u něj paliativní

péče, bylo o něj pečováno v domácím prostředí celou rodinou a s pomocí domácí hospicové péče. Do poslední chvíle byl tedy v kontaktu s nejbližšími.

Úmrtí otce byla pro paní A. velmi zničující, protože svého otce měla velice ráda, byli si blízcí. Již od dětství spolu trávili volný čas. Otec se věnoval péči o rodinu. Úmrtí přišlo v době, kdy byl tatínek paní A. již nemocí zcela vyčerpán. Péče o něj byl celkově velice vyčerpávající nejen fyzicky ale hlavně psychicky. Ale již v této nelehké době paní A. a její sestry pomýšlely na fakt, že velmi brzy bude třeba řešit situaci spojenou s úmrtím otce. Tyto „přípravy“ probíhaly symbolicky, kdy se doma hovořilo o tom, co bude v případě tatínkovi smrti. Přípravovaly se vhodné šaty. Tímto se celá rodina snažila zmírnit budoucí trauma z odchodu milované osoby. I tak ale samotné úmrtí mělo zničující dopad převážně na maminku paní A.

Po tom, co se paní A. dověděla o úmrtí otce, byla zdrcena, i když se na tuto situaci psychicky připravovala. Byla zarmoucená, plakala, a to nejen při vzpomínce na milovaného otce, byla lítostivá, a to i ve věcech, které se týkaly její dcery. Nemohla se zprvu přes nastalou situaci přenést. Den pohřbu dle její výpovědi „přečkala“. Měla pocit, že se už nikdy nezasměje. Velkou oporou jí v těchto chvílích byl její manžel. Po prvotním šoku, který jí úmrtí přivodilo, se paní A. ocitla ve fázi popírání. I když o situaci racionálně přemýšlela, ve skrytu její osobnosti ji odmítala. Jakoby nechtěla přijmout fakt, že se již nikdy s tatínkem nesetká. Mnohdy měla pocit, jakoby spala, a okolní dění byl jen sen, ze kterého se probere. Když přišlo na vyřizování potřebných formalit, byla nesvá, nervózní. Projevily se i potíže se spánkem, lítostivost. Další fáze jakoby přeskočila, neměla pocit, že by si prošla hněvem, ani smlouváním natož depresí. Nepřipouštěla si to, protože musela začít fungovat v běžném životě, a hlavně jako matka. Nebyl prostor se více zaobírat pocity a emocemi, paní A. měla díky kombinovanému studiu dostatek podnětů, které ji nutily, aby se zaměstnávala jinými činnostmi a neuzavírala se do sebe. V krátkém čase se paní A. dopracovala až k fázi přijetí. Zrationalizovala si úmrtí otce, jelikož byl těžce nemocný, smrt pro něj byla jediným vysvobozením z bolestivých muk, která prožíval na sklonku svého života. Utrpení, které tatínek prožíval, nemohla snášet, a tak přijala smrt jako neměnnou konstantu.

Po mnoha měsících se již s úmrtí tatínka vyrovnala. Je daleko vyrovnanější. Více se soustředila na sebe, na výchovu dcery i syna a rodinný život. Rodina je pro paní A. prioritou. Toto chování v ní utvrdily vzpomínky na vlastní dětství prožité v harmonické

rodině, kde si byli její členové vzájemnou oporou. Věnuje se své dceři, která je v první třídě, snaží se s ní trávit volný čas. Stará se o svou matku společně se sestrami. Utužuje rodinné vazby, protože jak sama říká, se sestrami měla vždycky dobrý vztah, ale po smrti otce jsou si jakoby ještě bližší, navzájem si pomáhají. Díky této bolestivé zkušenosti se utvrdila v tom, že její manžel jí bude oporou ve všech situacích, které mohou nastat, navíc má velmi dobrý vztah ke tchyni, takže pokud nemůže paní A., její manžel jí zastane, což je neocenitelné. Také v péči o dceru je nenahraditelný, tráví se svou ženou a dítětem téměř veškerý volný čas a dceři věnuje náležitou a láskyplnou péči, čehož si paní A. dne váží ještě víc. Je více orientována i na své zdraví, snaží se být vůči svému tělu ohleduplná, nezanedbává prevenci. Paní A. se začala intenzivněji zajímat o seniorskou problematiku. Snaží se při práci poskytovat nejen služby rehabilitačního pracovníka, ale být i svým pacientům oporou a povzbuzovat je nebo vyslechnout jejich trápení. Moc dobře ví, že sdílení se je také prostředkem k uzdravení.

Případ č. 2

Paní B, 26 let, bezdětná, vdaná. Pracuje jako výchovný pracovník s mentálně postiženými muži. Má vyšší odborné vzdělání. Studuje dálkově vysokou školu. Pochází z úplné rodiny, kde manželé byli již staršího věku, a věkový rozdíl mezi nimi činil 21 let. Měla úzký vztah se svým otcem, naopak s matkou si byly vzdálené. Otec byl od jejich pěti let často hospitalizován nebo byl v rehabilitačních zařízeních.

Paní B zemřel otec, když jí bylo 12 let (1999). Šlo o úmrtí náhlé, avšak otec byl již díky dlouhodobému boji s rakovinou a vysokým věkem zesláblý. V době smrti s ním byla doma pouze ona, takže jeho úmrtí přímo přihlížela. Byla přítomna i při ohledání lékařkou RZP a následovně i odvozu těla pohřební službou. Než přijela pohřební služba, pomáhala s přípravou těla (oholení tváře, hygiena kolostomie, podvázání brady atd.)

Po úmrtí otce se musela rychle zbavit zármutku, protože jí onemocněla i matka, která neunesla vzniklou situaci a prošla selháním organismu. Okolí bylo velmi vtíravé, neustále se lidé vyptávali, co a jak budou s matkou dělat. Proto si B slíbila, že nikomu nic neřekne, protože jí stejně nikdo nepomůže, jen ona sama. Jakmile se matka uzdravila, zůstávala B dlouho sama, protože maminka chodila do práce, kde trávila většinu dne. Matka si velice zakládala na výborném prospěchu dcery, a tak se B snažila ve všem vyhovět.

Nemyslela na smrt svého otce, snažila se ji úmyslně vytěsnit, a tak se začal zabývat nejrůznějšími činnostmi. Po necelých dvou letech postihla jejího dědu cévní mozková příhoda a byl ochrnutý na polovinu těla. Babička se rozhodla, že si manžela vezme do domácí péče. O dědu se tedy starala matka B., ona sama, a strýc s rodinou.

Po přijetí na střední školu jakoby na B dolehla tíha všeho, proti čemu se bránila, a tak z mladické nerozvážnosti začala experimentovat s návykovými látkami. Tento styl života jí vydržel pouhého půl roku, nakonec s tím skončila. Musela se věnovat studiu a také pomáhat s nemocným dědou. Po celou dobu měla B problémy se spaním. Často se jí zdály děsivé sny, nebo naopak sny tak reálné, že měla pocit, jako by byl tatínek naživu. Z každého snu se probouzela silně rozladěná. Byla unavená, podrážděná, měla chmurné myšlenky (sebevražda, úmrtí matky apod.)

Po složení maturitní zkoušky se přihlásila ke studiu sociální práce na vyšší odborné škole. Studium ji velmi bavilo. I nadále pečovala spolu s matkou o nemocného dědu. Co se týče vztahů, navazovala jen krátkodobé vztahy bez citové zainteresovanosti. Přátel má jen pár. Je spíše samotářská. Po celou dobu spoléhá jen sama na sebe, je rezervovaná vůči cizím lidem, nikoli však vůči svým dlouholetým přátelům. Není schopna požádat o pomoc, takové chování pokládá za projev vlastní slabosti nebo neschopnosti. Ke změně dochází až po smrti prarodičů (2008), kdy se po 3 měsících zhroutila pod tíhou povinností vzniklých díky končícímu studiu a rodinné situaci. Objevují se u ní příznaky vyčerpání – kolísání hmotnosti, vynechávání menstruačního cyklu, bušení srdce, náhlé ataky úzkosti, nespavost, kolísání krevního tlaku. Jednou musela být hospitalizována pro silné bušení srdce. Sama nebyla s to si pomoci, a tak vyhledala lékařskou pomoc. Ale lékaři v nemocnici nebyli schopni určit, co se s ní děje. Příležitostně, při sebezpoznavacím výcviku, měla možnost si o svém životě popovídat s psychologkou, která usoudila, že její zdravotní potíže, které momentálně má, pramení z mnoha let, kdy neměla čas ani možnost zpracovat úmrtí otce tak, jak by bylo třeba, a na tyto nezpracované zážitky a pocity se nabalovaly další.

Sama B s mnoha lety odstupu po všech úmrtích svých blízkých shledává, že tyto smutné zkušenosti ji posílily. Hlavně co se jejich schopností týče. Je samostatná, nebojí se těžkých životních zkoušek, naučila se problémy řešit ihned, a také se naučila spoléhat na sebe. Život bere s nadhledem, řídí se hesly „nejde li o život, nejde o nic“ a „vždycky může být i hůř“. Má silné prosociální citění, protože si je vědoma, že jsou lidé, kteří si pomoci nedokážou, a je tedy třeba jim pomoc a podporu poskytnout. Díky výchově osobnostně

zralým otcem je tolerantní vůči projevům okolí, ne však zcela benevolentní. Z holčičky, která se snažila všem vyhovět, se stala mladá a snad i asertivní žena. Když si vybírala povolání, řídila se podle toho, že by chtěla pomáhat tam, kde třeba ani jí nebylo pomoheno. A to se jí i podařilo uskutečnit. Naučila se žít na plno. Snaží se nebýt povrchní, a o lidi se opravdu zajímat, nejen o své blízké a přátele, ale i o klienty. Aby jim byla schopná poskytnout co nejlepší možné služby, které by je podporovaly v jejich rozvoji. Sama si na lidech cenní otevřenosti, upřímnosti, pracovitosti a nadhledu. Snaží se žít pokud možno co nejvíce pozitivně, v každé situaci najít něco, co ji obohatí a posune dál. Snaží se být empatická, více naslouchat a tzv. číst mezi řádky. Ale také více myslí na sebe, hlavně v oblasti zdraví, věnuje se sportu, relaxaci, buduje přátelské vztahy, rozvíjí svůj partnerský vztah, protože v něm našla spokojenost, uznání, lásku a podporu, které se jí předtím dostávalo poskrovnu. S nynějším partnerem je spokojená, vzájemně se doplňují, mají podobný smysl pro humor, jsou si navzájem oporou a váží si sebe navzájem. I když je mezi B a jejím manželem 10letý věkový rozdíl, B. je mu rovnocennou partnerkou. B si spokojeného rodinného života příliš neužila, proto se rozhodla, že až v budoucnu založí vlastní rodinu, bude se jí věnovat naplno, aby mohla své děti podporovat v jejich rozvoji a zájmech, a s partnerem mohli vytvořit zázemí pro sebe i děti. Rozhodla se investovat do svého vzdělání, nejen co se studia týče, ale také po praktické stránce, protože si v budoucnu chce splnit sen o sociální podnikání, které by ji naplňovalo o něco málo více než dosavadní zaměstnání.

Případ č. 3

Pan C 26 let, je svobodný, bezdětný, žije pouze se svým otcem, který trpí Alzheimerovou nemocí. Ta mu byla diagnostikována před 3 lety. Má starší sestru, 28 let, vdaná, 1 dítě, s panem C nežije v jedné domácnosti, žije v Praze, s původní rodinou se stýká málo, kontakt spíše telefonicky. Matka spáchala sebevraždu před 7 lety, léčila se na psychiatrii, trpěla manicko-depresivní poruchou. O rodinu se nestarala, později nebyla schopná se postarat ani sama o sebe, byla často v léčebně. Jezdívávala na krátký čas domů, ale vždy se objevily problémy a ona se vracela do léčebny. Pan C uvádí, že jako dítě nepozoroval žádné výkyvy v jejím chování, to až v pozdějším věku. U matky se prý střídaly nálady, někdy byla až nezvykle veselá a plná energie, a z toho zase nedokázala ani vstát z postele, aby se postarala o rodinu nebo šla do práce. Matka spáchala sebevraždu při pobytu doma,

předávkovala se léky na spaní (dodnes se neví, kde je vzala). Doma ji pak našla sestra pana C a otec.

Pan C se o smrti matky dověděl od sestry, která mu telefonovala do školy, ihned se vrátil domů. Otec byl smrtí otřesen a psychicky se zhroutil. Sestra byla v šoku, nikdy před tím neviděla mrtvolu člověka. Ještě dlouho po události se jí zdávaly děsivé sny, nemohla spát. Pohřeb vyřizoval pan C, bylo mu už 18. Jak sám uvedl, nepřipouštěl si situaci a počínal si více méně mechanicky, emoce nechával stranou, protože otec na tom byl špatně. Pak mu začala pomáhat i sestra.

Okolí se staralo o funkci rodiny, jestli jsou všichni dostatečně zabezpečeni. Ale psychickou podporu panu C nebyl schopný poskytnout nikdo. Jako jediného svého důvěrníka měl svoji přítelkyni z dětství, se kterou se znal již od útlého dětství. Ona také prožila ztrátu blízké osoby. Proto mohla asi nejlépe pochopit pocity pana C. Pan C se dlouho nemohl vyrovnat se smrtí matky, protože v době, kdy zemřela, byla schopná normálně fungovat. Starala se o domácnost a celou rodinu. Proto si nikdo nedokáže vysvětlit její čin. I přes veškeré snahy zracionalizovat matčino chování, panu C trvalo celé 4 roky se s jejím odchodem plně vyrovnat. Sám se v tomto období zvýšeně pozoroval, obával se, že by i on mohl být nějak psychicky nemocný. Býval často nemocný, míval často špatnou náladu, byl podrážděný a vznětlivý, spousta jeho přátel ho v této době opouštěla, protože si nedokázala jeho změny v chování vysvětlit. Zůstalo mu jen pár přátel. Celou dobu udržoval kontakt se svojí kamarádkou, která mu sloužila jako zповědní vrba i jako zdroj síly pro další fungování. V té době začal mít zdravotní problémy i jeho otec. Sestra se v práci seznámila se svým nynějším mužem, a brzy nato se odstěhovala do Prahy. Pan C zůstal doma s otcem sám. Příkladně se o něj staral, i při studiu na vysoké škole. Když byl otec dlouhodobě nemocný, pan C si našel brigádu, poté i stálé zaměstnání. Dokončil VŠ s titulem Ing. před loni v červnu. Má dobrou práci, která mu umožňuje se o otce starat.

Za celou dobu od úmrtí matky navazoval pan C spíše povrchní známosti, založené především na fyzické přitažlivosti, bez citové angažovanosti. Měl strach ze závazku, navíc se styděl za svou minulost a také to, že má doma „pomateného“ otce. Nebyl schopný mít někoho rád, prý se bál, že je psychicky nemocný, a tak nechtěla, aby se zamiloval, a přítelkyně by ho opustila nebo se o něj starala ze soucitu. Tyto obavy zmizely, až poznal svou nynější snoubenku. Slečna K. je veterinářka, s panem C udržuje vztah 3 roky, a rok společně s ním a jeho otcem žije ve společné domácnosti.

Zprvu měla problémy se sžít s budoucím tchánem, ale poté si ho naprosto získala darovaným nalezeným štěnětem. Je srozuměná s prognózou onemocnění, ale nebojí se toho. Pan C se také přestal bát budoucnosti. S nynější partnerkou tvoří harmonický pár, pan C jakoby odhodil všechny chmury, které jej předtím trápily, plně se soustředí na svoji práci a péči o otce. Má s partnerkou v plánu brzy založit rodinu, aby si otec užil vnoučat. S partnerkou se rovněž rozhodli se o otce postarat v domácím prostředí, tak dlouho, jak to jen bude možné. Ani jeden nepomýšlí na možnost ústavní péče pro otce. Pan C se díky dlouhodobému vztahu vyrovnal se smrtí matky, protože jeho partnerka je mu oporou. Když jí vyprávěl, co se všechno přihodilo, obával se, že se s ním rozejde, ale ona zůstala, protože jak řekla, minulost již změnit nemůžou, ale budoucnost je jen v jejich rukách. To dodalo panu C sílu, sjednal si schůzku s psychologem, se kterým probíral událost z několika různých úhlů pohledu, zbavil se vzteku a pocitů bezmocnosti. Sehnal si všechny dostupné informace o nemoci, kterou matka trpěla, aby lépe pochopil mechanismy, které ji k činu vedly.

Pan C po těchto zkušenostech dospěl v muže, který se na svět nedívá jen černobíle, snaží se v každé situaci najít něco dobrého. Více se soustředil na sebe, na svůj profesní rozvoj (rád by ještě dál studoval psychologii). Také se snaží svému otci zajistit co možná nejlepší péči, shání dostupné informace a novinky z oblasti Alzheimerovy nemoci, aby jeho otec mohl žít plnohodnotný život. Začal se realizovat při opravě rodného domu, který chtěl původně opustit. Hodlá v něm žít se svojí partnerkou a vychovávat děti a pečovat o otce.

Případ č. 4

Paní D, 55 let, vdaná, 2 děti (syn 32 let, zemřel v roce 2009). Oba s manželem jsou podnikatelé.

Paní D po dobu 5 let docházela do K-centra Kyjov, kde s ní bylo prováděno individuální poradenství kvůli jejímu synovi, který 14 let užíval pervitin, nejprve šňupal, pak si drogu aplikoval injekčně. Syn působil svým rodičům velké starosti, ještě na střední škole se seznámil se skupinou lidí, kteří vyráběli a distribuovali pervitin. Zprvu drogu prodával mezi své spolužáky a vrstevníky, pak ji začal i vyrábět. Dokud prodával pervitin, měl dostatek peněz. Ze školy tedy odešel na odborné učiliště, kde se vyučil kuchařem. Toto zaměstnání nikdy nevykonával. Začal podnikat jako spolumajitel pochybné firmy, která obchodovala se vším. Doposud však bydlel u rodičů. Ti se ho snažili motivovat

k abstinenci. Několikrát byl na léčení, ale pokaždé se dostavil relaps. Pokud se mu v podnikání nedařilo, neměl problém přijít si k rodičům pro peníze. Někdy jim i rozprodával cennosti. Jakmile ale měl peníze, snažil se prodané věci z bazarů vykoupit zpět. Střídaly se u něj období s dennodenním užíváním a období, kdy si týden neaplikoval drogu.

Jeho o dva roky mladší sestra pro jeho chování neměla pochopení, a tak se s bratrem nestýkala. Vystudovala pedagogickou fakultu a pracuje jako učitelka na prvním stupni základní školy. O bratrovi se bavit nechce, je jí to nepříjemné a stydí se za něj. Je vdaná a má 4letého syna. S rodiči má dobré vztahy, často se navštěvují.

Syn paní D zemřel na komplikace spojené s užitím nekvalitního pervitinu. Předtím však onemocněl prasečí chřipkou, po které nedodržoval pravidla rekonvalescence a užil pervitin. Jeho tělo nápor látky nevydrželo, dostavil se celkový kolaps a muž byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče, kde po třech dnech zemřel.

Paní D synovu závislost chápala jako vlastní selhání. Zprvu hledala příčiny, které k závislosti vedly, ale když je nenacházela, snažila se alespoň mírnit následky. Několikrát poslali s manželem syna na léčbu, ale pokaždé po pár týdnech začal znova brát. A tak se s manželem dohodli, že jej již nadále nebudou podporovat a vystěhovali ho ze společného domu. Syn byl již plnoletý a rozhodnutí rodičů respektoval s výjimkou okamžiků, kdy nutně potřeboval peníze na další dávku. Po několika letech rodina na jeho chování zcela rezignovala. Paní D o syna měla několik let strach, ale ten postupně vymizel. Syn páchal mimo jiné i trestné činy, a tak byl často vyšetřován policií. V menším městě, kde paní D žije, se brzy rozkřiklo, co je její syn zač, a byla často terčem posměchu a urážek. Čtyři roky před synovou smrtí se se synem přestala stýkat úplně, protože jak sama řekla, došlo mezi nimi k vážné rozepři, přes kterou se nemohla přenést. Syn ji začal pomlouvat a celou rodinu také. Několikrát jim poničil fasádu a auto.

Když se dověděla o synově nemoci, neměla o něj strach. Říká, že po těch letech už jí byl lhostejný. Na informaci o jeho smrti reagovala s klidem. Po celou dobu, kdy její syn užíval drogy, si myslela, že ho jednou zabijí.

4.5 Dílčí závěr praktické části

U všech osob v případových studiích došlo vlivem prožitého úmrtí blízké osoby ke změnám v jejich osobnostech, postojích i názorech. Tedeschi a Calhoun stanovili 5 oblastí, v nichž se projevuje posttraumatický růst: oblast změny jedincova vnímání vlastního já, oblast nových možností, oblast změny vztahu k druhým lidem, oblast změny chápání života a oblast změn v duchovní oblasti.

První oblast popisuje vlastní vnímání světa a pohled na vlastní osobu po prožití těžké životní události. Zahrnuje zjištění vlastní zranitelnosti. Ale také nabytí nového sebevědomí v důsledků zvládnutí také životní situace, a tím i přípravy pro další život.

Druhá oblast popisuje proces nalezení nových možností a zájmů v souvislosti s prožitou krizí spojenou s úmrtím někoho blízkého.

Ve třetí oblasti se velmi často objevují změny ve vztazích k jiným lidem. Častým jevem je prohloubení porozumění a empatie vůči ostatním, kteří se ocitli v rovněž těžké životní situaci. Dochází k upevňování a prohlubování rodinných vztahů a vztahů přátelských. Člověk často právě v takovéto chvíli zjistí, kdo je jeho opravdový přítel, a to podle toho, jak se v těžké situaci zachová.

Čtvrtá oblast je charakterizována změnou v chápání dosavadního života. Mnohdy dojde k proměnám hodnotového systému, protože člověk po prožití strasti nachází pravý význam dříve opomíjených hodnot a věcí. Může dojít dokonce ke změně životního cíle.

Poslední oblast zahrnuje změny v duchovní oblasti. U někoho po prožití ztráty dochází k prohloubení dosavadní víry, někdo se věřícím stane, ačkoliv byl předtím ateista. Ale existují i případy, kdy se lidé zřeknou víry po prožitém utrpení, protože v ní nenašli tolik opory, kolik by potřebovali nebo se zklamali.

Paní A

1. oblast změny jedincova vnímání vlastního já

V této oblasti došlo u paní A k rozvoji sebevědomí, protože po prožitém traumatu z úmrtí otce, transformovala své síly k tomu, aby mohla zase fungovat jako matka a manželka, zaměstnankyně a profesionál. Uvědomila si, že to, jak se viděla před úmrtím otce, byl jen zkrácený pohled, že ve skutečnosti není tak bezbrannou a zranitelnou. Naopak, pokud si to situace vyžaduje a je to v jejích silách, dokáže paní A bez problémů být oporou těm,

kteří to potřebují (její matka). Paní A má velký podíl na tom, že matka neupadla do letargie, ale po úmrtí manžela je schopná fungovat samostatně.

2. oblast nalezení nových možností

Paní A v této oblasti prohloubila svůj zájem o problematiku seniorů, a hlavně těch, kteří se ocitnou v léčebně dlouhodobě nemocných, kde paní A pracuje. Své znalosti prohlubuje prostřednictvím studia sociální pedagogiky, které ji nyní o to více baví a bere jen jako možnost, jak zkvalitnit své služby poskytované v rámci rehabilitace.

3. oblast změny ve vztazích

V této oblasti došlo u paní A asi k největšímu rozvoji. Přehodnotila své dosavadní počínání jako rodiče a manželky. Došla k závěru, že rodina a dobré vztahy v ní jsou základem pro další úspěšné fungování jejich členů. Snaží se být milujícím i pečujícím rodičem, který má pro své děti pochopení, a snaží se jim jít příkladem, jako jí byli její rodiče. Přehodnotila i vztah s manželem, a i když neměli nikdy vážnější potíže, utvrdila se v tom, že jde o životního partnera, na kterého se může spolehnout. Proto se snaží, aby jejich vztah časem neupadl ve stereotyp. Proto věnují s manželem hodně úsilí péči svůj partnerský vztah (společně trávený volný čas, společné aktivity, diskuze o výchovných metodách atd.)

4. oblast změny v chápání života

V této oblasti k přílišným změnám nedošlo. Paní A si jen upevnila přesvědčení o správnosti svých hodnot a toho, že na první místa staví zdraví, dobré vztahy a spokojenost.

Materielní hodnoty zaujímají poslední pozice.

5. oblast duchovních změn

Paní A není praktikující věřící. V této oblasti u ní nedošlo k žádnému posunu.

Paní B

1. oblast změny jedincova vnímání vlastního já

V době úmrtí otce bylo paní B 12 let. Takže byla zasažena ve velmi citlivém věku. Proto se začala chovat jako dospělá. Brzy si uvědomila, že je třeba být odolnou a schopnou se o sebe postarat, pokud to bude situace vyžadovat. Získala nové sebevědomí, že může dokázat to, co bude chtít, když do činnosti vloží patřičné úsilí. Sama sebe vnímá jako realisticky založenou. Naučila se nést odpovědnost za svoje rozhodnutí a nést případné následky. Naučila se i trpělivosti, kterou před tím neměla. Naučila se spoléhat sama na sebe a více důvěřovat svému úsudku.

2. oblast nalezení nových možností

Protože paní B zažila úmrtí otce na počátku puberty, kdy se osobnost hledá a utváří, byl u ní tento proces uspíšen. Našla možnost, jak svou potřebu pomáhat uvést do praxe, a tak se přihlásila na sociální školu a pak na vyšší odbornou školu, a dokonce i na vysokou školu. Chce dále rozvíjet své schopnosti jako prostředek odborné práce s lidmi potřebujícími pomoc.

3. oblast změny ve vztazích

Zprvu u paní B rozvoj v oblasti citů nenastal. Spíše došlo k uzavírání se před světem a ostatními lidmi. Naučila se, že pokud působí na lidi suveréně a nepřístupně, tak je to může odradit od snahy komunikovat. Ale po úmrtí prarodičů, kdy už udržovala vztah se svým současným manželem, přehodnotila své dosavadní počínání v této oblasti. Předtím vztah brala více méně jako zpestření, ale když jí partner poskytl oporu v těžké situaci, změnila názor, a začala vztah vnímat intenzivněji. Snažila se projevat své pocity, neskryvat je před partnerem. Stala se otevřenější vůči svému manželovi, protože ji viděl v situaci, kdy si připadala velmi zranitelná, a podpořil ji. Paní B stále pracuje na zlepšení vztahu se svou matkou. Nikdy si totiž nerozuměly. Snaží se být vůči ní více tolerantní a chápavá, protože si také prožila ztrátu. Ne vždy se sto ale daří tak, jak by chtěla, proto na sobě intenzivně pracuje. I k ostatním lidem se snaží být otevřená.

4. oblast změny v chápání života

V oblasti změn chápání života u paní B nedošlo k žádným zásadním změnám. Díky výchově svého otce přejala jeho hodnotový systém, v němž první pozice zaujímá zdraví, dobré vztahy apod. Paní B se snaží žít tak, aby nemusela svých rozhodnutí a činů nikdy litovat. Bere život jako možnost uskutečnit své sny.

5. oblast duchovních změn

Paní B je nevěřící, v této oblasti nenastaly žádné změny.

Pan C

1. oblast změny jedincova vnímání vlastního já

Pan C sám sebe vnímá jako daleko odpovědnějšího než dříve. Také se naučil mít více pochopení vůči svému otci, ale i starším nebo nemocným lidem všeobecně. Naučil se také tomu, že pokud chce něčeho dosáhnout, je třeba vynaložit i nějaké úsilí. Také si zvýšil sebevědomí tím, že se dokáže postarat o nemocného otce.

2. oblast nalezení nových možností

U pana C se projevila velký zájem o studium psychologie, dokonce uvažuje o studiu tohoto oboru na vysoké škole.

3. oblast změny ve vztazích

U pana C se projevila rozvoj empatie a schopnosti naslouchat. Je více otevřený tomu, co je mu sdělováno. Upřednostňuje kontakty dlouhodobými přáteli. Vymizely jeho tendence navazovat náhodné krátkodobé známosti. Věnuje veškerou svou pozornost nynější partnerce. Je u něj patrná větší ochota pomoci, třeba lidem v nouzi.

4. oblast změny v chápání života

Pan C měl zprvu zažité spojení dostatek peněz = spokojený život. Ale po úmrtí matky a nastalých změnách od něj upustil. Uvědomil si, že mít peníze není špatné, ale ke štěstí mu nijak nepomohou. Dříve bral život povrchně, ale s odstupem času zjistil, že je třeba věnovat pozornost jiným věcem a ubírat se jiným směrem, než jen směřovat materiální hodnoty. Pan C nyní vnímá svůj život jako možnost spokojeného bytí, kdy je pro něj důležité to s kým je a jak žije.

5. oblast duchovních změn

Pan C není praktikující věřící, v oblasti nenastaly žádné změny.

Paní D

1. oblast změny jedincova vnímání vlastního já

U paní D došlo k velké změně v této oblasti. Po úmrtí syna se cítila za jeho způsob života vina. Dávala vinu i manželovi. Po dvou letech však získala potřebný odstup a zjistila, že ona i manžel se snažili o to, aby syn žil relativně dobře. Ale on sám za sebe uskutečnil rozhodnutí, kterým se dopracoval až ke svému zániku. A proto za něj nikdo jiný než on nenesl odpovědnost.

2. oblast nalezení nových možností

Paní D v sobě objevila novou sílu a nutkání pomáhat rodičům, jejichž děti jsou závislé ať na drogách, tak na automatech. Začala docházet jako dobrovolnice do místní organizace, kde rodinným příslušníkům závislých poskytuje podporu v nelehké situaci. Před několika měsíci se dokonce začal zapojovat i manžel pan D.

3. oblast změny ve vztazích

Po odeznění doby truchlení a po vyrovnání se s úmrtím syna se paní D podařilo navázat opět na dobré vztahy se svou dcerou, která jim, byť skrytě, vyčítala, že bratrovi „tolerují“ jeho závislost. I ona postupem času dospěla k závěru, že to jak bratr žil, bylo jeho

rozhodnutí. Paní D se přestala stydět, a opět se schází se svými přáteli a rodinou. Přestala se cítit zahanbeně, když s ní někdo na téma drog promluvil. Ba naopak, je otevřená každému, kdo by si s ní chtěl o tom promluvit a stál by o radu.

4. oblast změny v chápání života

U paní D v této oblasti došlo ke změně v tom smyslu, že si váží toho, jak nyní žije, protože ví, jak jsou okamžiky štěstí prchavé. Snaží se, aby ona i její rodina byli co možná nejspokojenější.

5. oblast duchovních změn

Paní D není praktikující věřící, ale nyní se k Bohu obrací častěji v okamžicích, kdy hledá útěchu a povzbuzení.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá možnými pozitivními důsledky těžkých životních událostí, ke kterým úmrtí někoho blízkého rozhodně patří. Není pravidlem, že posttraumatický růst je záležitostí každého, kdo o někoho blízkého přijde. Avšak u většiny pozůstalých k růstu alespoň některých oblastí dojde.

Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou uvedeny důsledky, které může úmrtí blízké osoby mít pro pozůstalé. Protože jde o významný stresor, popisují v první kapitole příčiny vzniku stresu, jeho projevy a s nimi i nemoci, které mohou ze stresu vznikat. Nedílnou součástí vyrovnání se s úmrtím je období truchlení a zármutku. Takové emoce snad každý z pozůstalých. Intenzita emocí se také může odvíjet od toho, jak blízký člověk zemřel. Pokud to bylo úmrtí náhlé nebo po dlouhodobé vyčerpávající nemoci. Existuje celá řada teorií truchlení, některé z nich jsem uvedla v druhé kapitole. U někoho dokonce může takové úmrtí vyvolat trauma nebo se u něj může rozvinout posttraumatická porucha.

Pro zvládnutí obtížného období je třeba hodně psychických i fyzických sil. Pomoc v takové situaci může sociální pedagogiky tím, že sociální pedagog zprostředkuje pozůstalým dětem nebo dospělým všechny informace, které jsou v sociální pedagogice jako hraniční vědě, dostupné a vhodné pro ten který případ. Pedagog bude jistě využívat poznatků a metod z psychologie, pedagogiky, sociální práce aj. Nápomocna může být i pozitivní psychologie, která svým přístupem může pozůstalým pomoci v opětovném nalezení ztracené rovnováhy. Důležitým prvkem ve vyrovnávání se s úmrtím blízké osoby je i posttraumatický růst. Díky němu se u pozůstalých může měnit dosavadní pohled na svou osobu a to jak sebe sami vnímají v kontextu se okolním světem. Mohou se změnit i životní preference, hodnoty a cíle. Mění se určitě i chování a vnímání mezilidských vztahů. Lidé si jich začínají více vážit a přikládají jim daleko větší význam než před ztrátou blízkého člověka. U někoho dochází i k duševním změnám, mnohdy se lidé obracejí k Bohu.

V praktické části jsou uvedeny kazuistiky mých přátel a známých, se kterými jsem se setkala v profesním životě. U některých došlo k rozvoji ve většiny z pěti oblastí podle Tedeschiho a Calhouna. U někoho takový rozvoj nebyl výrazný jako u ostatních. U všech ale k určitému posunu po odeznění období truchlení došlo. Informace jsem čerpala z životopisů a doplňkových rozhovorů. Což dává jasnou odpověď na výzkumnou otázku, zdali může dojít k osobnostnímu rozvoji po úmrtí blízkého člověka. U všech došlo ke

změnám především v oblasti vnímání vlastního já, v oblasti hledání nových možností a oblasti změny chápání života i oblasti změny ve vztazích.

5.1 Summary

This final work named the positive effects of difficult life events and the death of a loved one definitely belongs. Posttraumatic growth isn't rule for each other that lost a loved one. However, the majority of survivors to grow at least some areas will occur.

The work is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical section outlines the implications that may have bereavement for survivors. The death is a major stressor I describe it in the first chapter. It introduces causes of stress its symptoms and diseases with stress-related. An integral part of coping with the death is period weeks of months. Some emotions perhaps each of the survivors. The intensity of emotion may also depend on how close a person died. If it was a sudden death or long-term debilitating illness. There are a number of theories of mourning, some of them I mentioned in the second chapter. For somebody can be even cause death such trauma, or there may develop PTSD.

To cope with difficult times you need a lot of mental and physical strength. Help in such a situation, social pedagogy that social educator conveys bereaved children or adults all the information that is in social pedagogy as a frontier science accessible and appropriate for that case. The teacher will certainly benefit from the knowledge and methods of psychology, pedagogy, social work, etc. Helpfully can be positive psychology that our approach can help survivors re-locate the lost inner balance. An important element in coping with bereavement is post-traumatic growth. Thanks to it, the survivors can change the current view of his person and how they perceive us in the context of the wider world. They can also change lifestyle preferences, values and life goals. Changes are certainly the behaviour and perceptions of interpersonal relationships. People are beginning to appreciate more and attach them far greater importance than the loss of a loved one. For some, there is also mental changes, often people turn to God.

In the practical part presents a case study of my friends and acquaintances that I have met in my professional life. Some have developed in most of the five areas by Tedeschi and Calhoun. Somebody such a development was not significant as the other. For all but a certain shift in the aftermath of a period of mourning has occurred. Information I gathered from biographies and additional interviews. This gives a answer to the research question may be whether the personal development after the death of a loved one.

All changes occurred primarily in perception of self, in search of new opportunities and changes in the understanding of life and the changes in relationships.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bakošová, Z. (2007). *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion, s. r. o. ISBN 978-80-969944-0-3.
- Boniwell, I. (2006). *Positive psychology in nutshell*. London: Personal Well-Being Centre. ISBN 9780954838782.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R.G. (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. Mahwah: Erlbaum. ISBN 9780805857672.
- Fišer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- Halík, T. (2009). *Stromu zbývá naděje. Krize jako šance*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Kobasa, S. C. (1979). "Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness". *Journal of Personality and Social Psychology* 37 [online]: January 1979, vol. 37. iss 1. s. 1–11. [cit. 2012-11-29]. eISSN 1939-1293. Dostupné z: doi:10.1037/0022-3514.37.1.1.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stress*. Praha: Grada. ISBN 8071691216.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-835-X.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: Portál. ISBN 80-85866-82-X.
- Lazarus, R., S. (1993). *Stress, Appraisal, Coping*. New York: Springer Publishing Copany. ISBN 0826141919.
- Mareš, J. a kol. (2002). *Použití metody krizové křivky u rodičů dětí s hemato-onkologickým onemocněním*. In: Sociální opora u dětí a dospívajících II (pp. 151-160). Hradec Králové: Nucleus.
- Marrone, R., L. (2007). *Death Mouring and Carin*. Wadsworth: Incorporated fulfillment. ISBN 9780534195519.
- Melgosa, J. (1997). *Zvládni svůj stres*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-240-5.

- Mikulčíková, J. (2002). *Syndrom vyhoření, Diplomová práce*. Brno: Masarykova Univerzita.
- Miovský, M. (2006): *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, Praha, Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- Selye, H. (1978). *Stress of live*. New York: McGraw-Hill. ISBN 0070562121.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada. ISBN 9788024737362.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- Vašina, L. (2008). *Základy psychopatologie a klinické psychologie*. Brno: IMS. ISBN 978-80-87182-00-0.
- Walsh, F., McGoldrick, M. (2004). *Living Beyond Loss: Death in the Family*. Second Edition. NY: ww Norton. ISBN 9780393704389.
- World Health Organization. (2013). *MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Přeložil: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-904259-0-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
Např.	Například
PSTD	Posttraumatická stresová porucha

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Životopis paní A

Příloha č. 2

Životopis paní B

Příloha č. 3

Životopis pana C

Příloha č. 4

Životopis paní D

Příloha č. 5

MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize, s. 778 -781.

PŘÍLOHA P I:

Ahoj, obracím se na Tebe s prosbou o sepsání krátkého životopisu, ve kterém stručně popíšeš život před tatkovou smrtí a po ní. Napiš to, co je podle tebe nejdůležitější, taky to, jak ses cítila a cos prožívala. Není třeba uvádět základní data, kvůli anonymitě.

Díky moc.

Narodila jsem se v roce 1979 do šťastné a spokojené rodiny. Jsem nejmladší ze tří dětí mých rodičů. Jsme tři sestry. Na dětství mám jen ty nejkrásnější vzpomínky. Rodiče se o nás příkladně starali. Nikdy jsme neměly se ségrama nedostatek, a to ani po materiální ani citové stránce. Takové šťastné dětství bych chtěla i pro své děti.

Do svých 18 let jsem žila v Kyjově. Chodila jsem tady na základní školu i na gympl. Nepamatuju se, že by mi rodiče někdy něco zakazovali nebo jsme se nějak hádali, měla jsem docela klidnou pubertu. S holkama se máme rády pořád. Nikdy jsme se nijak zvlášť zle nepohádaly, jen tak, jako to bývá mezi sestrami. Co si pamatuju, tak nás naši ve všem podporovali. Jak v zálibách, tak i ve studiu. Měly jsme s nima dobré vztahy. I naše partnery, a pozdější manžele si velice oblíbili a oni je. Oceňuju, že se nám nikdy moc nepletli do života a nechali nás, abychom se rozhodovaly samy. Po gymplu jsem nastoupila do Olomouce na vysokou školu. Tam jsem vystudovala obor fyzioterapeut. Při studiu jsem se seznámila i se svým nynějším manželem.

Jakmile jsem ukončila studium, přestěhovala jsem se za manželem do nedalekého města. Zařídili jsme si společné bydlení, pak jsme se vzali a narodila se nám dcera. Naši nám pomáhali, jak to jen šlo, nemyslím teda finančně. To jsme nikdy neřešili. Milovali naši malou, stejně jako ostatní vnoučata. A dcera zase je. Ráda k nim jezdila na návštěvu. Mamka u nás byla i v týdnu na několik dní, protože manžel jezdil za prací mimo domov. Stejně tak pobývala i u sester. Naši nikdy mezi námi nedělali rozdíly, věnovali svou péči všem třem stejně. Po mateřské jsem se vrátila zpět na pozici fyzioterapeutky v nemocnici v Kyjově. Naši mi pomáhali s péčí o dceru.

V lednu to byly dva roky, co tatka zemřel. V roce 2010 u něj lékaři stanovili diagnózu rakoviny. Bylo to tak strašně náhlé, z ničeho nic byl nemocný. Neměl žádné příznaky, prostě jeden den přišel od lékaře s tím, že má rakovinu. Ten den si byl naprosto neskutečný, jako bych ho prožívala mimo svoje tělo. Všechno jsem prožívala tak nějak

zprostředkovaně. Nemohla jsem pořád uvěřit tomu, že je taťka tak nemocný. Mamka a ségry na tom byly více méně podobně. Probrečely jsme celý večer. Druhý den jsem byla jako ve snách. Ani nevím, jak jsem dojela do práce. Hned jsme začali zařizovat léčbu, nejdřív v Kyjově, pak v Brně. Taťka nám ale nechtěl říct, jak zlé to je. Asi ani on to sám dost dobře nechápal. Někdy jsem měla pocit, že rakovinu bere jako nějakou virózu, a vůbec si neuvědomuje závažnost situace. A mamka z toho byla velice nešťastná. Byla na taťkovi závislá, ne finančně, ale taťka byl opravdu hlavou rodiny, zařizoval třeba opravy a spravoval bankovní účty. Mamka o tomhle neměla ani ponětí. Strašně se bála, že jí taťka umře. Na podzim nastoupil léčbu v Brně, tam ho vozila sanitka každé pondělí, a někdy jsme ho ve čtvrtek vyzvedávali my s manželem nebo jel domů sanitkou. Taťka chtěl být hodně doma, v tomhle se neshodl s lékaři. Ztrácel se nám před očima. Ta léčba ho tak vyčerpávala. Nejdřív to vypadalo, že se dala rakovina na ústup, taťkovi se ulevilo, ale to byl jen přechodný stav. Po nějaké době se metastázy zase rozbujely, a taťka byl v nemocnici čím dál častěji. Mamka ta to vůbec nezvládala, pořád jen plakala. Byla tak úzkostlivá. Vyžadovala společnost a útěchu. S holkama jsme se u ní střídaly. Byla naprosto neschopná fungovat na nejzákladnější úrovni. To nám taky nepřidalo. S holkama jsme taťkovu nemoc těžce nesly, někdy jsme společně seděly a plakaly. Jakoby ze mě i z nich pomalu unikala radost ze života a síla. Ani se mi na to nechce vzpomínat, pokaždé se mi derou slzy do očí.

Asi 6 týdnů před Vánocemi jsme si taťku vzali domů, do domácí péče. To už na tom byl hodně zle, a prognóza byla ještě horší než jeho stav. Taťka si taky přál jít domů, protože to nemocniční prostředí na něj vůbec nepůsobilo dobře, byl smutný až depresivní. Už jsme všichni věděli, že taťka je v poslední fázi, a smrt je více méně otázkou času. I taťka si tím byl jistý, ale nedával nic najevo, nechtěl totiž, abychom se trápily, my jeho ženský. Byl tak strašně zesláblý, nemohl pořádně chodit, do jídla jsme ho nutili. Jedinou radost měl z vnoučat. I my jsme přistoupili na jeho hru, že to bude dobrý. Ale nikdo nechtěla nahlas vyslovit to, že tohle dobrý nebude. Všichni jsme si to mysleli, ale hráli jsme divadlo, aby taťka nebyl ještě víc smutný, než byl. Po celou dobu, kdy u taťky probíhala paliativní léčba, kterou jsme si sehnali přes místní hospicovou péči v Charitě, jsme byli v kontaktu s jejími pracovníci, sestrami. Každá z nich byla neskutečně profesionální, a dodávaly nám všem odvalu, naslouchaly a podporovaly nás v péči. Jsem si jistá, že se taťkovi dostalo té nejlepší péče, a že jeho odchod pro něj byl vysvobozením, protože ke konci už měl nesnesitelné bolesti a nebyl schopný vstát z postele, nakonec pomalu ztrácel povědomí

o realitě. Jsme moc ráda, že umřel doma, mezi lidmi, kteří ho měli rádi. Umřel ve spánku, protože v posledních dnech před smrtí mu byly podávány vysoké dávky léků na tlášení bolesti. Takže taťka většinu dne prospal.

Když jsem se o taťkově smrti dověděla, blesk mi hlavou něco jako „konečně se mu ulevilo“, to jsem si potom vyčítala. Okamžitě jsme jeli do Kyjova za mamkou. Ten týden před pohřbem jsme tak nějak přečkali. Bylo to tím, že jsme měli starosti s jeho zařízením, protože mamka nebyl schopná. Jen plakala. Na mě to padlo večer po taťkově pohřbu. Byl to tak neskutečně silný nával úzkosti a smutku, že mě to na několik dní úplně vyřadilo z běžného provozu. Fungovala jsem spíš mechanicky. Odvézt dceru do školky, jet do práce, vyzvednout dceru, jet za mamkou. A tak to šlo pořád dokola. Ještěže mám svého muže, který mě dokázal aspoň někdy z toho koloběhu vytrhnout. Jinak bych asi každou večer probrečela. Nemohla jsem jednu dobu spát. Cítila jsem se mizerně, pořád jsem byla nemocná. Dokonce jsem si u lékaře nechala předepsat prášky na uklidnění. Byla jsem strašně úzkostná. A začala jsem se pozorovat, kde mě co bolí, jak mi roste znamínko. Pořád mi bylo smutno, o taťkovi se mi i zdálo. Tyhle stavy trvaly tak asi tři měsíce. Chudák malá, měla to se mnou těžký. Já jsem taky musela vysvětlit, co se vlastně stalo, a proč je děda pryč. Vysvětlily jsme si, že byl hodně nemocný, a že musel odejít do nebe, kde ho už nic nebolelo. Dcera to velice rychle pochopila a byla tak ohleduplná na svůj věk. Více jsme se k sobě přimkly. Jako by mě chtěla utěšit. Hodně jsme si se sestrami pomohly navzájem, sdílely jsme spolu smutek a vzájemně jsme se podporovaly. Taky jsme se společně staraly o mamku. Opravdu nám pomohlo to, že jsme se měly navzájem o koho opřít. Navíc jsme všechny věděly, že pro taťku ta smrt byla vysvobození, protože před ní trpěl nesnesitelnými bolestmi. Já jsem procházela servery s tématikou umírání, abych se něco víc dověděla o tom, jak se s úmrtím vyrovnávali jiní.

Jakmile jsem se trochu vzchopila, přeorientovala jsem svůj zájem hlavně na rodinu. Protože právě při prožívání smutku jsem si uvědomila, jak je rodina důležitá. Věnuju se daleko více dceři. Chci, aby prožila spokojené dětství jako já a moje sestry. Uvědomila jsem si, že pokud člověk nemá fungující a spokojenou rodinu, jeho život není úplný, přece jenom ta radost ze společných chvil, to je k nezaplacení. A i když to není každý den jako z pohádky, i tak stojí za to se rodině věnovat daleko víc, než práci. Mamka k nám jezdila na návštěvu, aby nebyla pořád sama. To jí taky pomohlo, že měla jiné zaměstnání a mohla změnit prostředí. Jen byla taková, nesamostatná. A tak jsme společně musely všechno vyřídit. Mamka byla pořád plačtivá, takže jsme se s holkama dohodly, že jí musíme nějak

vytrhnout z jejího stereotypu. A tak jsme ji zaměstnávaly vnoučaty. Což se nám osvědčilo, protože jakmile mamka měla co dělat, neměla myšlenky na to,“ jak to bylo s taťkou“. Musely jsme s holkama před mamkou hlídat, a zbytečně ji nějak nepodporovat v tom, aby pořád vzpomínala a tím žila. To bylo to nejtěžší, pomoci mamce, aby se aspoň trochu přes taťkovu smrt přenesla. Člověk musel vynaložit opravdu hodně úsilí, aby ji dostal z domu, něco si zařídit. Ta podpora v tom, aby nebyla pořád na někom závislá, a byla si schopná aspoň něco sama zařídit, to bylo to nejtěžší, třeba odmítat její naléhání, abych jí zašla nakoupit. To už by fakt nic nedělala a utápěla se ve smutku.

Když se situace trochu uklidnila, a mamka už nebyl tolik úzkostná, rozhodli jsme se manželem, že se pokusíme o druhé dítě. A tak se nám narodil syn. Teď má náš život opravdu smysl. Máme dvě zdravé děti. Taťka mi samozřejmě chybí, ale jsem smířená s tím, že tak prostě mělo být. A mamka už taky, ta teď žije vnoučkem, a ostatními taky. Vnoučata a péče o ně ji plně zaměstnává, takže má pořád co dělat a připadá si potřebná a milovaná.

Když si tak vzpomenu na to, jak se sestřičky staraly o taťku doma, a srovnám tu péči v práci, pořád mám pocit, že tam něco chybí. Ten přístup k individuálním potřebám, to, že člověku stojíte za to, aby vás vyslechl. Někdy to opravdu pomůže pacientovi v tom, aby pro něj byl ten pobyt v nemocnici trochu snazší. A hlavně u těch starších lidí. Někdy za nimi nikdo z rodiny nepříjde, jen nějaký „soused z dědiny“. A oni jsou tak vděční, když je někdo vyslechne, promluví s nimi, projeví trochu zájmu. I když oni tvrdí, že už to tady nějak doklepu. I přesto to potřebují. To jsem si s taťkou uvědomila. A tak bych jim to chtěla aspoň trochu zpříjemnit, když spolu cvičíme. Přeci jen jsem tu pro ně, a myslím si, že je třeba mimo těla léčit i duši. Snad mi k tomu pomůže i to studium sociální pedagogiky.

PŘÍLOHA P II:

Narodila jsem se v roce 1986, jako jediné dítě mých rodičů. Ovšem otec měl z prvního manželství už tři dospělé děti. Když jsem přišla na svět, moji rodiče v té době byly raritou, protože mamce bylo 38 let a tatškovi 60 let. Narodila jsem se v Brně, a kousek od něj jsme s rodiči a prarodiči žili do mých čtyř let, kdy jsme se přestěhovali do Kyjova.

Asi za rok po přestěhování začal mít tatka velké zdravotní potíže a lékaři mu diagnostikovali rakovinu tlustého střeva, potažmo i konečníku. Tatka díky tomu strávil několik let po nemocnicích a různých rehabilitačních centrech. K rakovině tlustého střeva se přidal i nádor na prostatě. Tatka byl mimo domov kvůli léčbě asi 5 let, s krátkými přestávkami. Během té doby jsem žila jen s mamkou, pokud se to tak dalo říct. Přes den jsem bývala ve školce nebo škole, a odpoledne byla mamka v práci až do sedmi do večera, někdy i dýl. Takže jsem se musela trochu přizpůsobit, abych ten koloběh zvládla. Naštěstí mě nikdy nenapadaly takové věci, jako něco zapalovat nebo si hrát na malého chemika. Jako dítě jsem se nejvíc těšila na víkendy u prarodičů, protože měli hospodářství a já si mohla hrát se zvířaty. Můj děda dbal na to, abych byla hodně samostatná, takže jsem uměla dost věcí dřív než ostatní. Když byl tatka náhodou doma v mezidobí léčby, hodně se mi věnoval. Razil podobný styl výchovy jako děda. Často jsme si povídali, co by bylo, kdyby tu už nebyl. Protože do práce chodila jen mamka, bývala jsem s tatškou hodně doma sama. Navíc jsem si s ním rozuměla daleko víc než s ní.

Tatka umřel v roce 1999, po tom, co dostal virózu. Pro jeho oslabený organismus to byla až velká zátěž. Takže po dvou týdnech zemřel. Když k tomu došlo, byla jsem s ním sama doma, mamka byla v práci. Několikrát jsem jí volala do zaměstnání, ale nedovolala jsem se, a tak jsem zavolala dědovi. Mezitím mě nenapadlo nic lepšího, než pro mamku do práce zajít. Jakmile jsme přišly domů, tak mamka sedla do křesla, a už z něj nevstala. Nebyla ničeho schopná. Když přijel děda, zavolali jsme lékaře, co tatku ošetřovala, aby ho přijela ohledat. Po příjezdu už jen konstatovala smrt, ani tatku neprohlídla. Pak jsme se s dědou snažili dát tatku do pořádku, než přijela pohřební služba. Oholila jsem ho, umyla a upevnila stomii. Společně jsme ho oblékli. Mamka se ničeho neúčastnila, protože byla v šoku. Nevzpomínám si, že bych se nějak bála, nebo byla vyděšená. To asi proto, že mě už od mala připravovali na to, že tahle situace přijde, a že je to nedílná součást života. Smutná jsem ovšem byla. Do pohřbu si toho moc nepamatuju. Nejhorším zážitkem pro mě

byla návštěva brněnského krematoria, kde jsem byla násilím donucena jít se podívat na vystavenou mrtvolu tatky. Byl si tak nepodobný, šedivý a „vyschlý“. Udělalo se mi tam strašně zle, a měla jsem co dělat, abych nezvracela. Když pohřeb skončil, a lidé přicházeli s kondolencemi, každý mi říkal „teď musíš mamince pomáhat a být hodná“. Tenhle výrok ovlivnil můj život. A tak jsem byla hodná, a snažil jsem se dělat to, co se po mě chtělo. Moje mamka si velice zakládá na mém vzdělání, i nyní. Pamatuju si, že svoji přízeň vždycky podmiňovala tím, že musím něco umět, musím poslouchat, nesmím zlobit... Když jsem ale nedělala to, co chtěla, tak jsem dostala výprask a celý týden se mou nemluvila. O smrti otce jsme spolu nemluvily. Já jsem si to v sobě držela, a nikomu jsem nechtěla nic říct. Proč taky? Když to vesměs nikoho nezajímalo. Po tatkově smrti se mamka zhroutila, měsíc byla nemocná, a nebyla moc schopná běžně fungovat. Sem tam nám přijel vypomoct děda. K prarodičům jsme potom jezdily každý víkend. Pomáhat jim. Protože jsem už byla větší, zastávala jsem běžné práce. Děda mě naučil pár věcí z údržby domu nebo bytu, a jiné, podle něj praktické, věci. Děda ale asi rok po tatkově smrti prodělal mozkovou příhodu. Po léčbě v nemocnici a následné nevalné rehabilitaci se nám vrátil domů jako nepohyblivý a upoutaný na lůžko. Pro člověka, který se do svých 79 let pohyboval a každý den pracoval, to byly nepředstavitelná muka. Takže jsme nastoupily s mamkou do velice uzavřeného režimu, kdy jsme přes týden byly v Kyjově, a na víkend se jezdilo k prarodičům. Moje babi odmítla dát dědu do ústavu. Co jsem chodila na základku, byla jsem spíš uzavřená. Spolužáci se mi posmívali, že jsem měla staré rodiče, a mamka dělala uklízečku, taky že jsme neměli hodně peněz a kvůli hloupému příjmení...bylo toho dost. Takže jsme si mezi nimi moc kamarádů neudělala. Jen pár, a s těmi se přátelím dodnes.

Když mi bylo patnáct let a dostala jsem se na střední sociální školu, byla jsem ráda. I když mamka z toho radost neměla. Jednou mi řekla, že jsem to sociální citění a chtění pomáhat někde v sobě měla jako děcko, protože jsem nechtěla, aby byl nemocný tatka mimo domov a chtěla jsem se o něj starat. V pubertě jsem měla dost toho, co musím a nesmím a začala jsem chodit za školu. Seznámila jsem se s partou lidí, kteří jezdili na technoparty a libovali si v užívání extáze a pervitinu. Sem tam si zakouřili i marihuanu. Abych lépe zapadla, tak jsem k jejich způsobu života také na půl roku přilnula. Ale nepřinášelo mě to žádné uklidnění nebo povzbuzení, ba naopak. Takže jsem s tím skončila. V té době jsem také začala sexuálně žít. Když jsem byla někde na party, vždycky jsem v sobotu přijela k prarodičům. Nedělám si iluze, že by nevěděli, že dělám něco špatného,

ale nekomentovali to. Mamka na to, že chodím za školu, došla až po půl roce. Strašně mi vynadala, a nakonec mi řekla něco jako, že jsem taková ... byla vždycky, a že jsem její životní chyba. Nejsem na to, co jsem tehdy prováděla, pyšná, ale na druhou stranu mě to upevnilo v tom, že opravdu chci pomáhat lidem, kteří pomoc potřebují.

Střední školu jsem zdárně ukončila. Seznámila jsem se tam s několika lidmi, kteří se stali mými přáteli. Tam už třídní kolektiv byl úplně jiný. A to taky díky tomu, že jsme se více méně neznali a poznávali se až v průběhu studia. Myslím, že jsem v kolektivu byla oblíbená. Ale protože jsme byly dívčí kolektiv, i u nás se občas objevily hádky. Celkově na střední školu vzpomínám v dobrém, protože to bylo relativně bezstarostné období. Jen škola, sem tam nějaký nezávazný flirt, zábava a o víkendech prarodiče. Sice s dědou to bylo těžké, protože byl velice výbušný a vztekly, a jako nemocný to bylo ještě horší. Ale spokojená jsem stejně nebyla. Pořád mi něco chybělo. Ani dnes nedokážu popsat, co to bylo.

Po střední škole jsem se dostala na vyšší odbornou školu sociální. Mamka z toho rozhodně nadšená nebyla. Pro mě to ale byla výhra. Přes týden jsem byla v Olomouci, o víkendech doma nebo u prarodičů. V té době jsem se seznámila i se svým manželem. Z počátku jsem náš vztah nebrala nijak vážně, asi jako všechny předchozí. Navíc jsem v té době pomýšlela na to, že bych mohla opustit republiku a na nějaký čas se ztratit. Získat odstup a promyslet, co se svým životem chci dělat. Ale protože se dědův stav zhoršil, zůstala jsem.

Děda zemřel v roce 2008, v říjnu. Objevily se u něj komplikace spojené s dlouhodobým pobytem na lůžku. To, že zemře, mi bylo jasné asi dva týdny předem. Nějak jsem to vycítila, asi jako s tatškou. Mamka mi potom volala, když děda umřel. Byla neděle brzy ráno, a já jsem měla jet do školy. Než jsem k prarodičům dorazila, mamka už alespoň zavolala pohřební službu. Lékař konstatoval smrt, když jsem přijela. Jel se mnou i můj muž, za což jsem mu vděčná. Dědu jsem si do rakve připravila sama. Mamka a strejda jaksi nemohli a babi byla neschopná cokoliv dělat. Jen ten pohřeb mě odrovnal...zase. Naši mě nutili, abych se šla podívat na dědu v rakvi. To jsem fakt neustála – několikrát se mi udělalo silně nevolno. A ten pohřeb jsem přečkala. Vrátily se mi všechny pocity z tatškova pohřbu a byla jsem tak otupělá. Mamka se po pohřbu hodně strachovala o babi, protože ona na dědovu smrt zareagovala jako na nějakou běžnou věc. Pohádaly jsme se s mamkou, když měla obavy o Vánoce, jak to bude babi snášet, a já jí řekla, že by to neměla řešit, protože babi ty Vánoce už neprožije.

Babi umřela šest týdnů potom, co zemřel děda. Umřela v nemocnici, ve spánku, když byla po operaci nohy, kterou si zlomila v krčku. Mamka s ní ještě dvě hodiny před smrtí mluvila a babi jí nadiktovala seznam, co chce přivést do nemocnice. Když pak z nemocnice volali, co se stalo, mamka si myslela, že je to vtip. Bohužel nebyl. Pohřeb babi byl pro mě jen epizodou, nutným zlem. Potom přišlo na řadu vypořádání dědictví a to, že si mamka postavila hlavu, a odmítla se vrátit do bytu v Kyjově. Zůstala na domku prarodičů. A mě vyčítala, že ten dům nechci, a nechci se o něj a potažmo i o ni starat.

Kombinace těchto událostí mě v lednu následujícího roku připravila dost horké chvíle. Když mi v noci bylo zle, měla jsem zvýšený tlak, tachykardii a bolest na hrudi. V nemocnici si se mnou nevěděli rady, když jsem jim popsala příznaky, tak je napadla jen rakovina. A tak jsem absolvovala všechna možná vyšetření, aby se ukázalo, že mi nic není. Až na kurzu arteterapie si naše lektorka všimla, že nejsem úplně ve své kůži. Nabídla mi svou pomoc psychologa. Já jsem zprvu nechtěla, ale po té, co jsem nedokázala spát víc jak tři hodiny, jsem její nabídku přijala. Během sezení jsme se dopracovali k tomu, že nemám zpracovanou smrt tatky a všechno, co se na to nabalovalo. Projevovali se u mě ataky úzkosti, kdy jsem nemohla spát, trpěla jsem pocity tíhy a svírání hrudi. Jeden čas jsem užívala i léky na uklidnění. To, že jsem si konečně mohla s někým otevřeně promluvit o něčem, o čem jsem si myslela, že jsem to v sobě zamkla, ten strach a smutek a naprostou samotu...to bylo něco tak neskutečně osvobozujícího. Sice i teď je to pro mě nelehké, ale daleko lépe se mi o všem mluví. Díky paní psycholožce jsem měla možnost se na svůj život podívat taky trochu jinak. Uvědomila jsem si, že můžu dosáhnout toho, co chci, a že nejsem neschopná, i když mi to všichni celý život tvrdí. Umím tolik věcí, co jiní ne. Dokážu se o sebe postarat. Vím, že nejsem dokonalá, ale to není nikdo. Já žiju tak, abych sama sobě nebyla protivná, a držím se svých hodnot. Naučila jsem se říkat ne. A taky se víc projevovat. Je pravda, že někteří lidé tvrdí, že jsem se změnila, ale myslím si, že je to tím, že jsou naštvaní, protože už neskáču tak, jako oni pískají. Pro někoho jsem tvrdá a neústupná, ale pro přátele jsem zase „ta naše“. A jsem přesvědčená, že práce v sociální oblasti je mým posláním. Kdo jiný může pochopit lidi v nouzi, než já. A abych jim mohla kvalitně pomáhat, musím na sobě pracovat – a tak studuju, a chodím na kurzy. A trávím s klienty tolik času, abych je mohla co nejlépe pochopit a porozumět jejich potřebám. A protože jsem asistentka mentálně postižených mužů, zažíváme společně rozličné situace. Někdy veselé, jindy méně. I přesto mám svou práci ráda.

I přes svůj životní plán, nevdávat se, jsem se vdala. Vzala jsem si muže, který má neskonalou trpělivost. Je vnímavý a chápavý. Byl se mnou, když mi bylo zle, a neutekl. A toho si cením. Je mým nejbližším člověkem, mým přítelem a životním partnerem. Tohle všechno bych ale nemohla prožívat, kdybych opravdu nepřehodnotila svůj život. Protože žít ve skořápce, kterou jsem si kolem sebe postavila, se nedá. S manželem uspokojuji svou potřebu mít někoho blízkého. A jsem spokojená. Protože život není o penězích, o jejich množství. Ani o tom, mít super práci a vlivné známé. Podle mě je to o tom, že člověk může svoje štěstí sdílet s někým, koho má rád a kdo má rád jeho. V tomhle duchu chci jednout vychovávat i své děti. Peníze a všechno to povrchní je na nic, když se o tom nemůžu s nikým podělit, a to mi říkal už taťka. A tak si vážím toho, co mám, protože už zítra to může být daleko horší.

PŘÍLOHA P III:

Ahoj, obracím se na Tebe s prosbou o sepsání krátkého životopisu, ve kterém stručně popíšeš život před mamčinou smrtí a po ní. Napiš to, co je podle tebe nejdůležitější, taky to, jak ses cítil, a cos prožívala. Není třeba uvádět základní data, kvůli anonymitě.

Díky moc.

Narodil jsem se v roce 1987 v Brně, a celý život bydlím v menší obci u Brna. Mám starší sestru. Můj otec, kterému je 65 let, trpí Alzheimerovou nemocí. Žijeme společně. Matka zemřela před několika lety. Měla manicko-depresivní poruchu.

Je to 7 let, co je matka po smrti. Do dneška jsem si to nedokázal vysvětlit. No, ale ono to souvisí s její nemocí. Když jsme byli se sestrou mladší, matka neměla potíže, nebo si to nepamatuju. Zlom přišel asi kolem mého nástupu na druhý stupeň. Měla šílený výkyvy nálad. Neměli jsme doma tušení, co se s ní děje. Přišlo to z ničeho nic. Když už měsíc nebyla schopná dělat naprosto nic, tak se otec naštvál, vzal matku do nemocnice. Byla na nějakých vyšetřeních a potom ji zrovna převezli do léčebny. To už jsme potom věděli, co jí je. No jako, byl to děs. Staral se o nás otec, a potom ségra, když už byla větší. Máti byla vždycky v léčebně, pak byla propuštěná a byla doma a potom na vlastní žádost byla zase v léčebně. Tohle šlo ale mimo nás, děcka. To řešil vždycky otec. No a před smrtí byla doma asi dva měsíce, to prý byla stabilizovaná. Nerad na to vzpomínám. Máti se otrávil nějakýma práškama na spaní, asi. Našla ji pak Martina, když přišla z práce. Volala mě, že nám přijet domů. A taky tátovi. Když jsem dojel, tak chudák Martina, byla bílá a otec taky, oba seděli a byli naprosto mimo. Mrtvého člověka jsme viděli prvně. Ani pohřební službu nezavolali. Jen záchranku, s těma jsem se míjel mezi dveřma. Tak jsem ten pohřeb zařizoval já. Ani nevím, co a jak. Musel jsem se na to jít zeptat kamarádky, která taky měla úmrtí v rodině. Děda s bábou od otce přijeli hned, a druhé prarodiče už nemám. Takže s náma byli aspoň do pohřbu. Otec ten nemohl nic, ani jíst, ani spát. Bylo to s ním příšerný, normálně ho to položilo. Dokonce zůstal měsíc doma na neschopence. Takže jsme to s Marinou tak „látali“, jak to šlo. Já jsem nějak odmaturoval a našel jsem si práci. Sice se všichni starali, jestli máme dost jídla a tak, ale to bylo asi všechno. Já jsem z toho měl docela depku. Protože jsem to nedokázal pochopit. Matka byla doma, všechno běželo, jak mělo. Normálně s náma fungovala. A pak tohle...nepochopitelné. Večer před tím jsme spolu seděli u televize a smáli jsme se Donutilovi.

Jakmile jsem se z toho nejhoršího vyhrabal, tak jsem začal shánět informace, jestli není nemoc dědičná a tak. Měl jsem strach, abych to neměl taky nebo ségra. V té době jsem hodně pil. A vůbec jsem ten život spíš přežíval. Jako nevzpomínám na to rád. Ale kamarádka, co ji znám už z písku, mě říkala, co a jak, a že se to časem změní. No tak u mě to trvalo nějaký čtyři roky. Za tu dobu jsem vystřídal několik zaměstnání a hodně (možná víc) jsem pil a střídal i partnerky. Hodně lidí se se mnou přestalo bavit, asi si mysleli, že jsem se taky zbláznit. Býval jsem agresivní, nebyl problém mě vytočit tak, že došlo i na pěsti. S tím jsem neměl problém. Asi jsem byl takový ten prototyp grázlíka. Kamarádů mi zůstalo fakt jen pár. A moje A., ta to se mnou musela projít. A ty telefonáty ve tři ráno...jsem rád, že to přestála. I když jsme si dokázali vjet do vlasů a hodně, tak i přesto mě nikdy nesoudila. A to její, „Usmívej se, bude hůř.“, tak to mě pokaždé nakopne. Takový blbý období jsem měla asi tak čtyři roky. Pak se to ustálilo. Načetl jsem něco o matčině diagnóze. A taky jsem se zklidnil. U mě nic nemoci nenasvědčovalo. Martina už byla taky v pořádku, ona to všechno brala z medicínského hlediska. V práci se seznámila s jedním lékařem. Nejdřív spolu chodili, pak u něj i přespávala, a pak se vzali. No a jezdila k nám na návštěvu. Mám synovce, je to malý čert, jsou mu 2 roky. Mám ho rád. Jednou bych taky takovýho chtěl, ale teď ještě ne. Martina teď s rodinou žije v Praze. Jezdí málo, spíš si voláme přes skype. Když se Martina stěhovala, tak to s otcem bylo nějaký špatný. Byl strašně zmatený, ale ne pořád. Sem tam. No, a když šel v práci na povinnou prohlídku, tak ho poslali na vyšetření i s mozkiem a tak. Domů přišel s Alzheimerem. Takže na ČSAD skončil. Má invalidní důchod a je doma. Bere nějaké léky, ale i tak má prostě někdy den, kdy je všechno špatně. Běžně ztrácí věci, a pak nachází jiné, taky si nemůže třeba vzpomenout na nějaké slovo a to ho děsně rozčiluje a pak se hádáme. Tohle není vždycky, ale i tak je to docela nápor na psychiku. Já jsem minulý rok dodělal „stavárnu“, takže jsem si našel i lepší práci. Ne jen nějaké sezónní a brigády. Můžu dělat i doma, takže jsem s otcem. Sem tam k nám jezdí pečovatelka, podle potřeby. Ty ženský s otcem mají svatou trpělivost. Začali jsme spolu s otcem přestavovat dům, taky aby měl co dělat. Docela ho to baví, takže má přes den zaměstnání, když jsem pryč.

Momentálně žiju s jednou moc fajn ženskou. Jmenuje se K. a je veterinářka. Bydlíme u nás rok, a jsme spolu asi tři roky. Seznámili jsme se na jedné studentské akci. Nejdřív jsem tomu moc šancí nedával, ale nakonec jsem rád, že to dopadlo tak, jak to je. Ona je strašně milá a pracovitá holka. A otce taky má ráda, i když jí teda ze začátku dělal zle. Ale tak nebylo to úplně jeho vina. On se totiž bál, že jakmile bude vědět, jak na tom jsme, tak

odejde. Nebo půjde po penězích. Jenže K. na otce vyzrála, dala mu malé štěně nějakého pouliční směsi, a otec vyměkl. „Pejsek“ nám trochu přerostl, otec mu říká Lojza, a chodí s ním po dědině nebo do hospody. Je to nerozlučná dvojka, a m aspoň nemusíme mít strach, že se otec ztratí, protože ho pes dovede domů. My jsme se s K. o budoucnosti bavili, nemáme to úplně nalajnovaný, ale víme, že chceme být spolu. Takže jsem ji loni v září požádal o ruku. A ona souhlasila. Měl jsem strach, jak to bude. A hlavně když jsem jí řekl, jak to u nás doma bylo. Ona byla báječná, protože mi řekla, že to už bylo, a budoucnost si uděláme podle sebe. Je to fakt ženská, se kterou bych chtěl žít. Vím, že se o ni můžu opřít, a že se o otce postaráme. K. nechce, aby šel někam do ústavu, a pokud to půjde, budeme ho mít doma. Máti už tolik neřeším, prostě udělala to, co udělala, a asi k tomu měla pro ni důležitý důvod. Já už na tom nezměním nic. K. mi dokonce doporučila psychologa. Sice jsem tam byl párkrát, ale i tak to stálo za to. Člověk hned svoje problémy vidí jinak. No a dostává se mu tak možností, jak je řešit. Jsem rád, že jsem tam nakonec šel. Jinak bych se v tom plácal napořád. Psychologie mě docela chytla, takže bych chtěla zkusit její studium. Uvidíme, jak to bude. Každopádně se mi to bude hodit kvůli otci. A pomohlo mi to pochopit, co vlastně matka celou dobu, když byla nemocná, prožívala.

PŘÍLOHA P IV:

Dobrý den, obracím se na Vás s prosbou o sepsání krátkého životopisu, ve kterém stručně popíšete život před synovou smrtí a po ní. Napište to, co je podle Vás nejdůležitější, taky to, jak jste se cítila a co jste prožívala. Není třeba uvádět základní data, kvůli anonymitě.

Díky moc.

Narodila jsem se před 55 lety v Kroměříži. Jsem vdaná a s manželem jsme měli dvě děti – dceru a syna. Syn ale před několika lety zemřel. Po svatbě jsem se přestěhovala do Kyjova. S manželem podnikáme ve stavebnictví.

Náš syn byl narkoman a dealer. Bral pervitin. Začal s tím na střední. Odtud ho vyhodili. Prodával svým spolužákům to, co se svou partou navařili. Nakonec jen tak tak dodělal toho kuchaře. Když s pervitinem kšeftoval, byl vždycky při penězích. Pak se chytil jednoho místního dealera, a začali spolu podnikat. Ale nebyl to čistý obchod. A my jsme se báli, když bydlel u nás, aby nám někdo nevymlátil ona nebo nepodpálil dům. Několikrát jsme ho s manželem vezli na léčení. Nešlo to po dobrém, natož po zlém. Takže jsme ho vystěhovali. Pokaždé vydržel nefetovat tak dva až tři měsíce. Chodila jsem do místního Káčka asi 5 let, abych mu nějak pomohla, ale marně. On to nechtěl. A když neměl kšefty, tak chodil k nám domů a chtěl po nás peníze. Museli jsme vyměnit zámky. Kradl nám věci, prodával je a zase vykupoval zpět. Několikrát nám vyhrožoval, sprostě nadával, pomlouval nás. Naše dcera se za něj styděla a my taky. Někdy bral každý den a někdy zase jednou za týden, nálady se u něj střídaly jako na běžícím pásu. Jeho vlastní sestra jí pohrdala. Ona vystudovala pedagogickou fakultu a učí na prvním stupni. Mám krásného syna, ten má 4 roky. Jsou u nás na návštěvě často, protože bydlí ve vedlejší vesnici s manželem.

Se synovým chováním jsme nesouhlasili, ale protože byl plnoletý, nemohli jsme mu nic říct. Dělal si, co chtěl. A nám dělal ostudu po městě. Měl na svědomí i několik krádeží a napadení. A ve městě se to hned vědělo, o koho jde a čím je to syn. Jednou ho dokonce někdo napadl, to pak byl v nemocnici asi týden. Vzali jsme ho domů, ale pak nám vykradl byt a my s ním přestali úplně komunikovat. Asi tak 4 roky zpět. To už jsme na to neměli síly nikdo. Na jeho sliby a podvody. Už to dál nešlo. Pořád se dívat na svůj životní neúspěch. Na to, jak se sám ničí. On nám pak postříkal auto i dům sprejem, jako poděkování. To už jsme s ním skončili definitivně. Však on se těma drogami jednou

vytrestá sám, pokud ho nedostanou do hrobu, jak jsme si mysleli s manželem. Ale my už tu pro něj nebudeme.

Když mi potom volala sestra z nemocnice, že je tam náš kluk, tak mi to asi bylo i jedno. Nebo nevím, asi jsem se na něj ještě zlobila. Zemřel prý na následky prasečí chřipky. Pak se ukázalo, že nedodržel stanovený léčebný režim a zemřel na předávkování. Nevím, co čekal. Ale byl za sebe odpovědný sám. Jako, co jsme měla dělat?

Dneska už to tak nevidím. Ten život, který si vybral, byla jeho volba. Samozřejmě mě mrzí, že odešel takto, ale nenadělám nic. Teď občas s manželem chodíme do komunity, a tam se scházíme s rodičema, co jsou na tom podobně, jako my před léty. Ono vědomí toho, že na to člověk není sám, to hodně pomůže. Mít se o koho opřít a vědět, že mu rozumí.

PŘÍLOHA P V:

778 / XX. KAPITOLA

- X54** Nedostatek vody
Patří sem: nedostatek vody jako příčina:
 . dehydratace
 . podvýživa
Nepatří sem: zanedbání a opuštění (Y06.–)
- X57** Neurčené strádání
Patří sem: opuštěnost, chudoba

NÁHODNÉ VYSTAVENÍ JINÝM A NEURČENÝM FAKTORŮM (X58–X59)

[Členění na .4 místě viz „Místo události“ na začátku této XX. kapitoly]

- X58** Vystavení jiným určeným faktorům
- X59** Vystavení neurčeným faktorům
 . 0 Vystavení nespecifickému faktoru s následkem zlomeniny
 . 9 Vystavení nespecifickému faktoru s následkem jiného nebo neurčitého poranění
Patří sem: nehoda NS
 expozice NS

ÚMYSLNÉ SEBEPOŠKOZENÍ (X60–X84)

[Členění na .4 místě viz „Místo události“ na začátku této XX. kapitoly]

- Patří sem:* otrava nebo poranění úmyslné sobě způsobená(-é) sebevražda (pokus)
- X60** Úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
Patří sem: deriváty 4-aminofenolu
 nesteroidní protizánětlivá léčiva (NSA)
 pyrazolonové deriváty
 salicyláty
- X61** Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky, psychotropními léky a expozice, nezařazené jinde
Patří sem: antidepresiva
 barbituráty
 hydantoinové deriváty
 iminostilbeny
 sloučeniny metalvalonu
 neuroleptika
 psychostimulancia
 sukcinimidy a oxazolindiony
 trankvilizéry

780 / XX. KAPITOLA

- X66** Úmyslné sebeotrávení organickými rozpustidly a halogenovanými uhlovodíky a jejich parami a expozice jejich působení
Patří sem: benzén a jeho homology
 tetrachlormetan
 chlorofluoruhlovodíky
 petrolej, ropa (deriváty)
- X67** Úmyslné sebeotrávení jinými plyny a parami a expozice jejich působení
Patří sem: oxid uhelnatý
 helium (nemedicínální), N₂
 srolovatelný plyn (složný plyn)
 výfukový motorový plyn (z vozidla)
 oxidy dusíku
 oxid siřičitý
 svítliplyn
Nepatří sem: dýmy a páry kovů (X69.–)
- X68** Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
Patří sem: vykuřovací prostředky
 fungicidy
 herbicidy
 insekticidy
 rodenticidy
 ochranné nátěry dřeva
Nepatří sem: živiny a hnojiva rostlin (X69.–)
- X69** Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
Patří sem: žíravé aromatické látky, kyseliny a leptavé alkálie
 lepicí a lepidivé látky
 kovy včetně dýmů a par
 nátěry a barviva
 živiny a hnojiva rostlin
 jedovaté potraviny a rostliny
 mýdla a čistící a prací prostředky
- X70** Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
- X71** Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
- X72** Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
- X73** Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční stříelné zbraně
- X74** Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené stříelné zbraně
- X75** Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou

XX. KAPITOLA / 779

- X62** Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky [halucinogeny] a expozice jejich působení, nezařazené jinde
Patří sem: konopi (deriváty)
 kokain
 kodein
 heroin
 lysergici [LSD]
 meskalin
 metadon
 morfin
 opium (alkaloidy)
- X63** Úmyslné sebeotrávení jinými léčivými působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
Patří sem: parasympatolytika s anticholinergním a antimuskarinovým účinkem a spazmolytika
 parasympatomimetika [cholinergika]
 sympatolytika [antiadrenergika]
 sympatomimetika [adrenergika]
- X64** Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami a expozice jejich působení
Patří sem: prostředky příměrně působící na hladké a kosterní svalstvo a dýchací soustavu
 anestetika (celková)(místní) léčiva působící na:
 . kardiovaskulární soustavu
 . gastrointestinální soustavu
 hormony a jejich syntetické náhrady
 systémové a hematologické prostředky
 systémové antibiotika a jiné protinfekční prostředky
 léčebné plyny
 prostředky pro místní použití
 očkovací látky
 prostředky a léčiva působící na vodní rovnováhu, přeměnu minerálních látek a metabolismus kyseliny močové
- X65** Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
Patří sem: alkohol:
 . NS
 . butyl [1-butanol]
 . etyl [etanol]
 . isopropyl [2-propanol]
 . metyl [metanol]
 . propyl [1-propanol]
 přiboudlina

XX. KAPITOLA / 781

- X76** Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
- X77** Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty
- X78** Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
- X79** Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
- X80** Úmyslné sebepoškození skokem z výše
Patří sem: úmyslný pád z jedné úrovně na druhou
- X81** Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
- X82** Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
Patří sem: úmyslné srážka s:
 . motorovým vozidlem
 . vlakem
 . pouliční dráhou
Nepatří sem: zřícení letounu (X83.–)
- X83** Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
Patří sem: úmyslné sebepoškození:
 . žíravými látkami, vyjma otravy
 . zřícením letounu
 . usmrcením elektrickým proudem
- X84** Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky

NAPADENÍ (ÚTOK) (X85–Y09)

[Členění na .4 místě viz „Místo události“ na začátku této XX. kapitoly]

- Patří sem:* vražda
 poranění způsobené jakýmkoliv prostředkem jinou osobou s úmyslem poranit nebo zabít
Nepatří sem: poranění způsobené:
 . zákonným zákrokem (Y35.–)
 . válečnými operacemi (Y36.–)
- X85** Napadení léky, léčivými, návykovými a biologickými látkami
Patří sem: vražedná otrava (teroukoliv):
 . biologickou látkou
 . návykovou látkou
 . lékem, léčivem
- X86** Napadení žíravou látkou
Nepatří sem: žíravý plyn (X88.–)
- X87** Napadení pesticidy
Patří sem: ochranné dřevní nátěry
Nepatří sem: živiny a hnojiva rostlin (X89.–)