

WEBINÁŘ, ČESKÁ ASOCIACE PRO PSYCHOTERAPII, 20. 4. 2022

ÚMRTÍ KLIENTA V PSYCHOTERAPEUTICKÉ PRAXI

DOPADY A MOŽNOSTI PODPORY



ÚVOD DO TÉMATU

ZTRÁTY V ŽIVOTĚ POMÁHAJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ

- ❑ změna zaměstnavatele, kolegů, pracovní náplně
- ❑ ztráta energie a nadšení pro vlastní práci
- ❑ ztráty v osobním životě

- ❑ drop-out (samovolný odchod klientů z terapie)
- ❑ přeložení klienta do péče jiné instituce
- ❑ relaps klienta (= ztráta nabytého úspěchu)

- ❑ úmrtí klienta

ÚMRTÍ KLIENTA

ZTRÁTY V ŽIVOTĚ POMÁHAJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ

- ❑ Jak mohu truchlit nad touto ztrátou?
- ❑ Jak uctít památku klienta, který zemřel?
- ❑ Komu si můžu říct o podporu?
- ❑ Co mi může pomoci tuto situaci překonat?
- ❑ Jsou mé pocity vůbec normální?
- ❑ Jak se mám chovat?

- ❑ s touto realitou většina terapeutů nepočítá a nikdo nás na ni nepřipravuje

„Ačkoliv pracovníci umí dobře podpořit druhé v prožívání jejich emocí, nejsou už tak zdatní pokud jde o jejich vlastní emocionální potřeby.“

(Jones, 1987)

- ❑ psychoterapeuti nejsou imunní vůči faktu stát se pozůstalými než kdokoliv jiný
- ❑ úmrtí klienta je popisováno jako jeden z nejvíce stresujících okamžiků v praxi pomáhajících profesionálů – zejména u nováčků v oboru
- ❑ dobře známý rizikový faktor v profesi, přesto...

- je velmi obtížné statisticky zachytit tuto zkušenost pracovníků ve vztahu k jednotlivým typům úmrtí
- zahraniční výzkumy hovoří o tom, že 1/4 až 1/3 pracovníků zažije v průběhu své profesní kariéry sebevraždu klienta (McAdams & Foster, 2000)
- zkušenost s úmrtím klienta je nevyhnutelná např. v oblasti paliativní péče, pobytových službách dlouhodobé péče o seniory nebo o mentálně či tělesně postižené nebo také tam, kde pracovníci přicházejí do kontaktu s rizikovými skupinami klientů např. s lidmi s onemocněním HIV/AIDS (Gustavsson & MacEachron, 2002; Speakes-Lewis, 2011)

- hlavní faktory, které ovlivňují rozsah dopadu úmrtí klienta na pracovníka, jsou:
 - vztah mezi pracovníkem a klientem (+ časové hledisko)
 - osobnost pracovníka
 - způsob úmrtí klienta

(Gustavsson & MacEachron, 2002; Kouriatis & Brown, 2011)

- nejvíce ohroženou skupinou pomáhajících jsou ti, kteří zažívají předčasné a kumulované ztráty, úmrtí dětských pacientů, náhlá a násilná úmrtí klientů jako jsou sebevraždy a vraždy

VZTAH MEZI PRACOVNÍKEM A KLIENTEM

ÚMRTÍ KLIENTA

„Není možné vykonávat terapeutickou práci, aniž byste našli své já v pacientovi a pacient své já ve vás.“ (Lauren Slaterová)

- život pracovníků je s životem klientů pevně spjatý
- vytváření důvěry a sdílení životních strastí jsou dva základní elementy, které dělají z terapeutických setkání intenzivní emocionální zkušenost pro obě zúčastněné strany – klienta i pracovníka
- Jak ale společnost (a někdy také my sami) nahlížíme tyto vztahy? (hluboký lidský vztah X profesionalita)

- pomáhající profese jsou charakteristické tím, že v rámci jejich vykonávání je zapojována celá osobnost pracovníka
- téma motivace k pomáhání a její reflexe
 - většina zdravotních sester, které zvolily paliativní péči jako oblast svého působení, měla vlastní zkušenost se smrtí blízkého (Katz & Johnson, 2006)
- důležitost ujasnění vlastních postojů a vnímání smrti

1. očekávané úmrtí

- v případě očekávaného úmrtí mluvíme o tzv. anticipované ztrátě
- zármutek a truchlení pozůstalých nemusí pokaždé začínat až po úmrtí blízké osoby
- období před úmrtím se dá účinně využít a může mít pozitivní dopad na následné období, kdy se pozůstalí se ztrátou snaží vyrovnat
- anticipovaný zármutek prožívají jak blízcí, tak také sám umírající pacient

„Pomáhá to ve zvládnání situace po úmrtí?“

2. náhlé a neočekávané úmrtí

- svůj příchod neavizuje, nelze se připravit
- patří sem infarkty, vraždy, sebevraždy, utonutí, otravy, dopravní nehody, hromadná neštěstí a katastrofy apod.
- může být potenciálně traumatizující událostí
- přináší daleko více otázek a pocitů, neboť je obtížné tyto ztráty jednoznačně vysvětlit („dát jim význam“)
- proces truchlení je charakteristický zpochybňováním a hledáním vysvětlení, proč se to stalo (Hawton & Simkin, 2008)

REAKCE A PROŽÍVÁNÍ PRACOVNÍKŮ

ÚMRTÍ KLIENTA

- v zásadě pracovníci prožívají úmrtí klienta na dvou úrovních - z profesního a osobního hlediska
- široké spektrum reakcí a emocí
- když pomáhající truchlí, děje se tak na základě přítomnosti jejich základní lidské reakce, které je zároveň součástí jejich profesní role
- na osobní rovině pracovníci mohou prožívat všechny reakce, které jsou typické pro přímé pozůstalé

- smutek, pocity viny, hněv, otupělost, únava a vyčerpání
- reakce jsou velmi individuální

Grief

is as individual as a snowflake



REAKCE A PROŽÍVÁNÍ PRACOVNÍKŮ

ÚMRTÍ KLIENTA

- pracovníci často zažívají stud v souvislosti s přirozenými emocemi, které doprovází úmrtí klienta
- mají zvnitřněný pocit, že jim není dovoleno truchlit (> skrývají svůj zármutek) nebo že nepotřebují truchlit > „jsem příliš zaneprázdňený“
- v důsledku toho mohou být vlastními emocemi zcela zahlceni a cítí velkou nepohodlnost v tom své pocity s někým sdílet
>> diskomfort v kolegiálních vztazích
- očekávání, že pracovník, který opakovaně přichází do styku s umíráním a smrtí, si na ni zvykne > realita nebo nesmysl?

- ❑ fantazie o pochybení nebo zanedbání péče
- ❑ pocity studu („jako pomáhající jsem selhal“)
- ❑ zklamání a sebeobviňování („mohl jsem udělat víc“)
- ❑ zlost (mířená na kolegy či vedení organizace, příbuzné klienta)

v případě náhlé a násilné smrti:

- ❑ pocity nekompetentnosti - pochybnosti o vlastních schopnostech
- ❑ obava ze ztráty důvěry u kolegů, vedení, profesních asociací
- ❑ strach z legislativních důsledků

□ psychiatr (33 let) – sebevražda klienta

Když si Pavel vzal život, snažil jsem se dál normálně fungovat. Nikdo nic nepoznal a s nikým jsem o tom nemluvil. Postupem času se mě zmocnila úzkost. Začal jsem se stydět a obviňovat, i když to racionálně nedávalo smysl. Měl jsem pocit, že jsem jediným, komu se něco takového přihodilo. Obával jsem se, že když se to kolegové dozvědí, bude to mít závažné následky pro moji další kariéru. Měl jsem strach, že mi už nedoporučí žádného svého pacienta s depresí a že zcela ztratím jejich důvěru. V té době jsem také začal doktorské studium a měl jsem pocit, že když se tahle informace dostane ven, stanu se terčem posměchu a nedůvěry i v těchto kruzích.

- ne všechny reakce a dopady musejí být negativní
 - pocit, že klient završil svůj život při zachování lidské důstojnosti

- někteří pracovníci jsou schopni na základě takovéto zkušenosti vylepšit své pracovní postupy
 - podrobnější vedení klientské dokumentace
 - vyšší angažovanost v supervizi
 - zájem o další vzdělávání

PROMĚNNÉ V PROCESU ZVLÁDÁNÍ

ÚMRTÍ KLIENTA

- průběh zármutku bude významně ovlivňovat přístup kolegů, supervizora a organizace jako takové
- tyto proměnné mohou ovlivnit jak pozitivní, tak negativní výsledek procesu truchlení
- zármutek pomáhajících je také ovlivňován profesními normami, pracovním prostředím a společenskými postoji vůči konkrétnímu typu úmrtí (StromGottfried & Mowbray, 2006)
- např. sebevražda nebo úmrtí uživatele drog je úmrtím, které sebou nese negativní společenské stigma
- přirozené zdroje podpory jsou pro pracovníky často nedosažitelné

SPOLEČENSKY NEUZNANÝ ZÁRMUTEK

DISENFRACTHISED GRIEF

- fenomén formuloval v roce 1989 americký gerontolog K. Doka
- každá společnost si vytváří nepsaná pravidla pro prožívání ztráty
(pro jaké ztráty se truchlí, jakým způsobem, kdo je oprávněn, kdy bude okolí nabízet podporu apod.)

Termín společensky neuznaný zármutek odkazuje na okolnosti, kdy z nějakého důvodu ztráta není nebo nemůže být sociálním okolím či dokonce celou společností uznána jako oprávněná. Může to být zkušenost nejen jednotlivce, ale dokonce i určitá homogenní skupina či celá komunita může trpět „tichým a utajeným“ zármutkem (Huggard, 2011).

SPOLEČENSKY NEUZNANÝ ZÁRMUTEK

5 PODMIŇUJÍCÍCH ELEMENTŮ

- ❑ nedostatek uznání vztahu mezi zemřelým a pozůstalým
- ❑ nedostatek uznání dané ztráty
- ❑ chybějící uznání osobě, která utrpěla ztrátu
- ❑ stigmatizující okolnosti úmrtí
- ❑ chybějící respekt pro způsob truchlení

V důsledku společensky neuznaného zármutku může nastat situace, že se normální uzdravný proces truchlení odloží a tento nevyjádřený zármutek se bude manifestovat s každou následující ztrátou nebo jinou psychickou zátěží.

SPOLEČENSKY NEUZNANÝ ZÁRMUTEK

DISENFRACTISED GRIEF

- vede pracovníky k osvojení si neefektivních copingových strategií jako je:
 - normalizace
 - kompartmentalizace
(„profesionální“ odstup, vědomé oddělení jedné části života od těch ostatních)
 - emocionální disociace
(emocionální odloučení od reality – nesnesitelných pocitů na pracovišti)

- všechno z uvedeného zvyšuje stresovou zátěž a riziko vyhoření
- také přispívá ke „kopírování“ tohoto postoje novými pracovníky

DETERMINANTY PROŽÍVÁNÍ ZÁRMUTKU

U POMÁHAJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ



RIZIKA NEZPRACOVANÉHO ZÁRMUTKU

ÚMRTÍ KLIENTA

- je důležité, aby pracovníci měli alespoň základní povědomí o negativních psychologických fenoménech, které mohou událost úmrtí klienta následovat:
 - syndrom vyhoření (burnout)
 - únava ze soucitu (compassion fatigue)
 - přímá traumatizace (post-traumatic stress)
 - nepřímá traumatizace (vicarious traumatization)
 - sekundární traumatický stres (secondary traumatic stress)
 - kumulovaný zármutek (cumulative grief, bereavement overload)

ÚNAVA ZE SOUCITU

RIZIKA NEZPRACOVANÉHO ZÁRMUTKU

- ❑ termín vyhoření se vztahuje k libovolnému pracovnímu prostředí, únava ze soucitu (*compassion fatigue*) se týká výhradně pomáhajících profesí
- ❑ specifická forma pracovního stresu
- ❑ jedná se o stres (únavu) přímo vyplývající z touhy pomáhat a pečovat o jedince, který aktuálně strádá
- ❑ únava ze soucitu pramení z ustavičného vyjadřování empatie, pečování a emocionální investice, která pomáhá pracovníkům navazovat s klienty kontakt

- jak se projevuje?
 - subdepresivní ladění, ztráta naděje na zlepšení situace
 - psychické a fyzické vyčerpání
 - frustrace a touha po změně zaměstnání
 - podrážděnost
 - odcizení se sobě i druhým lidem
 - změna hodnot a přesvědčení – cynický přístup k práci

- to celé vede k narušeným vztahům s kolegy a k snížené produktivitě práce (výskytu chyb)

NEPŘÍMÁ TRAUMATIZACE

RIZIKA NEZPRACOVANÉHO ZÁRMUTKU

- nepřímá traumatizace = sekundární traumatický stres
- sekundární trauma vypovídá o tom, jaký dopad může mít klientem prožité trauma na pracovníka a jakým způsobem je pracovník schopen zpracovávat nepřímé traumatické zážitky
- Boyle (2011) jej definuje jako důsledek protipřenosu, kdy empatičtí pracovníci nepřímo prožívají trauma svých klientů
- tento druhotný traumatický stres se může rozvíjet také na pozadí vlastních traumatických zkušeností na straně pracovníka v kombinaci se zkušenostmi klientů
- symptomy jsou podobné PTSD

POSTTRAUMATICKÝ STRES

RIZIKA NEZPRACOVANÉHO ZÁRMUTKU

- v případě, kdy je pracovník přímo vystaven náhlému úmrtí klienta (např. sebevražda), podílí se na ožívování, může dojít k rozvoji přímé traumatizace
- PTSD (posttraumatická stresová porucha)
- symptomy:
 - vracející se vzpomínky nebo obrazy traumatické události, které se vtírají do mysli a navozují stavy paniky a úzkosti
 - >> vyhýbavé chování

KUMULOVANÝ ZÁRMUTEK

RIZIKA NEZPRACOVANÉHO ZÁRMUTKU

- v pracovním prostředí, kde se dá předpokládat, že úmrtí klienta „patří k naší práci“, kde se pracovník setkává opakovaně a mnohočetně se ztrátou klienta, je důležité myslet ještě na jeden fenomén
- Bereavement Overload, „přetížení zármutkem“
 - situace, kdy pracovník „nestíhá ztráty odtruchlit“
- má negativní dopad nejen do osobního života pracovníka, ale také přímo dopadá na péči o další pacienty a celou oblast ošetrovatelské péče (souvisí s vysokou fluktuací a nedostatkem zdravotního personálu na trhu práce?)

SUFFERING

XX

Unhappy

GRIEF

Tired

PAIN

FRUSTRATION

SHAME

FAILURE

ANGER

STOP

MAD

Depression

?

Silence

STRESS



Sorrow



- ❑ mít k dispozici veškerou dokumentaci související s péčí o klienta
- ❑ přezkoumat všechny právní a etické otázky - zejména ty, které se týkají důvěrnosti a sdílení informací
- ❑ konzultovat průběh terapie s nezávislým odborníkem, nahlédnout možné protipřenosové reakce
- ❑ promyslet formu podpory pro rodinu zemřelého klienta
- ❑ mít povědomí o normálních reakcích na smrt klienta a o tom, jaké formy pomoci pozůstalým jsou v dané lokalitě k dispozici
- ❑ mít možnost uvědomit si, co prožívám a jak se s těmito pocity vyrovnávám
- ❑ uvědomit si, že mě nastalá situace může ovlivnit minimálně v krátkodobém horizontu v další práci s klienty

- závisí na individuálních potřebách pracovníka a kontextu
- v rámci organizací rozlišujeme:
mandatorní (povinná) X fakultativní (dobrovolná) pomoc
- v případě psychoterapeutů v soukromé praxi je klíčová vlastní iniciativa a za využití podpůrných strategií je zodpovědný každý pracovník sám
- panuje shoda různých studií na tom, že pracovníci v případě ztráty klienta potřebují emocionální podporu a také příležitost k tomu pojmenovat okolnosti, které dají význam dané ztrátě

- v rámci debriefingu bývají zkoumány následující otázky:

„Jaké pro vás bylo pečovat o tohoto klienta?“

„Co si budete navždy pamatovat ohledně tohoto klienta nebo jeho rodiny?“

„Co pro vás byla ta nejobtížnější část v péči o tohoto klienta?“

„Co pro vás byla ta nejpříjemnější zkušenost na tomto případu?“

„S jakými pocity se potýkáte od úmrtí klienta?“

„Jak můžete uctít památku tohoto klienta?“

„Jak o sebe pečujete, abyste mohli pokračovat ve vaší práci?“

CO OPRAVDU FUNGUJE?

ZDROJE PODPORY

- ❑ možnost otevřeně mluvit o události s kolegou, který klienta znal nebo s někým, kdo v minulosti prožil podobnou zkušenost
- ❑ podpora přicházející od vlastní rodiny a blízkého okruhu přátel
- ❑ účast na pohřbu klienta nebo využití alternativního smutečního rituálu
- ❑ realizace vzpomínkového rituálu
- ❑ kontakt s příbuznými zemřelého
- ❑ péče o sebe sama (tělesná aktivita, relaxace, modlitba, četba, ...)

- ❑ desatero

VZPOMÍNKOVÉ RITUÁLY

ZDROJE PODPORY

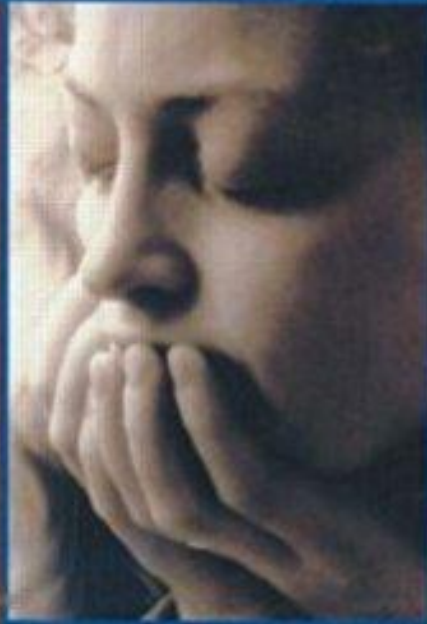
- ❑ zapálit svíčku
- ❑ vypustit lampion společně s našimi vzpomínkami na klienta
- ❑ nechat sloužit mši v kostele
- ❑ navštívit hřbitov nebo jiné místo, kde byl klient pochován
- ❑ napsat klientovi vzkaz a spálit jej
- ❑ nechat po určitou dobu ve svém diáři vyblokováný čas, kdy klient docházel

- ❑ mluvit o tom >> legitimizace zármutku pomáhajících profesionálů
- ❑ udělejme pro sebe to, v čem povzbuzujeme naše vlastní klienty
- ❑ proaktivní přístup vs. reaktivní

THERAPEUTIC
and LEGAL ISSUES
for THERAPISTS
Who Have Survived
a CLIENT SUICIDE

*Breaking
the Silence*

Kayla Miriyam Weiner
Editor



Disenfranchised Grief

New Directions,
Challenges, and
Strategies for Practice

Kenneth J. Doka / Editor



EMMY® AWARD WINNER

HUFF

THE COMPLETE
FIRST SEASON



"First-rate ... a terrific show:
funny, emotionally complex and surprising ...
The cast is wonderful." - NEWSWEEK

ZDROJE

- Boyle, D. Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011, 16(1), Manuscript 2.
- Doka, K. *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Massachusetts: Lexington Books, 1989. ISBN 978-0669170818.
- Gitlin, M. J. A Psychiatrist's Reaction to a Patient's Suicide. *Am J Psychiatry*. 1999, 156(10), 1630-1634.
- Grad, O. *Guidelines to Assist Clinical Staff after the Suicide of a Patient*. Oslo: International Association for Suicide Prevention, 2012.
- Gustavsson, N., MacEavhron, A. Death and the Child Welfare Worker. *Children and Youth Services Review*. 2002, 24(12), 903-915.
- Hawton, K, Simkin, S. *Help is at Hand: A Resource for People Bereaved by Suicide and Other Sudden, Traumatic Death*. London: Department of Health, 2008.
- Huggard, P. Caring for the carers: Compassion fatigue and disenfranchised grief. In ANZCCART Conference. *Science with feeling: animals and people*. Rotorua, New Zealand, 2011. pp 67-71. ISBN 978-0-9876525-7-7.
- Cherniss, C. *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1980. ISBN 978-0-80391-338-7.
- Katz, R., Johnson, T. *When Professionals Weep: Emotional and Countertransference Responses in End of Life Care*. New York Routledge, 2006. ISBN 978-1-138-88453-3.
- Kouriatis, K., Brown, D. Therapists' Bereavement and Loss Experiences: A Literature Review. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. 2011, 16 (3), 205-228.
- Maroon, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- McAdams, C. & Foster, V. Client Suicide: Its Frequency and Impact on Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*. 2000, 22(2), 107-121.
- Papadatou, D. A proposed model of health professionals grieving process. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2000, 41(1), 59-77.
- Pešek, M. (dosud nepublikováno). Úmrtí klienta a způsob zpracování ztráty u pracovníků adiktologických služeb. Rigorózní práce.
- Pešek, M. Sebevražda a sebevražedné jednání klienta: Dopad na pracovníky a možnosti zvládnání. *Odborný časopis sociální služby*. 2017, 20 (2). 30-31. ISSN 1803-7348.
- Sanders, S. et al. Preparing for the Inevitable: Training Social Workers to Cope with Client Suicide. *Journal of Teaching in Social Work*. 2008, 28(1), 1-18.
- Speakes-Lewis, A. The Coping Context of Anticipatory Grief for HIV Case Managers. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2011, 1(18), 37-41.
- Strom-Gottfried, K., Mowbray, N. Who Heals the Helper? Facilitating the Social Worker's Grief. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 2006, 87(1), 9-15.