

Sebevražda a sebevraž

Specifika v prožívání pozůstalých

Ztráta blízkého člověka v důsledku sebevraždy je jednou z nejvíce stresujících událostí v lidském životě. Pro jakoukoliv rodinu představuje těžkou krizovou situaci a nesmírně náročnou výzvu. Přirozenou reakcí na takovou událost je zármutek. Ten lidé prožívají různým způsobem, a i když některé projevy mohou být velmi intenzivní a pro okolí těžko uchopitelné, vždy se jedná o adekvátní reakci na mimořádnou situaci, která zcela vybočuje z běžné lidské zkušenosti. Pokud se při své práci setkáváme s pozůstalými, je důležité vědět, v čem je taková zkušenost jedinečná, jaké dopady má sebevražda na blízké a jaké reakce v okolí způsobuje. Dobře nastavená péče o pozůstalé je zároveň prevencí dalších nežádoucích jevů.

■ **Text: Mgr. Martin Pešek,**
poradce a terapeut, psychosociální péče
o pozůstalé www.luctus.cz,
martin.pesek@luctus.cz

Odhaduje se, že každou sebevraždou je hluboce zasaženo nejméně 6 dalších osob. Jedná se zpravidla o nejbližší příbuzné nebo osoby se silnou citovou vazbou k zemřelému. Kromě nich jsou každé sebevraždě vystaveni také desítky dalších lidí – přátelé, kolegové z práce, sousedé, terapeuti, záchranáři nebo jiné osoby, které tělo zemřelého našli, případně se podíleli na jeho oživování atd. Ne každý, kdo je sebevraždě vystaven, je jí zároveň zasažen, a už vůbec nemusí truchlit. Možné dopady sebevraždy do společnosti a jejich zastoupení prezentuje tzv. kontinuum přežití (viz graf).

► Emocionální reakce na ztrátu

Většina odborníků, kteří se tématem zabývají, se shoduje v tom, že reakce po sebevraždě jsou u pozůstalých kvalitativně jiné, než je tomu v případě jiných způsobů úmrtí. Prožívané pocity, které se objevují i u jiných typů ztrát, v případě sebevraždy nabývají na intenzitě. Především hněv a pocity viny jsou natolik naléhavé, že mohou pozůstalé dovést až k vlastním myšlenkám na sebevraždou. Objevují se také reakce, které jsou zcela specifické pro tento způsob úmrtí. Tím je třeba pocit studu za to, že způsobem úmrtí byla právě sebevražda. Tato okolnost a z ní vyplývající tlak nejenže ovlivňuje interakci pozůstalých se širším sociálním okolím, ale může také dramaticky narušit vztahy uvnitř rodiny.

Typické reakce pozůstalých po obětech sebevražd:

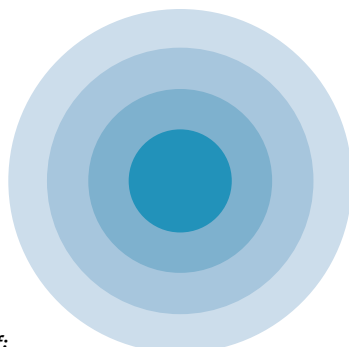
- prvotní šok („To není možné!“)
- smutek („Jak bez tebe budu dál žít?“)

- hněv („Jak jsi mi to mohl udělat?“, „Proč tomu nezabránil?“)
- pocity viny („Proč jsem něco neudělal?“, „Kdybych býval udělal něco víc.“)
- pocity zahanbení („Můžu o tom vůbec s někým mluvit?“)

Náhlé a traumatické úmrtí člověka otrásá světem nejbližších a zanechává velkou jizvu na duši. Edwin Shneidman (In Worden, 2013), který je považován za otce zakladatele oboru suicidologie v USA, k tomu uvádí:

„Věřím, že člověk, který spáchá sebevraždou, vkládá psychologického kostlivce do skříně pozůstalých. Odsuzuje je k vypořádání se s mnoha negativními pocity, a co víc, uvrhne je do posedlosti myšlenkami na to, nakolik způsobili sebevraždou oni či nakolik selhali v jejím zabránění. Může to být velmi těžké břímě.“

Podle Jordana a McIntoshe (2011) se pozůstalí po sebevraždách daleko více zabývají otázkami po smyslu události kolem smrti, vykazují vyšší úroveň sebeobviňování a odpovědnosti za smrt a v neposlední řadě jsou zmateni vzájemně protichůdnými pocity. Pokud by někdo zabil vašeho blízkého, budete vůči vrahovi pociťovat nenávisť a silnou zlobu. Když je ale vrah i oběť stejnou



Graf:

- Suicide exposed (vystavení)
 - Suicide affected (zasazení)
 - Suicide bereaved (krátkodobě truchlící)
 - Suicide bereaved (dlouhodobě truchlící)
- Corel et al., 2014

osobou, je to velmi matoucí. Podle výzkumů jsou pozůstalí po obětech sebevražd daleko náchylnější k rozvoji psychických i somatických poruch. Především trauma společně se stigmatizací sebevražd představují dvě hlavní komplikace v přirozeném procesu truchlení.

► Trauma

Většina způsobů provedení sebevraždy zahrnuje značné poškození těla. Nezřídka jsou pozůstalí přímými svědky sebevražděného činu nebo jsou prvními, kdo tělo zemřelého objeví. Pro ně je pak velmi těžké zbavit se děsivých a vtíravých obrazů a jsou jim dlouhodobě pronásledováni. Zoufalství, úzkost, zaobírání se okolnostmi úmrtí a jejich znovuprožívání, celková přecitlivělost a dysforie jsou reakce, které jsou intenzivnější a mají delší trvání, než je tomu v případě netraumatických úmrtí. Léčba posttraumatických symptomů vyžaduje specifický přístup. Podle některých autorů je potřeba se nejprve vypořádat s příznaky traumatu a až pak je možné se zaměřit na zármutek ze ztráty.

► Stigmatizace a izolace

Jak už jsme si uvedli v předchozích dílech, stigma ležící na osobě, která plánuje čin uskutečnit, se po dokonání sebevraždy přesouvá na pozůstalé. Velká část pozůstalých mluví o tom, že je pro ně obtížné sdílet ztrátu s druhými, protože cítí, jak je téma sebevraždy pro druhou stranu nesnadné. Toto stigma, které je kolem sebevražd, tak pozůstalé uvrhne do izolace a znemožňuje čerpat jeden z nejdůležitějších zdrojů pomoci, totiž sociální oporu. Klientka, se kterou jsem byl dlouhodobě v kontaktu, k tomu názorně uvádí: „Mí nejbližší mě nechápu, i lidé v okolí se na mě dívají jako na špinavou hadru. Spoustu z nich mi neřekne ani slovo, nic nechápu. Někteří se ode mě úplně odstříhali. Jak to mám odčinit, co mám udělat?“ Pocit, že nemůžu s nikým o ztrátě mluvit, může vést pozůstalé k tomu, že o okolnostech úmrtí přestanou mluvit nebo je začnou záměrně zkruslovat. Hovořit o zemřelém a hovořit pravdivě o okolnostech úmrtí je ale nezbytnou součástí procesu, jak se s nastalou situací vyrovnat.

► Riziko sebevraždy u pozůstalých

Sebevražda jako reakce při běžném úmrtí blízkého člověka se vyskytuje jen zřídka. U pozůstalých, kteří svého blízkého

edné jednání klienta 4. díl



ztratili v důsledku sebevraždy, ale existuje její zvýšené riziko. Bolest ze ztráty milovaného člověka spojená s hanbou, odmítnutím, hněvem, silnými pocity viny může být pro člověka příliš těžká na to, aby ji zvládl, a pro některé tak vlastní sebevražda představuje jediné východisko, jak se skličujících pocitů zbavit. Někteří pozůstalí mívají pocit, že ukončením vlastního života stejným způsobem se znovu přiblíží zemřelému. Takové myšlenky jsou nejčastější u rodičů, jejichž dítě si sáhlo na život, nebo u osob, které trpí klinickou depresí. Sebevražedné tendence u pozůstalých jsou jasným signálem, že se daná osoba ocitla na pokraji svých sil a pomoc opravdu potřebuje. Pokud se pozůstalí se svými pocity a myšlenkami mají možnost někomu svěřit, riziko sebevraždy tím obvykle klesá.

Možnosti pomoci

Většina pozůstalých by přivítala v období po sebevraždě blízkého odbornou pomoc, avšak pouze 25% z nich ji skutečně vyhledá. Aspoň tak mluví výsledky studií provedených v zahraničí. V České republice je tomuto tématu věnováno pramálo pozornosti. A zatímco v případě pozůstalých po obětech vražd nebo dopravních nehod již máme plně etablované služby a fungující spolupráci mezi policií, zdravotníky a sociálními službami, v případě sebevražd jsou

pozůstalí zatím zcela odkázáni na vlastní úsilí o zajištění vnější pomoci. Velká část se obává medikalizace svého zármutku anebo se necítí být oslovena stávající nabídkou služeb, snad vyjma krizových center. Jistou zárukou kvalifikované pomoci představují v současné době poradci pro pozůstalé, na které se od roku 2012 mohou nejen pozůstalí po obětech sebevražd obracet.

Sebevražda je sociálně neakceptovatelný způsob smrti, což vede pozůstalé k utajování a skrývání zármutku. Pomáhající profesionálové by měli umět překlenout pomyslnou propast, která se v důsledku tabuizace tématu v naší společnosti vytvořila, a zprostředkovat pozůstalým opětovně kontakt s přirozenými zdroji podpory. Zahraniční studie potvrzují, že nabídka odborné intervence krátce po úmrtí blízkého snižuje u pozůstalých riziko rozvoje většiny psychiatrických symptomů. Pro členy rodiny, stejně jako pro blízké přátele těch, kteří spáchali sebevraždu, může být užitečná účast v podpůrných nebo svépomocných skupinách, kterých je ale v České republice zatím poskrovnu.

Závěr

Pokud akceptujeme smrt jako součást života a víme, jak hluboce ztráty člověka zasahují, pak můžeme pozůstalé na jejich dlouhé cestě doprovázet. V textu jsme si

ukázali, v čem jsou reakce pozůstalých po sebevraždě specifické a jakým způsobem taková ztráta ovlivňuje rodinný systém i širší okolí. Sebevražda může citelně zasáhnout také pracovníky v pomáhajících profesích, pokud u nich dotyčný hledal pomoc. Proto se v příštím a zároveň posledním díle tohoto seriálu podíváme na téma v našich podmínkách zcela opomíjené. Řekneme si, jakým způsobem sebevražda klienta dopadá na pracovníky a jaké strategie se jeví jako velmi efektivní pro úspěšné zvládnutí této situace.

Seznam použité literatury:

- Cerel, J. et al. *The continuum of "Survivorship": Definitional issues in the aftermath of suicide. Suicide and life-Threatening behavior.* 2014, 44 (6), 591–600.
- Jordan, J., McIntosh, J. *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors.* New York: Routledge, 2011. ISBN 978-0-415-99355-5.
- Tal Young, I. et al.: *Suicide bereavement and complicated grief. Dialogues Clin Neurosci.* 2012, 14(2), 177–186.
- Worden, W. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia.* Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013. ISBN 978-80-88952-73-2.