

Naděžda Špatenková



PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

**Principy, proces, metody
2., aktualizované a doplněné vydání**



 **GRADA®**

*Cesta truchlením je dlouhá cesta. Bolestivá, trnitá, plná slz.
A mnohdy s cílem v nedohlednu...*

N. Špatenková

S úctou a díky věnováno Dlouhé cestě, o. s.

Naděžda Špatenková

PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

Principy, proces, metody
2., aktualizované a doplněné vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

Principy, proces, metody

2., aktualizované a doplněné vydání

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 5024. publikaci

Recenzovali:

PhDr. Jaroslava Králová
ThLic. Tomáš Kotrlý, Th.D.
RNDr. Mgr. Vojtěch Hrouda, Ph.D.

Ilustrovala Bc. Jitka Řeňčová
Fotografie Dagmar Tisovská

Odpovědná redaktorka Hana Vařáková
Sazba a zlom Antonín Plicka
Zpracování obálky Michal Němec

Počet stran 224
Vydání 2., 2013

Vytiskla Tiskárna PROTISK, s.r.o., České Budějovice

© Grada Publishing, a.s., 2013
Cover Illustration © Eliška Kubínová

ISBN 978-80-247-3736-2

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8009-2 (ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-8014-6 (ve formátu EPUB)

OBSAH

ÚVODEM	7
1. „PROČ“ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	9
2. „KDO“ PROVÁDÍ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	15
2.1 Poradce pro pozůstalé a jeho kompetence	20
<i>Supervize</i>	26
<i>Péče o sebe sama</i>	28
2.2 Poradce pro pozůstalé jako profesní kvalifikace	30
3. „CO“ JE PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	35
3.1 Specifika poradenství pro pozůstalé	38
3.2 Principy poradenství pro pozůstalé	41
1. <i>Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty</i>	41
2. <i>Pomoci pozůstalým identifikovat své pocity a vyjádřit je</i>	42
3. <i>Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého</i>	44
4. <i>Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání od zemřelého</i>	45
5. <i>Poskytnout pozůstalým prostor a čas pro truchlení</i>	48
6. <i>Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu</i>	48
7. <i>Respektovat individuální rozdíly v truchlení</i>	49
8. <i>Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu</i>	50
9. <i>Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých</i>	50
10. <i>Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc</i>	51
3.3 Průběh poradenského procesu	52
1. <i>Příprava poradenského procesu</i>	52
2. <i>Fáze vzájemného přijetí účastníků poradenského procesu</i>	54
3. <i>Porozumění problému</i>	54
4. <i>Hledání cest k řešení problému</i>	61
5. <i>Ukončení poradenského procesu</i>	62
4. „S KÝM“ PROBÍHÁ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	63
<i>Individuální poradenství</i>	64
<i>Párové poradenství</i>	65
<i>Rodinné poradenství</i>	66
<i>Skupinové poradenství</i>	67
4.1 Problémová klientela	71
<i>Klienti přicházející pozdě</i>	71
<i>„Absentující“ klienti</i>	72
<i>„Nekomunikující“, mlčící klienti</i>	73
<i>Intoxikovaní klienti</i>	73

<i>Agresivní klienti</i>	74
<i>Manipulativní klienti</i>	74
<i>Klienti se sklonem k sebevraždě</i>	75
<i>Klienti se sklonem k vraždě</i>	77
<i>Klienti s mentálním handicapem</i>	78
<i>Klienti prožívající několikanásobnou ztrátu</i>	79
5. „KDY“ PROBÍHÁ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	81
5.1 Členění procesu truchlení	84
6. „KDE“ BY MĚLO PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ PROBÍHAT? .	89
6.1 Distanční poradenství pro pozůstalé	96
6.2 Nutné podmínky poradenství pro pozůstalé	100
7. „KOLIK“ MÁ BÝT PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	105
8. „JAK“ VYPADÁ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?	107
8.1 Jak nemá poradenství pro pozůstalé vypadat	108
8.2 Jak má poradenství pro pozůstalé vypadat	116
8.3 Metody a techniky poradenství pro pozůstalé	122
9. MODEL Y PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	141
9.1 Klinický model	142
9.2 Model chaosu	147
9.3 Dualistický model	155
9.4 Model „znovupoznání“	163
9.5 Šest „R“ model	165
9.6 Úkolový model	167
ZÁVĚREM	175
PŘÍLOHY	179

ÚVODEM



*„Když ztrácíš drahou bytost,
vždy s ní umíráš.“*

P. Syrus

Poradenství pro pozůstalé možná není úplně nejvýstižnější název. Co chcete radit někomu, kdo ztratil milovaného člověka? Jak poradit matce, které zemřelo dítě? Co říci lidem, kteří při tragické nehodě nebo nějakém neštěstí přišli o několik svých blízkých? Tady je každá rada drahá... Nevíme, jak bychom v takové situaci mohli pozůstalé utěšit, a tak často sáhneme po omšelých frázích a planých útěchách typu: *„To bude dobré, to přejde, chce to čas.“* Sami však cítíme, že to nebyla ta nejlepší reakce. Co jiného jsme ale mohli udělat? Šlo udělat něco jinak? A třeba lépe? Možná že i vy se takto ptáte. A právě na tyto – a další – otázky týkající se poradenství pro pozůstalé publikace hledá (a snad i nalézá) odpověď.

- **CO** je poradenství pro pozůstalé?
- **KDO** ho provádí?
- **S KÝM?** Kdo je klientem poradenství pro pozůstalé?
- **KDY** poradenství pro pozůstalé probíhá?
- **KDE** se realizuje?
- **KOLIK** má být poradenství pro pozůstalé?
- **JAK** takové poradenství vypadá?
- **PROČ** vůbec nabízet pozůstalým nějaké poradenství?



Ne, opravdu vám zde nechci radit, co a jak radit pozůstalým. Pokusím se vám jen vysvětlit, co asi pozůstalí prožívají, co všechno může mít vliv na jejich zármutek, jak zpravidla truchlení probíhá, jak se může zkomplikovat a kdy asi končí. Snad potom dokážeme porozumět prožitkům i chování pozůstalých a také vlastním reakcím vůči nim. Možná že pak budeme lépe připraveni na to být pozůstalým oporou, být jim průvodci na jejich cestě truchlením. Cestě, která je dlouhá, bolestná, vyčerpávající a jejíž cíl (resp. konec) se zdá být někde v nedohlednu.

Třeba se bude pozůstalým po této cestě kráčet snáz, budou-li mít vedle sebe nějakého průvodce – například vás. Ano, průvodce. Provázet, **doprovázet** – to je možná to správné slovo, které nejlépe vystihuje, o co vlastně v poradenství pro pozůstalé jde. Jde o to, aby pozůstalí nebyli ve svém zármutku osamoceni, aby se na své cestě truchlením neztratili, nesešli z ní a aby nakonec dorazili ke kýženému cíli. Co je ale vlastně oním cílem? Pravděpodobně to, že se pozůstalí cítí mnohem lépe než na počátku, že dokážou na svého zemřelého vzpomínat, aniž by se zalykali slzami, to, aby si uvědomili, že život stojí za to, aby byl žit. Dokud ho máme. Protože kdo jiný než pozůstalý je schopen si uvědomit pomíjivost okamžiku, pomíjivost všeho...

1. „PROČ“ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?



„Smutek mění člověka během vteřiny.“

D. Chopka

Smrt blízkého člověka představuje extrémní zásah do života pozůstalých. V jediném okamžiku se radikálně mění celý jejich život. Doposud existující jistoty se z jejich života náhle vytratily, jejich svět je smrtí milovaného člověka nečekaně a navždy změněn.

„Smrt Ondry bylo to nejhorší, nejstrašnější, co se nám mohlo stát.“ (Pavčina)

„Měla jsem pocit, že už nemám důvod žít dál. To on byl smyslem mého života. A teď je mrtvý. Proč mám žít dál?“ (Ivana)

„Je konec. Nastala mozková smrt a její srdíčko přestalo tlouci. Díváme se na ni, hladíme ji a najednou se mi ta naše velká slečna zase zdá tak malinká, bezbranná a zranitelná. Leží tiše, bradičku má podvázanou, očka zavřená, pihy na

nosíku, rezaté vlásky... všechno je jako vždýcky. Hladíme její ještě teplé tělíčko, beru do dlaně její ručičku a cítím, jak konce prstíků začínají chladnout. Naše víla, náš motýlek, princezna, školačka navždy odchází, už nenakreslí jediný obrázek, nevymodeluje ani jedno zvířátko, neudělá na koberci ani jednu hvězdu, už se nikdy neusměje, nikdy mě neobejme, nikdy nepromluví, NIKDY. ... Vycházíme ven, slunce svítí, a jen těžko můžeme uvěřit tomu, co se právě stalo. Myslím, že jsme to ráno umřeli i my sami.“ (Olga)

Když vám zemře někdo blízký, je to, jako by se vám zhroutil celý svět, jako by váš život najednou ztratil smysl... Smrtí ztrácíte milovaného člověka navždy, definitivně. Už nikdy se s ním nesetkáte, už nikdy vás nepohladí, nepochválí, už nikdy nic nebude tak jako dřív...

„Rozednívá se. Venku zpívají ptáci a Nikča už je nikdy neuslyší. Brečím do polštáře. „Prosím vás, někdo, vraťte mi ji zpátky. Já ji strašně potřebuju. Já to bez ní nevydržím!“ Je mi, jako by ze mě něco vyřezali. Chybí mi něco z těla, z duše. Už to nejsem já. Už to nikdy nebudu já. Už to nikdy nebude jako dřív. Dívám se na Petra, asi spí. Takhle utrápený výraz ve spánku! Už to nikdy nebude on. Už to nikdy nebudeme my.“ (Jarka)

Zdrcení pozůstalí mají pocit, že už nikdy nemohou být šťastní. Bolí je srdce, oči pálí od potoků slz. Jsou hluboce zarmoucení, truchlí...

„Po vylechnutí zprávy, že jeho zranění mozku je neslučitelné se životem, propadám zoufalému pláči a hysterii. Pronikavá bolest, která mi projíždí hrudí, je jako zásah ostrým nožem do srdce.“ (Ema)

„Jsem vděčná za každý okamžik, který jsem s ním prožila. Je stále se mnou, v mém srdci i v mé mysli a já se učím žít bez jeho přítomnosti. Až po tom, co mi odešel, jsem si uvědomila, jak moc jsem byla šťastná. Můj život se rozdělil na dobu předtím a potom.“ (Pétova maminka)

Ztráta blízkého člověka nevyvolává u pozůstalých pouze **silné emoční reakce**, nabourává také jejich:

- **pocit vlastní identity** („Jsem ještě manželka, když mi zemřel manžel? Ne, už nejsem, jsem vdova.“ „Jak mám teď odpovědět na otázku, kolik mám dětí?“ „A když mi rok po smrti otce zemřela i matka, tak jsem si uvědomila, že moje dětství definitivně skončilo.“);

- **pocit vlastní integrity** („*Něco ve mně zemřelo, jako bych ztratil kus svého já. „Moje jediné dítě zemřelo, jsem pořád ještě matka? Co jsem to za ženu?“*);
- **vztahy** s jinými lidmi („*Není mi dobře samotné, ale není mi dobře ani mezi lidmi.*“);
- **přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa** („*Jak se to jen mohlo stát?*“ „*Jak to Bůh mohl dopustit?*“).

„Pane Bože, brečím nahlas, to se nedělá, brát rodičům děti. To nemůžeš!“ (Jarka)

Pozůstalí v takové situaci **potřebují pomoc** a podporu. Té se jim však často nedostává. Hlavním zdrojem pomoci pozůstalým by měli být především jejich nejbližší – rodina, příbuzní, přátelé, známí. Jenomže i ostatní členové rodiny mohou být zasaženi zármutkem, truchlí. Smrt také významným způsobem zasahuje do struktury i fungování celé rodiny a rodinný systém může být smrtí a truchlením natolik narušen, že se stává dysfunkčním. Úmrtí člena rodiny nejenže vyvolává zcela nové, specifické problémy, ale může též znovu otevřít dříve existující a doposud nevyřešené problémy, nebo vyhrotit problémy stávající. V takovém případě nemůže být rodina zdrojem účinné pomoci, protože sama potřebuje pomoc.

„S manželem nemůžu o naši dceři vůbec mluvit. Zavírá se do sebe. Její jméno před ním nemůžu ani vyslovit. Tak strašně se trápí. To strašné trápení sdílíme společně, ale přitom každý sám...“ (Jarka)

Ani jiní lidé ze sociálního okolí, například přátelé a známí, nebývají někdy pozůstalým dostatečnou oporou. Obvykle totiž nevědí, jak se k pozůstalým chovat, co udělat nebo říci, proto se setkání s nimi raději vyhýbají. Chování a prožívání pozůstalých je znepokojuje. Znepokojuje ale také samotné truchlící, kteří si pokládají otázky typu: „*Co se mnou teď bude?*“ „*Proč se to muselo stát právě jemu? A proč mně?*“

„Pane Bože, nic horšího jsi nám nemohl udělat. Proč my? Za co to máme?“ (Jarka)

„Připadala jsem si jako ve špatném snu. Věděla jsem, že se takové případy stávají, ale proč zrovna mně, proč mně, když jsme měli takové problémy s otěhotněním, proč nám, když bylo miminko tak vymodlené a toužebně očekávané? Ještě ten večer jsem byla přijata na oddělení gynekologie a začali mi vyvolávat porod. Byla jsem sama na pokoji a moje pocity byly příšerné. Bylo to tak neskutečné.

Dívala jsem se na břicho, ještě před nedávnem tak živé, a teď bylo neskutečně klidné. Ten pocit, že mám uvnitř sebe mrtvou holčičku, byl hrozný. Myslela jsem, že to nemůžu přežít, že už nemůžu žít dál. Cítila jsem hroznou bolest na srdci, jako by s mou holčičkou umřelo kus mne samé. Dnes mám dvě zdravá a donošená miminka. Teď jsou jim čtyři měsíce a zažíváme s nimi krásné chvíle. Na svoji holčičku ale myslím každý den. Už bude vždycky mojí součástí. (Emiččina maminka)

Pozůstalí chtějí a potřebují na své otázky nalézt odpověď, ostatní jim však zpravidla dávají najevo, že jim při hledání odpovědi nemohou, neumějí (nebo nechtějí?) pomoci. A tak pozůstalí často slyší „útěchy“ typu:

- „*Netrap se tím!*“ To je přece absurdní! Jak se nemají pozůstalí trápit, když navždy ztratili milovaného člověka?!
- „*Nesmíš na to myslet, život jde dál!*“ Jenomže pozůstalí mají pocit, že se jejich svět právě zhroutil, že jejich život ztratil smysl...
- „*Všichni tam musíme...*“ To je sice pravda, ale pro pozůstalé to není žádná velká útěcha.
- „*Co se stalo, to se stalo...*“ Ale tohle se stát nemělo!
- „*Teď se nemůžeš zhroutit.*“ A kdy jindy se člověk může zhroutit, když ne po smrti někoho blízkého?
- „*Vzmuž se trochu!*“ Jak se má pozůstalá žena „pochlapit“?
- „*Všechno musí jednou skončit...*“ Jenomže proč právě teď? A proč zrovna takto?!
- „*Už o tom nemluv, stejně to nikomu nepomůže...*“ Naopak, pozůstalým může velmi pomoci, mohou-li o tom, co se jim stalo a co prožívají, s někým hovořit.

Proto truchlící raději vyhledávají pomoc jinde – u **pracovníků v pomáhajících profesích**, například u lékařů, sociálních pracovníků, duchovních, nejrůznějších „poradců“, pracovníků hospicových či jiných poraden nebo u psychologů. Právě psychologové se prý truchlení podle Bradbury (1999 in Baštecká, 2003, s. 160) zmocnili a patologizovali ho – popsali jeho „fáze“ a „příznaky“, určili, co je zdravý („normální“) a nezdravý (patologický) zármutek a jaké jsou známky „zotavení“. Bradbury žádá, aby se truchlení vrátilo tam, kam patří – do běžného života ve společenství. Jenomže jak se zdá, pro smrt a truchlení není v současné společnosti místo, už tam přirozeně nepatří. Smrt je tabuizována, popírána, vytěsňena. Na smrt se přestalo myslet („zapomnělo se na ni jako na smrt“), pěstuje se kult krásy, mládí, zdraví a úspěšnosti. Smrt je

vnímána jako něco negativního, nepatřičného, strašného, co je třeba skrýt před zraky veřejnosti (srov. Preissová Krejčí, 2011). V takové společnosti se opravdu netruchlí snadno. To však neznamená, že pozůstalí neprožívají zármutek, že nejsou zasaženi žalem po smrti milovaného člověka. Naopak – jejich zármutek je zdrcující, protože jsou na něj sami a jsou v něm zoufale osamělí. Pozůstalí se mohou domnívat, že dát průchod svému žalu je „morbidní“ a „nezdravé“, proto se snaží svůj zármutek potlačit nebo skrývat (srov. Gorer, 1965). Nevědí, co mají se svým zármutkem dělat, jak s ním zacházet, „*jak se z toho nezbláznit*“. Tradiční zdroje sociální opory selhávají. Pozůstalí však potřebují podporu, potřebují někoho, kdo je na „*cestě žalu, nářku a slz aspoň kousek doprovází*“. Proto stále častěji vyhledávají pomoc formalizovaných institucí, kontaktují například některou z poraden nebo linek důvěry. Pomalu, ale jistě se i v naší republice konstituuje poradenství pro pozůstalé jako legitimní oblast poradenství. Pro pozůstalé totiž může být mnohem přijatelnější hovořit o bolestivých a zraňujících záležitostech s „cizím“ člověkem, s expertem na danou problematiku (tedy s poradcem pro pozůstalé), než s členem vlastní rodiny. Ani u některých „odborníků“, například lékařů či psychologů, však nemusí pozůstalí vždy najít pochopení. Proč? Jedním z důvodů je citlivost problematiky umírání a smrti. **Smrt děsí.** Připomíná všem jejich bezmocnost, neschopnost čelit smrti a bojovat s ní, ale také vlastní konečnost. Kromě toho je každé setkání s někým, koho zasáhla smrt blízkého člověka, bolestivou konfrontací s možností, že by se to mohlo stát také nám. Dalším důvodem může být i nedostatečná zkušenost s tím, jak pracovat s truchlením a truchlícími lidmi. Nezáleží na tom, zda pomoc pozůstalým poskytují školený dobrovolník nebo vysoce vzdělaný psychoterapeut, jde o to, aby to byl člověk citlivý vůči potřebám pozůstalých, aby to byl někdo, kdo je obeznámen s tím, co pozůstalí prožívají a jak je možné jim pomoci.

2. „KDO“ PROVÁDÍ PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ?



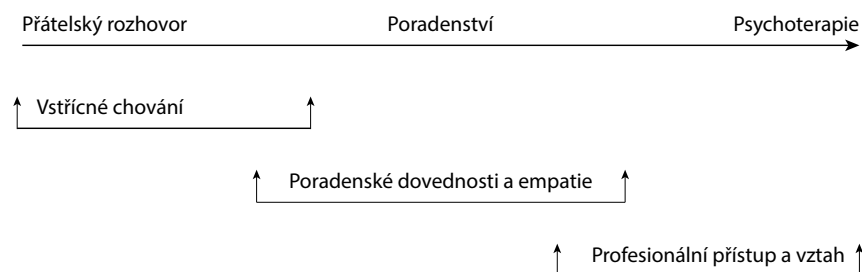
*„Nikdo nemůže ujít cestu za druhého.
Cesta je však záživnější, když se prochází
v něčí společnosti.“*

J. Bucay

Pomoc a podporu pozůstalým může poskytnout prakticky kdokoli – zdravotnický personál, duchovní, přátelé, příbuzní a známí, zaměstnanci pohřební služby, členové svépomocných skupin, jiní pozůstalí apod. Dohnalová a Musil (2008) se domnívají, že pozůstalí potřebují pomoc a podporu především v následujících čtyřech oblastech:

- **psychické** (např. pokud mají potřebu mluvit o úmrtí, naslouchat jim; pomoci jim zvládat vlastní reakce i reakce okolí);
- **pragmatické** (např. pomáhat s vyřizováním úředních záležitostí, zajištěním pohřbu);
- **informační** (zjišťování, kde se nachází tělo zesnulého, zda mají právo nahlížet do policejních spisů či zdravotnické dokumentace apod.);
- **ekonomické** (např. když se rodina náhle ocitne v souvislosti s úmrtím v situaci hmotné nouze).

Pomoc pozůstalým je tedy velmi široká a může zahrnovat nejrůznější aktivity. Pokud vidíme podporu pozůstalých jako kontinuum, pak na jednom konci spektra může být například soucitně naslouchající přítel a na druhém konci vysoce specializovaní profesionálové s nejrůznějšími terapeutickými výcviky.



Kontinuum pomoci pozůstalým

Kdo tedy může pozůstalým poskytovat adekvátní oporu? Parkes (1980) v této souvislosti zvažuje tři možné přístupy:

- Poradenství pro pozůstalé by mělo být vykonáváno jako **profesionální služba speciálně vyškolených expertů** (např. lékařů, zdravotníků, duchovních, sociálních pracovníků či psychologů).
- Poradenství pro pozůstalé by mělo fungovat **na bázi dobrovolníků**, kteří byli pečlivě vybráni, vyškoleni a průběžně jsou podporováni formou supervize.
- Péče o pozůstalé by měla být organizována **formou svépomocných skupin**, ve kterých se pozůstalí podporují navzájem.

Všechny výše zmíněné přístupy mají své výhody i určitá rizika. Například **svépomocné skupiny** mohou představovat velmi efektivní formu pomoci pozůstalým, nejsou ale řešením pro každého, některým truchlícím vyhovuje spíše individuální přístup.

„Nebyla jsem schopná poslouchat všechny ty lidi a jejich problémy. Měla jsem dost svého vlastního trápení...“ (Lída)

I programy založené na **laickém poradenství** mohou skýtat jisté problémy, například v nedodržování či překračování hranic poradenského vztahu, nemožnost (resp. neschopnost) rozpoznat komplikované reakce na ztrátu (např. deprese, závislosti) a adekvátně s nimi pracovat. V zahraničí fungují dobrovolnické programy (např. *Widow-to-Widow*) už dlouhodobě a mají svou tradici. Příkladem „dobré praxe“ laického poradenství v České republice je například projekt *Nejste sami* občanského sdružení Dlouhá cesta, který byl iniciován snahou nabídnout pomoc a podporu všem, kdo ztratili dítě v jakémkoli věku a z jakékoli příčiny, těmi, kdo „takovou situaci sami prožili, naučili se znovu žít a chtějí dále pomáhat ostatním“ (www.dlouhacesta.cz).

„Často nám lidé říkají: ‚Obdivujeme vás za to, co děláte.‘ Velmi nás to těší, ale ve svém nitru cítíme, že naše zásluhy nejsou nikterak obdivuhodné. Jsme lidé, které potkalo něco, co naprosto změnilo naše životy a životní hodnoty, aniž bychom si to přáli. Snažíme se pracovat, pomáhat, být prospěšní a užiteční. Je to pro nás cesta, dlouhá cesta a mnohdy jediná přijatelná.“ (Martina Hráská, předsedkyně občanského sdružení Dlouhá cesta)

Profesionální expertní model se může jevit jako neoptimálnější. I v naší republice máme vybudovanou relativně rozsáhlou síť psychosociálních a jiných služeb. Experti v těchto službách by mohli poskytovat pomoc a péči pozůstalým na profesionální bázi. Schmied (1985, s. 162–166) se domnívá, že klíčovými osobami v péči o pozůstalé jsou především **lékaři**, ať už ošetřující lékaři pozůstalých (či zemřelých), nebo odborní lékaři (např. psychiatři).

„Asi nejvíce nám pomohl psychiatr. Bez účinné léčby si prvních šest měsíců vůbec nedokážu představit. A pak psycholog. Povídal si s námi a pomohl nám především v době, kdy jsme vysadili léky.“ (Markéta)

Lékaři představují v systému péče o pozůstalé důležitý prvek, protože jsou zpravidla prvními osobami, s nimiž se pozůstalí setkávají (oznamují úmrtí

příbuzným, ohledávají tělo zemřelého apod.). Truchlíci také často vyhledávají lékařskou pomoc¹ v důsledku dekompenzace svého zdravotního stavu, z důvodu různých psychosomatických reakcí, nebo také proto, že je projevy zármutku (zejména na fyzické, ale i psychické úrovni) znepokojují. Pro své pacienty jsou lékaři nejen formální, ale často i neformální autoritou. Klimpl (1998, s. 9) připomíná, že jádrem lékařské činnosti je diagnostika a léčba tělesných nemocí, ale že pacienti mnohdy vyhledávají lékaře z nejrozličnějších psychosociálních příčin a očekávají něco jiného než jen vyšetření a předpis léku či procedury. Přicházejí s životním problémem, psychickým výkyvem nebo přímo s krizí. Lékaři se ale i v takových případech obvykle uchýlí k tomu, co důvěrně znají – předepíší pozůstalým léky, dají jim „neschopenku“ –, a reprodukují model medicinalizace a medikalizace truchlení.

„Vlastně se mě nikdo na nic ani neptal. Doktor konstatoval jeho smrt a pak mi píchl injekci na uklidnění. Úplně automaticky.“ (Ivana)

„Cítila jsem se příšerně. Všechno, ale úplně všechno mě bolelo. Nemohla jsem spát, nemohla jsem dýchat. Nemohla jsem jíst. Nemohla jsem nic. Doktor mě posílal na jedno vyšetření za druhým, na rentgen, na krev, na EKG – a nic. Pak mě chtěl ještě někam poslat, ale já jsem už fakt nemohla, tak mu říkám, ať to nedělá, že si myslím, že je to tím, že se prostě nemůžu smířit se smrtí svého manžela. Tak se zamyslel a řekl: ‚Že by to byla deprese?‘ a předepsal mi Deprex. Ten recept jsem si vzala, prášky jsem sice vyzvedla, ale nikdy jsem je neužívala...“ (Jana)

„Nálepka“, že truchlíci je nemocen, je z poradenského hlediska nejen zbytečná, ale i poměrně nebezpečná – truchlení není nemoc, ani deprese. Truchlení je normální a přirozená reakce na ztrátu milovaného člověka. Truchlení je práce, náročná fyzická i psychická práce (srov. Freud, 1971) a pozůstalý, chce-li svůj zármutek „ošetřit“, musí pro to něco udělat, ne pasivně čekat, že se „z toho uzdraví“, že to přejde samo. Nepřejde. Proto je medicinalizace a medikalizace

¹ V Londýnské studii se uvádí, že tři čtvrtiny vdov z Parkesova výzkumného vzorku se v prvních šesti měsících od úmrtí manžela obrátily na svého praktického lékaře. Parkes při analýze výsledků tohoto výzkumu konstatoval, že se vdovy a vdovci rádi obracejí na své lékaře s žádostí o pomoc, a dokonce se na ně v záležitostech truchlení obracejí mnohem častěji než na duchovní, kteří představují tradiční zdroj pomoci pozůstalým. (Parkes, 1996, s. 188)

zármutku při nekomplikovaném průběhu truchlení neadekvátní – není zde v pravém slova smyslu co léčit (Vymětal, 2003). Zármutek ale může „spustit“ nějaké onemocnění, a to jak fyzické, tak psychické. V takových případech je intervence lékaře důležitá a nezbytná.

Služby **psychologů** se pak v péči o pozůstalé rozumějí jaksi mimochodem. Pozůstalí se ale nemusí cítit osloveni nabídkou jejich služeb. („*Proč bych chodil někam za psychoušem? Copak jsem blázen?*“) A také zdaleka ne každý expert (ať už psycholog, sociální pracovník, či lékař) je schopen a ochoten s tématy smrti a truchlení pracovat. I aplikace profesionálního expertního modelu může v praxi snadno ztroskotat.

„Byla jsem úplně zoufalá. Moje matka umírala a já jsem si nedovedla představit, jak bez ní budu žít. Vyhledala jsem jednu psycholožku, prý je dobrá, a když jsem tam přišla a říkala jí, co se mi stalo, ona se tam rozbrečela a mluvila o tom, jaké to bylo, když umírala její matka... Připadala jsem si brozně. Musela jsem se trochu srovnat a chabě se ji pokusila utěšit. Stejně jsem ale odcházela s šílenými výčitkami svědomí...“ (Vlasta)

„Když naše dcera po té autonehodě zemřela, bylo to k zbláznění. Šla jsem k jedné psychiatrice. Ona mě vyslechla a pak řekla něco v tom smyslu, že kdyby se to stalo jí, tak se asi zblázní, že vůbec neví, jak by to zvládla... To ale nebylo zrovna to, co jsem potřebovala slyšet...“ (Miluše)²

Být profesionálem v pomáhající profesi neznamena být automaticky dobrým poradcem pro pozůstalé. Poradenství pro pozůstalé je velmi specifická oblast poradenství, která vyžaduje nejen specializované znalosti a dovednosti, ale také jiný přístup ve vztahu k pozůstalým klientům a více než jakékoli jiné

² Miluše se později rozhodla spolu s manželem založit České sdružení obětí dopravních nehod. Jeho hlavní náplní je poskytování pomoci obětem dopravních nehod, a to jak postiženým účastníkům, tak i pozůstalým, kteří se dostali do velmi těžké životní situace. Ve velké bolesti ze ztráty blízké osoby či těžkého ublížení na zdraví, kdy jsou pozůstalí téměř paralyzováni v běžném fungování, musí řešit i praktické problémy, týkající se například zajištění pohřbu, jednání na různých úřadech, soudních jednání, finančních problémů, zajištění odborné lékařské či sociální péče. Proto je velmi důležité, aby v této situaci měli někoho, kdo jim bude naslouchat, sdílet s nimi prožívanou bolest, někoho, kdo by je držel za ruku a případně jim pomohl při řešení praktických záležitostí (www.csodn.cz).

pomáhající poradenství (resp. pomáhající vztah) se odvíjí především od osobnostních kompetencí poradce.

2.1 PORADCE PRO POZŮSTALÉ A JEHO KOMPETENCE

Je zřejmé, že oproti jiným formám pomoci pozůstalým vyžaduje poradenství pro pozůstalé mnohem víc – poradce musí splňovat určité nároky. Aby mohl poradce pro pozůstalé vykonávat svou roli kompetentně³, musí být k jejímu výkonu dobře teoreticky i prakticky připraven. Měl by mít nejen určité znalosti, ale také dovednosti a potřebné osobnostní dispozice. Jedná se tedy o požadavky na to, co by měl **poradce pro pozůstalé**:

- **znát** (odborná kompetence);
- **umět** (praktická kompetence);
- jaký by měl **být** (osobnostní kompetence).

Langenmayr (1999) je toho názoru, že kvalifikované poradenství pro pozůstalé si vyžaduje vysokoškolskou přípravu. Poradci pro pozůstalé se tak mohou rekrutovat z řad psychologů, psychoterapeutů, lékařů, duchovních, sociálních pracovníků, sociálních pedagogů apod. Tito odborníci mohou využívat intervence, strategie, metody a techniky, jimiž disponují, ale je nezbytné, aby své vědomostní i dovednostní kompetence posílili o dimenzi umírání, smrti a truchlení v kontextu psychologických, sociologických, teologických a právnických otázek. Vysokoškolské vzdělání ale nemusí zakládat schopnost být dobrým poradcem, natož poradcem pro pozůstalé. Schopnosti a dovednosti jsou v tomto ohledu možná důležitější než dosažený stupeň vzdělání. Někteří odborníci (např. Ludt in Kanel, 2003; Worden, 1997) dokonce tvrdí, že nejdůležitější výbavou poradce pro pozůstalé je jeho vlastní zkušenost s truchlením, s tím, co pozůstalí prožívají a cítí, zkušenost s tím, jak na ně reaguje okolí, apod. Takový poradce je pro klienta autentický a dokáže lépe a rychleji pozůstalého pochopit a získat si jeho důvěru.

³ Být kompetentní znamená být způsobilý, oprávněný, povoláný pro vykonávání konkrétní činnosti a zároveň umět tuto činnost i úspěšně vykonávat.

Poradce pro pozůstalé tedy nemusí být bezpodmínečně „**pomáhající profesionál**“. I když to, že má poradce odpovídající kvalifikaci (vzdělání v některé z pomáhajících profesí, výcvik, resp. specializovaný kurz a pochopitelně i praktické zkušenosti s poradenstvím), může být určitou výhodou. Poradenství pro pozůstalé může být totiž stejně efektivně (někdy dokonce i lépe) poskytováno „**ne-profesionály**“ v pomáhající profesi (laiky), například právě pozůstalými, kteří si již svým truchlením prošli, zvládli ho a „ošetřili“. Ale též od nich se očekává, že se seznámí s procesem truchlení, s vedením poradenského procesu a že budou tyto znalosti a dovednosti neustále kultivovat. Nestačí, že si dokážou představit, co pozůstalí prožívají, protože to sami zažili. Chtějí-li zaujmout roli poradce pro pozůstalé, musí ji přijmout se vším, co k tomu patří – tedy i s těmi nároky na ni, včetně osvojení si poradenských dovedností.

Poradce pro pozůstalé rozhodně není rádcem, jak urychleně truchlení ukončit, je průvodcem pozůstalých v jejich procesu truchlení, vytváří jim bezpečný prostor, ve kterém mohou otevřeně ventilovat své emoce, hovořit o svých problémech. Pomáhá pozůstalým vyrovnat se s širokým spektrem reakcí, jež se po ztrátě milovaného člověka objevují na nejrozličnějších úrovních, například na somatické, emocionální a kognitivní úrovni, ale také na úrovni chování (srov. Kubíčková, 2001). Vysvětluje pozůstalým, co se s nimi děje, a ubezpečuje je, že to, co prožívají, je adekvátní situaci, ve které se nacházejí. Poskytuje jim potřebné informace a objasňuje různé aspekty jejich obtíží a problémů. Poradce musí být také schopen posoudit závažnost situace pozůstalých a v případě potřeby jim doporučit jiné formy pomoci (např. vyhledání lékařské, resp. psychiatrické pomoci). To ale předpokládá, že se poradce pro pozůstalé orientuje v problematice truchlení – **zná**:

▪ **syndromatologii nekomplikovaného truchlení:**⁴

- *reakce pozůstalých na tělesné úrovni* (divný pocit kolem žaludku či v břiše; stažené hrdlo, bolesti/tlak na hrudníku; přecitlivělost – na pachy, hluk, světlo; problémy s dýcháním; svalová slabost a únava; letargie; sucho v ústech, bušení srdce, bolest nebo píchání u srdce apod.),
- *běžné emocionální reakce v takové situaci* (smutek; zlost a hněv; pocity viny a výčitky; úzkost a strach; osamělost; vyčerpání; bezmocnost; šok a otupělost; touha; úleva – pro některé aj.),

⁴ Syndromatologie nekomplikovaného i komplikovaného truchlení je podrobně popsána v jiné publikaci (Kubíčková, 2001).

- *časté reakce na kognitivní úrovni* (nedůvěra; zmatek; poruchy pozornosti a paměti; obavy; pocit přítomnosti zemřelého; halucinace, „vidění“ zemřelého atd.),
 - *obvyklé reakce na úrovni chování* (poruchy spánku; změny chuti k jídlu, změny v sexuální životě; stažení se ze společenského života; znepokojující sny / absence snů; hyperaktivita / absence aktivity; pláč; navštěvování míst spjatých se zemřelým; nošení připomínek na zemřelého, opatrování jeho majetku atd.);
- **faktory, které mohou proces zármutku ovlivňovat** (sociokulturní aspekty, gender a věk pozůstalého, jeho osobnost, tělesné a duševní zdraví, náboženské a filozofické přesvědčení, předcházející životní zkušenosti, dostupnost a povaha sociální opory, vzory a modely z primární rodiny, charakter vztahu se zemřelým, okolnosti úmrtí a okolnosti, za nichž se o „tom“ pozůstalý dozvěděl, význam, který této „události“ truchlící přikládá);
- **práva a potřeby pozůstalých:**
 - *potřeba času* (je „čas truchlit i přestat truchlit“; čas být s ostatními, ale také čas „být sám“),
 - *přístup k realitě* (příležitost strávit určitý čas se zemřelým; účast na smysluplném „rituálu přechodu“, např. pohřbu),
 - *empatie* (ze strany poradce pro pozůstalé, ostatních členů rodiny, přátel, kolegů, kteří chtějí pochopit, jaká zkušenost to pro truchlícího mohla být),
 - *svolení* (vyjádřit myšlenky a pocity bez odsouzení, truchlit jakýmkoli způsobem, který je pro daného pozůstalého ten „správný“),
 - *udržet individualitu* (aby někdo pochopil zkušenosti truchlícího tak, jak ovlivňují „tohoto klienta“, aby se ostatní, zvláště jde-li o poradce pro pozůstalé, ptali na to, jak víra/kultura/rodina ovlivňují jeho truchlení),
 - *„mít advokáta“* (poradce pro pozůstalé je připraven facilitovat zármutek pozůstalých, poskytnout jim soucitnou podporu a v případě potřeby i ochranu a péči);
 - **rizikové indikátory komplikovaného truchlení** (okolnosti úmrtí, jež zavedly pozůstalému příčinu k sebeobviňování; předčasná, náhlá, neočekávaná či strašlivá smrt; specifika vztahu mezi zemřelým a pozůstalým, např. ambivalentní vztah, závislý nebo symbiotický vztah, smrt dítěte; charakteristiky pozůstalého – předchozí nedořešené ztráty, neschopnost vyjadřovat pocity, nadměrné pocity hněvu, viny či výčitky svědomí atd.; nedostatečná opora ze strany rodiny nebo absence rodiny a jiných podpůrných zdrojů atd.);

- **symptomy komplikovaného truchlení** (deprese, závislost na alkoholu nebo nealkoholových drogách, fobie, záchvaty paniky, projevy duševní poruchy aj.);
- **efektivní a neefektivní strategie vyrovnávání se s truchlením** (obranné mechanismy, copingové strategie apod.);
- **poradenský proces**, jeho složky, strukturu (komponenty) a průběh;
- **specifika, možnosti** (a limity) **pomoci pozůstalým**.

To, co by měl poradce pro pozůstalé **umět** (tedy praktická, dovednostní rovina kompetence), se nejčastěji projevuje při vlastní práci s klienty a podle Havrdové (1999) se jedná například o:

- **rozvíjení účinné komunikace** – umět aktivně naslouchat, vytvářet podmínky pro důvěru a otevřenost, schopnost efektivně komunikovat s klienty (např. s pozůstalými dospělými, zarmoucenými rodinami či páry, truchlícími dětmi, členy svépomocných skupin), motivovat je ke spolupráci a ke změně;
- **schopnost orientovat se** v potřebách a možnostech pozůstalých klientů a jejich okolí a vymezit s nimi oblast a plán spolupráce;
- schopnost identifikovat silné a slabé stránky (rozvojové potenciály) truchlícího klienta a jeho sociálního okolí a podporovat jejich sebeúctu, soběstačnost a využívání vlastních možností – **podporovat a pomáhat k soběstačnosti** (pomáhat, aby si pomohli sami);
- **poskytování služeb** pozůstalým klientům – nabízet, poskytovat a pomáhat truchlícím klientům přijmout přiměřenou podporu, ochranu i kontrolu; znalost metod a systémů služeb a schopnost je správně používat ve prospěch pozůstalého klienta;
- **přispívání k práci dané instituce** (např. poradny pro pozůstalé) – odpovědně pracovat, hodnotit a zlepšovat účinnost služeb, efektivně využívat zdrojů;
- neustálý a průběžný **odborný růst**, dále se vzdělávat, využívat supervize, umět si zorganizovat práci a čas, spolupracovat v týmu atd.