

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Telefonická krizová intervence se seniory a jejich osamělostí

Linda Skalová

vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Praha 2010

Prague college of psychosocial studies



Telephone crisis intervention with seniors and their solitude

Linda Skalová

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Olga Havránková

Praha 2010

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem osamělosti seniorů, jak se s ní setkávám na krizové lince Senior telefon. První část práce je zaměřená na teoretická hlediska, zabývám se klíčovými pojmy jako krize, stáří a osamělost. V druhé části jsou zachycené druhy osamělosti, se kterými jsem se setkala na lince pro seniory, a to osamělost seniorů, kteří mají rodinu, dále těch, kteří mají disharmonické rodinné vztahy, a nakonec zcela osamělí senioři. Snažím se poukázat také na psychické onemocnění, které může být důvodem osamělosti, a dále se zabývám sebevraždou, kterou často senioři vidí jako jedinou možnost řešení svého stavu osamělosti. Jednotlivé typy osamělosti představuji uvedenými kazuistikami. Mou snahou bylo přiblížit pohled na život seniorů, zvláště pak těch, kteří jsou osamělí, neboť téma samoty je velmi časté a volá po pozornosti odborníků.

Klíčová slova: krizová intervence, telefonická krizová intervence, krize, osamělost, stáří, psychoterapie

Abstrakt

This dissertation considers of thema senior's solitude in crisis helpline Senior telefon. First part sights on theoretical perspectives, key words like crise, old age and solitude are write here. In second part are write types of solitude, which I have heard in crisis helpline for seniors. These types are solitude of seniors who have family, next senior with problems in family and last totally solitude. I try refer to psychical disease, who can be the reason of solitude and the next part is about suicide, it is for seniors only result of solitude. I add three casuistries of seniors, which I have heard on Senior telefon and which are three types of solitude I wrote. This bachelor work brings sight on senior's life, especially seniors which are solitude because the thema of loneliness is very frequently and can't be overlook.

Key words: crisis intervention, telephone crisis intervention, crise, solitude, old age, psychotherapy

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny uvedené v seznamu literatury, které jsem použila.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Olze Havránkové, za pomoc a trpělivost při zpracování práce. Dále bych poděkovala Bc. Janě Kosařové, vedoucí sekce Telefonické krizové pomoci Života 90, za podnětné informace a rady.

ÚVOD.....	9
Pojmy.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Krizová intervence.....	13
1.1 Telefonická krizová intervence.....	13
1.2 Provázení a aktivní naslouchání.....	14
1.3 Možnosti a omezení telefonické krizové intervence.....	15
1.4 Typologie hovorů na Senior telefonu.....	16
1.5 Historie linek důvěry.....	17
2 Telefonická krizová intervence se seniory	
2.1 Specifika telefonické krizové intervence se seniory.....	17
3 Krize	
3.1 Vymezení pojmu krize.....	18
3.2 Typologie krizí.....	19
3.3 Fáze a typy krize.....	21
4 Starší dospělost a stáří	
4.1 Starší dospělost 45-65 let.....	21
4.2 Rané stáří 60-75 let.....	23
4.3 Pravé stáří 75 let a více.....	24
5 Psychoterapie u seniorů.....	25
6 Osamělost.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST

1 Osamělost v rodině	
----------------------	--

1.1	Rodinné vazby.....	28
1.2	Pocit zbytečnosti.....	30
1.3	Úmrtí partnera.....	31
1.4	Onemocnění.....	32
2	Osamělost a odloučení od rodiny	
2.1	Život seniora s rodinou bez rodiny.....	33
2.2	Osamělost plynoucí z vysokých nároků.....	35
3	Sám, bez mezilidských vztahů	
3.1	Úmrtí partnera.....	36
3.2	Onemocnění a samota.....	37
4	Psychická porucha a osamělost.....	38
5	Suicidální hovory plynoucí z osamělosti.....	38
6	Senior telefon – Telefonická krizová pomoc pro seniory	
6.1	Historie Senior telefonu.....	40
6.2	Poslání Senior telefonu.....	40
6.3	Návazné služby.....	41
6.4	Statistika hovorů na lince Senior telefon.....	41
7	Vybrané kazuistiky	
7.1	Kazuistika paní Olívie.....	45
7.2	Kazuistika paní Petra.....	47
7.3	Kazuistika paní Nina.....	51
	ZÁVĚR.....	54
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55

Úvod

V současném světě, zvláště v ekonomicky vyspělých zemích, se v posledních letech zvyšuje počet osob v seniorském věku. Tato změna vyžaduje rozvoj služeb zaměřených na seniorskou problematiku. Výčet je bohatý, od aktivizačních programů, klubů pro senioru, přes pečovatelskou službu, až po hospice. Senioři však často touží po kontaktu s lidmi, ten jim může být zkomplikován zdravotními problémy, psychickým stavem. Pro tyto osoby a mnohé další pak slouží krizové linky, kde může být potřeba kontaktu se světem částečně naplněna. Linky, specializující se na seniory, jsou dvě. Jednou z nich - Senior telefonem, se budu zabývat v této práci.

Účelem této práce je přiblížit pojmy, které jsou spjaté s krizovou linkou. Telefonická krizová intervence a její techniky jsou nedílnou součástí linek důvěry. V rámci této služby se pracovník setká s mnoha tématy, které tíží seniora. Vybrala jsem pouze jedno z nich a detailněji rozpracovala. Osamělost, její příčiny, a dopad na osoby v důchodovém věku je nezanedbatelný. Proto přibližuji čtenáři osamělost v rámci krizové linky Senior telefon, jak jsem se s ní setkala, a jak s ní pracuji. Ráda bych, aby se na toto téma zaměřilo více pozornosti.

Celá práce je rozčleněna do dvou částí:

Teoretická část objasňuje krizovou a telefonickou krizovou intervenci. Součástí názvu krizových linek je krize, proto seznamuji s jejím pojmem, fázemi a typologií. Dále se zabývám stářím, od jeho raných počátků, až k stáří pravému. Neopomím ani psychoterapii u seniorů, která je součástí práce. Stejně tak jako osamělost, která je klíčovým prvkem celé práce.

Praktická část nabídne téma osamělosti na lince Senior telefon, které vychází z mé vlastní zkušenosti. První části jsou věnovány druhům osamělosti, z čeho samota plyne a jaký má dopad na seniora. Soustředím se také na psychickou poruchu a její vliv na osamělost. Zpracovávám téma sebevraždy, která často zaznívá v hovorech s osamělými lidmi. Suicidální myšlenky v mnoha případech souvisí s tímto tématem. Část práce je věnována krizové lince Senior telefon, její historii, poslání, ale také statistice hovorů. Dále přikládám kazuistiky hovorů na téma osamělost, analyzuji je,

přibližují práci s těmito klienty. Poukazují na vývoj klientů v rámci Senior telefonu a nabízím vlastní doporučení budoucí práce s nimi.

Pojmy

Krizová intervence – psychoterapeutická pomoc poskytovaná v krizových situacích, jako je sebevražedný pokus, těžký manželský konflikt, nápor náhlé deprese aj. poskytována po telefonu, v přímém styku, je zaměřena na akutní potíže postiženého. Cílem je ohraničení akutního krizového stavu, zeslabení intenzity krize. Déletrvajícím cílem je obnovení psychického stavu na úroveň před započítím krizového stavu (Hartlovi, 2000).

Linka důvěry – název pro telefonickou pomoc, poskytování psychiatricko – psychologické pomoci osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu (Hartlovi, 2000).

Krize – situace selhání dosavadních řídicích mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života), sociální (život s druhými). Výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost (Hartlovi, 2000).

Stáří – konečná etapa geneticky vyměřeného trvání života (Hartlovi, 2000). Stáří je poslední etapou života, již byly realizovány všechny latentní schopnosti rozvoje (Bromley, in Stuart – Hamilton, 1999).

Osamělost – je negativní mentální a emocionální stav, pro který jsou typické pocity izolace a nedostatek významnějších vztahů s jinými lidmi (Bruno, 2002, s. 12). Osamělost je na úrovni kognitivní – absence osob, se kterými mohu sdílet své myšlenky, behaviorální – chybí přátele, se kterými se smysluplně tráví volný čas, a emocionální – stav, kdy není naplněna potřeba lásky a sounáležitosti (Bruno, 2002).

Sebevražda – porucha pudu sebezáchovy, úmyslné ukončení života, obvykle jako reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života (Hartlovi, 2000).

Psychoterapie – léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, úpravou prostředí. Psychická pomoc plánování, promyšlená a prováděná odborníky (Hartlovi, 2000).

Senior telefon – sociální služba telefonické krizové pomoci zaměřená na pomoc a podporu seniorů a osob pečujících o seniory. Je jedinou bezplatnou linkou krizové pomoci a poradenství v České republice pro seniory s nonstop provozem. Zřizovatelem je občanské sdružení Život 90, jehož cílem je celistvé řešení lidských problémů člověka ve stáří (www.zivot90.cz)

TEORETICKÁ ČÁST

1 Krizová intervence

Krizová intervence je určitý druh práce s člověkem, který se ocitl v krizové situaci. Krizový pracovník je v práci s klientem aktivní, hledající rychlý, až okamžitý zásah, neboli intervenci. V krizovém stavu se může ocitnout každý člověk, krize je pak individuální, každá osoba ji vnímá a rozpoznává po svém. Pro každého pojem krize znamená něco jiného. Od toho se pak odvíjí odborná práce s klientem. Krizová intervence se zaměřuje na to, kdy krize vznikla a snaží se s klientem pracovat v rámci blízké budoucnosti. Pracovník strukturuje situaci, aby byla přehlednější, a zároveň přináší oporu dané osobě. Při rozhovoru se pracovník zaměřuje na podstatné údaje, jako věk, rodinný stav, sociální situace. Důležité je zeptat se klienta, co konkrétně by se chtěl dozvědět. Někdy to ani nemusí vědět, pracovník sám může nabídnout možnosti, ze kterých si klient může vybrat. Tím bude rozhovor přehlednější. V řešení zakázky pomohou i předchozí zkušenosti klienta s daným tématem. Pracovník zjišťuje, co klientovi dříve pomohlo v podobné situaci, a poté se snaží na tyto mechanismy soustředit, aby klientovi ukázal, co se již dříve osvědčilo, a čeho by mohl využít. Zmapováním situace, co klient potřebuje a jak by mohl svou situaci vyřešit, se blíží k dohodě s klientem. Po intervenci mohou následovat další sezení (Vodáčková, 2002).

1.1 Telefonická krizová intervence

Krizovou intervenci a telefonickou krizovou intervenci nazýváme též psychologickou první pomocí. Lucká uvádí, že během krize dochází k zatížení našeho těla, reakcemi jsou pak pocity vnitřního napětí, se kterým se člověk snaží vyrovnat svými obvyklými mechanismy (in Knoppová, 1997). Ty však nyní nezabírají. To, co mu dříve pomohlo v aktuálním problému, nyní nepomáhá. Proto se snaží hledat nové přístupy, které by mu pomohly zbavit se krize. Tyto účinné mechanismy (Vodáčková, 2002) jsou dostupné v okolí dané osoby a pracovník by se měl na ně vyptat.

Mezi klientem a pracovníkem linky vzniká komunikační prostor (Vodáčková, 2002), který je charakteristický svou křehkostí. Ta může být charakterizována tím, že hovor po telefonu může cokoliv rušit, může vypadnout. V první řadě je však důležité,

aby pracovník linky vytvořil bezpečné prostředí pro klienta, který se pak díky důvěře v pracovníka linky může otevřít a řešit své nejniternější otázky. Pracovník linky by proto měl být srozuměný se svými nevyřešenými tématy, které by v průběhu hovoru neměl „házet“ na volajícího. Tím mu ubírá jak prostor, tak důvěru. Klienti jsou často v tenzi, nevědí, jak se vyjádřit, proto je dobré, aby v těchto chvílích byl klient sám u sebe, uvědomoval si své pocity a trápení. Pracovník by měl volajícího v hovoru provázet, naslouchat a dát najevo, že se klient správně dovolal a že zde má svůj prostor. Na začátku hovoru je užitečné mít základní informace o klientovi, v rámci krizové linky Senior telefon zvláště pak věk, abychom věděli, zda je uživatel senior. Pokud se jedná o osobu mladší, zjišťujeme, zda je osoba pečující o seniora. Při poradenských hovorech se dotazujeme i na místo bydliště, abychom popřípadě mohli odkazovat na další služby a instituce. Dále by se měla stanovit zakázka, se kterou klient přichází. Klient může mluvit o mnoha věcech najednou, ale je dobré zeptat se na to, které téma je pro klienta nyní nejdůležitější a soustředit se na to, které ho trápí nejvíce, a pracovat s ním. Nejde pracovat s několika tématy najednou, neboť poskytnutá pomoc nebude tak důkladná a také se postupně můžeme v hovoru ztrácet. Avšak na dané téma mohou navazovat další, která situaci dokreslí. Pak je důležité poskytnout jim prostor. Během hovoru je důležité klientovi naslouchat a přijímat to, s čím přichází. Možná i pro něj je obtížné mluvit o velmi osobních, či intimních záležitostech. Pokud se však pracovník linky na podobný hovor necítí, je dobré předat hovor kolegovi na lince.

1.2 Provázení a aktivní naslouchání

Dalším důležitým faktem je, jak už jsem zmínila, provázení klienta. To slouží k navození bezpečného prostoru, zároveň poskytujeme prostor k hovoru. Během toho poskytujeme zpětnou vazbu, která se odvíjí od tempa klienta. Snažíme se hovořit podobným jazykem jako klient, dávat najevo, že jsme přítomni jako „hm“, „ano“ apod. Dáváme tím najevo, že klienta posloucháme a jsme s ním v daném tématu (Vodáčková, 2002).

Na provázení navazuje aktivní naslouchání, které je základem úspěšné komunikace. Neznamená to jen chápat, ale i porozumět, být ochotný podívat se na problém očima druhého. Je charakterizováno slovy vcítit se, soucítit, vytušit, rozpoznat, porozumět, chápat. Naslouchání může být pasivní – posluchač přijímá informace, ale neprobíhá zpětná vazba. Dále aktivní spojené s empatií, ale i mimikou obličej,

vyjádřením souhlasu, akceptací (Vybíral, 2000). Nyní popíšu techniky aktivního naslouchání:

Povzbuzování - projevujeme zájem a povzbuzujeme k hovoru, nevyslovujeme souhlas, či nesouhlas,

Objasňování – objasňujeme, co druhý říká, klademe otázky, získáváme informace a podněcujeme k dalšímu vysvětlování,

Parafráze – dáváme najevo, že nasloucháme, ověřujeme, zda dobře chápeme, novým způsobem přeložíme myšlenky a fakta, či shrneme sdělení,

Reflexe - zrcadlení pocitu – projevujeme, že chápeme, co mluvčí cítí (např. otázka typu „Cítím ve vašem hlase smutek.“,

Shrnutí – zhodnotíme dosažený pokrok, shrneme důležité myšlenky, fakta a pocity, položíme tím základ další diskuzi,

Uznání – respektujeme druhého, dáváme najevo důvěru a závažnost pocitů (vybíral, 2000).

Pokud volající hledá pomoc a chce přímo od pracovníka linky poradit, osvědčilo se mi zeptat se přímo klienta, zda ví, jak v dané situaci postupovat. Často totiž sám klient přijde s dobrými nápady, ve kterých ho pak následovně můžeme kotvit. Zastavme se nyní u kotvení, které se osvědčilo jako velmi důležitá část hovoru. Knopková ho popisuje jako dlaždice – na ty dobré se klient může postavit, či díky nim opravit ty popraskané (Knopková, 1997). Klient se často cítí na začátku hovoru osamělý, bez přátel a pomoci. Postupně však zjistíme, že klient již přemýšlel nad tím, jak situaci řešit, nebo se s někým radil. To klienta ukotví, že je zde dostupná činnost, které může využít. Důležité je i okolí - často se hledají přátelé, členové rodiny, známí, kteří by mohli pomoci. Klient si pak může uvědomit, že na své trápení není sám. To už se pomalu blížíme ke konci hovoru - kdy na počátku byl klient hledající pomoc, díky mapování a dotazování přijdeme na dostupnou pomoc, odkážeme klienta na místa, kde mu mohou pomoci (psycholog, lékař, poradny...). Ke konci hovoru je tedy dobré shrnout téma, k čemu jsme došli a čeho klient může využít. Klienta v této fázi můžeme povzbudit, je ale přínosné ukázat klientovi realitu tak, jak je. Nenalhávat, že vše bude dobré, když to sami nevíme. Klient pak nemá dalekosáhlá očekávání, která pak ale nemusejí nastat, a mohl by se tak opět dostat do krize, nedůvěry, rezignace, či stagnace.

1.3 Možnosti a omezení telefonické krizové intervence (Vodáčková, 2002):

- snadná dostupnost, rychlost, nonstop provoz, anonymita, možnost zavolat znovu, je zde i šance pro ty, kteří nemají možnost hovořit osobně s odborníkem (Knoppová, 1997) . Výhodou linek je jejich dostupnost a rychlost. Klient jednoduše vytočí číslo, často je to pro něj snadnější než osobní kontakt, na který si v dané situaci třeba netroufá. Během hovoru je v anonymitě jak klient, tak i pracovník linky. Přínosná je i možnost opakovaného volání, kdy může klient získat odezvu, jak daná situace dopadla. Velkým rizikem je pak navázání klienta na linku.

- omezení hovoru po telefonu, poruchy, zavěšení, placení některých hovorů, není odezva, jak hovor dopadl. Klient se může dovolat, když právě hovoří někdo jiný, tudíž je obsazeno. Když bych popsala nevýhody, jsou to různá omezení, či překážky během hovoru. Může to být šum z okolí, hlasy, puštěná televize. Pro mnoho klientů je i nevýhodou placení hovoru, kdy se pak často obracejí jen na bezplatné linky, i když nemusejí být určeni přímo jim (osoba, která není v seniorském věku a volá na seniorskou linku jen z důvodu, že je bezplatná).

Pracovník na lince může klientovi poskytnout podporu, ventilaci, uvolnění a uklidnění. Klient se může lépe zorientovat ve své situaci, dostane informace, uleví si tím, že se může svěřit (Knoppová, 1997). Klientům na lince pro seniory často stačí pouhá ventilace a výraz porozumění, často je pro ně obtížné svěřit se rodině se svými problémy, myšlenkami a tak je snadnější hovořit o tom s někým anonymně, pracovník linky není zainteresovaný v daném problému, tudíž i nestranný.

1.4 Typologie hovorů na Senior telefonu

Jednorázové poradenství z oblasti právní, sociální. Možnost odkázání klientů na odborné poradenství. Dále suicidální hovory - mohou být specifikovány jako letmo zmíněné, naznačené, výrazné tendence, či započatý sebevražedný pokus. Domácí násilí a týrání je dalším typem, kdy rozeznáváme koho se týrání týká a kdo ho páchá - může být mezigenerační, partnerské týrání, dále může být i týrání v zařízeních. Do oblasti psychologické zařazujeme např. osamělost, rodinné, partnerské a mezilidské vztahy. Zbývají hovory psychiatrické, kdy pracovník musí odhadnout, zda se jedná o psychiatrické onemocnění (bludy, demence, jiná psychopatologie) a hovory, které nejdou takto zařadit - dlouhodobí klienti, informativní hovory, testovací, zneužití linky, mlčení, zazvonění apod.

1.5 Historie linek důvěry

„Dříve než si vezmete život, zavolejte mi“ Chadem Varah (in Vodáčková, 2002, s. 206). Tak zněl inzerát první krizové linky. Nyní bych se tedy ráda zaměřila na historii krizových linek. Jak už jsem zmínila, první krizovou linku založil Chadem Varah roku 1953 v Anglii jako reakci na vysoký počet sebevražd v té době. Linka měla obrovský ohlas, Varah musel přijmout další pracovníky, neboť sám nestíhal velký počet hovorů denně. Tato linka funguje dodnes a z Anglie se její idea roznesla po celém světě. V roce 1967 vzniklo IFOTES, které sdružuje linky důvěry. IFOTES spolupracuje též se Světovou zdravotnickou organizací a nesoustředí se pouze na sebevražedné hovory, nýbrž na všechny typy krizí, zátěžových situací. Cíle, zásady a metody IFOTES (Vodáčková, 2002): poskytnutí pomoci každému při krizových stavech, možnost zprostředkovat kontakt s osobou, která volajícímu může dále pomoci, dodat odvalu k životu a překonání krizového stavu. Zaručení anonymity a mlčenlivosti, nesmí být vyvíjen nátlak týkající se náboženství, politiky, ideologie, nutný pečlivý výběr pracovníků. Pracovníci mohou být a nemusejí být placeni, dispozice kontaktů na jiné odborníky, nepřetržitost linek. Linky důvěry v ČR začaly vznikat roku 1964, nárůst se zaznamenal po roce 1989, kdy se počet linek ztrojnásobil. Velký význam má i rozvoj regionálních linek - dokáží klienta lépe informovat o dostupné pomoci v jeho okolí. Důležitý je i rozvoj krizových pracovišť, kam by se dali klienti odkazovat do rukou odborných pracovníků. Díky rozvoji krizových linek a jejich sdružení bylo založeno občanské sdružení Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD) roku 1994. Tato asociace přináší vzdělávání jak pracovníků linek, tak i supervizora, pořádá semináře a výcviky.

2 Telefonická krizová intervence se seniory

2.1 Specifika telefonické krizové intervence se seniory

Senioři často neprožívají svůj „důchodový“ věk nijak šťastně. Často slýcháme, jak se člověk těší do důchodu, kdy bude mít konečně čas sám na sebe, na své koníčky a na vše, na co mu do teď nezbývalo tolik času. Jenže člověk pak najednou poznává, že

všechny tyto aktivity zvládne za pár týdnů, po nějaké době se jich nasytí a může se cítit zklamán. Život najednou není zaplněn prací, člověk pomalu ztrácí své postavení, které měl v pracovním úvazku, také společenské kontakty odpadávají. Senior pak může mít pocit, že je k ničemu, nikdo ho nepotřebuje, už není vážený, nikdo za ním nechodí pro rady. Životní obzor se zmenšuje. Zde pak může člověk spadnout do úzkosti, deprese, a to sebou provází pocit něčeho, co do té doby nikdy neznal. Často můžou přijít i sebevražedné myšlenky a otázky po smyslu života (Vágnerová, 2007). Častá témata seniorů na krizové lince jsou osamělost, které se budu podrobněji věnovat dále. Dalším frekventovaným tématem je týrání - jak mezigenerační, tak mezi partnery - seniory. Z vlastní zkušenosti na lince pro seniory mohu říct, že mezigenerační týrání je časté při dvougeneračním soužití, či při sporech ohledně majetku. Není ani výjimkou, když po převodu majetku na dítě skončí jak týrání, tak kontakt celkově. K stáří však neodmyslitelně patří také onemocnění, i toto trápení zmiňují senioři, stejně jako úbytek sil. Rozhodně je důležité ocenit seniora za to, že volá a chce o své situaci hovořit. Oceňování může být též konstatování, stvrzování. Např. „To mi připadá jako dobrý nápad.“ (Vodáčková, 2002). Je dobré ukázat nový horizont života, možnosti, kterých lze využít, vrátit se k aktivitám, které seniora dříve bavily, obohatit se i o nové. Osvědčilo se mi ukázat jiný pohled na stáří - s každou novou životní etapou se musíme naučit žít a přijmout ji, pak se z toho dá čerpat a spokojeně žít

3 Krize

3.1 Vymezení pojmu krize

Ke krizi se dostáváme, když se setkáme s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami v přijatelném čase a navyklým způsobem zvládnout. Člověk nevidí řešení situace, to způsobuje narušení, či ztrátu duševní rovnováhy, může vést až k duševní poruše, nemoci. Tuto fázi nazýváme syndromem psychického ohrožení (Vymětal, 1995). Pokud však krizi překonáme, můžeme se z ní poučit. Krize se pak jeví jako šance - může nám pomoci k většímu rozvoji osobnosti, k novému prožívání identity, změně chování, jinému prožívání sebe i světa. „Kladné vyznění krize závisí

především na tom, jsme-li schopni vidět krizi jako životní situaci, v níž se odehrává něco, co je pro náš život existenciálně významné, a v níž se o tom rozhoduje, či zda krizi považujeme pouze na obtížný produkt života, na který chceme co nejrychleji zapomenout.“ (Kastová, 2000, s. 13). Tato věta je hodně významná v tom, neboť ukazuje jak s krizí pracovat. Myslím tím rozdíl, když se s krizí snaží vyrovnat člověk, který ji přijal, poučil se z ní a chce dále vést šťastný život. Dále jsou zde ti, kteří chtějí také žít šťastný život, ale jde pouze o to, aby jim bylo dobře, krize rychle odezněla a také se na ní rychle zapomnělo. A v těchto dvou případech je propastný rozdíl. Krize může působit i jako ztráta, která s sebou přináší smutek. Ten ovlivňuje jak chování, tak tělesný stav. Na emocionální úrovni se projevuje šok, žal, touha, vina, bezmocnost, beznaděj. Kognitivní úroveň obsahuje dezorientaci, nedůvěru, vzpomínky. Dále smutek v chování a jednání jako pláč, úniková reakce, poruchy spánku. Poslední úroveň se týká fyzické oblasti jako problémy s dýcháním, nespavost, psychosomatické potíže. Všechny tyto úrovně se mohou projevovat ve třech stádiích, a to v krátkém období šoku, dále intenzivní smutek a nakonec přichází stádium akceptace. (Špatenková, 2004)

Krize k člověku patří, je to určitá část lidského bytí (Vodáčková, 2002). Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání (Vodáčková, 2002). Krizi lze tedy brát i pozitivně, neboť nám otevře nový pohled na situaci, životní etapu. Krize je nebezpečím i příležitostí. Fritjof Capra toto popisuje u Číňanů, kteří jsou si vědomi této souvislosti a proto pojem, který používají pro slovo krize, WEI-JI⁶, je složen ze znaku nebezpečí a dobrou příležitost (in Vodáčková, 2002). Lidé v krizi často hledají různé zdroje pomoci, které nám mohou rozšířit náš životní obzor.

3.2 Typologie krizí

René Thom popisuje tři urychlovače krize: ztrátu, volbu a změnu (in Vodáčková, 2002). Tyto urychlovače si můžeme představit jako ztrátu blízkého člověka, změnu zdravotního stavu apod. a následovně je můžeme rozdělit do typologií, dle Baldwina (in Vodáčková, 2002):

1. krize situační bývá spojena se situací, která krizi vyvolala, klient vidí jen to nejhorší,

2. krize tranzitorní vyplývá z očekávatelných změn v životě člověka. Klient ví, že dříve, či později k této situaci dojde, dokáže se na ní třeba i připravit. Může se jednat o syndrom prázdného hnízda, krize též vzniká v pubertě, při rodičovství, první práci, menopauze,

3. krize traumatická vzniká při hromadných neštěstích, živelných pohromách, úrazech, při náhlém úmrtí blízké osoby, znásilnění. Člověka zasáhne tím, že je nečekaná, nemůžeme se na ni připravit,

4. krize vývojová postihuje osoby, které mají nějaký vývojový dluh z důvodu např. drogové závislosti, či sexuálního zneužívání,

5. další je krize pramenící z psychopatologie, kdy je klient velmi křehký a tím se rychleji a hlouběji dostává do krize. Jeho kapacita na vypořádání se s krizí je menší,

6. poslední krizí jsou psychiatrické neodkladnosti, kterou můžeme hodnotit jako nejzávažnější. Důležité je zabezpečit klienta, neboť může dojít k sebevražednému impulzu, či psychotické atace.

Vymětal hovoří o 6 typech krize (Vymětal, 1995):

1) traumatická krize - je důsledkem událostí přicházejících náhle. Zařazujeme sem ztráty, narušení. Často se krize promítá do imunitního systému, což vede k propuknutí nemoci,

2) vývojová - postihuje každého v určitých životních obdobích (puberta, menopauza),

3) zjevná - uvědomujeme a připouštíme si krizi, je v rozporu s naším sebeobrazem- to, jak se vnímáme a hodnotíme

4) latentní - krizi si neuvědomujeme, nechceme si ji připustit. Projeví se nepřímo jednostranným životem, zdravotními potížemi,

5) akutní - je bouřlivá, má ohraničený počátek i konec (např. rozvod),

6) chronická - nenápadná, trvá a zatěžuje roky, do této fáze může přejít krize latentní.

3.3 Fáze a typy krize

Nyní si popíšme fáze a typy krize dle Caplana (in Knoppová, 1997) - 1) klient se ocitá v krize, avšak snaží se s ní vyrovnat po svém, tak, jak mu vždy pomáhalo, to však nyní nezabírá a klienta se zmocňuje panika, 2) následuje zkoušení nových mechanismů, které by mohly pomoci, když však ani to nenachází, přichází 3) klientova otevřenost, ví, že sám svou krizi nezvládne a začne se otevírat druhým lidem, kteří by mu mohli poradit a pomoci. V té chvíli může též klient zavolat na krizovou linku. V té chvíli otevírá klient svou krizi a pracovník linky by si měl uvědomit o jakou krizi se jedná, aby popřípadě věděl, kam správně klienta odkázat, 4) v této fázi dochází k úzkosti a reakce na ni se podobá panice, objevují se hluboké psychologické, emocionální a kognitivní změny.

Vymětal vývoj krize popisuje ve třech stupních. První je alarmující, kdy cítíme a uvědomujeme si krizi. Poté nastává fáze snažení se zvládnout situaci, pokud je tato fáze bezúspěšná, přichází vyčerpání, duševní krize, únava, samota (Vymětal, 1995).

Na krizi se můžeme podívat i z jiných pohledů a přístupů. Psychodynamický přístup vnímá, že krize nastává při reaktivaci citlivého místa, které nás může provázet od dětství. Jedinec prochází vývojovými obdobími, pokud je nějaké neřešené, přenáší se dále, do dalšího období. Oproti tomu rogersovský přístup popisuje duševní rovnováhu, kam patří sebeúcta a přijetí. Pokud do našeho sebeobrazu nemůžeme přijmout nové zkušenosti, nastává inkongruence, tedy vnitřní tenze (Vymětal, 1995).

4 Starší dospělost a stáří

4.1 Starší dospělost 45- 65 let (Vágnerová, 2007)

Věk 50 let je mezníkem, který potvrzuje stárnutí. V tomto období se zvyšuje četnost chorob, člověk si tedy všimá toho pozitivního, co zůstalo a váží si toho. Současně mění svůj postoj k vlastnímu životu, neboť ztrácí možnost seberealizace. Člověk totiž naplnil svůj vývojový úkol, nyní děti odcházejí z domova, blíží se důchod. Tendence k dalšímu směřování se tedy může projevat péčí o vnoučata, dům. Splněním společenského očekávání se může věnovat vlastní osobnostní proměně.

„Slunce stahuje své paprsky, aby ozářilo samo sebe, poté co promrhlo své světlo na svět.“ (Jung, 1994, s. 103). Soustředí se též na názor na sebe. Zjišťuje, že dává přednost stereotypu, který posiluje pocit jistoty. Otevřenost, projevení sympatií si šetří člověk spíše ve prospěch rodiny než cizích osob. Pod vlivem zkušeností a moudrosti je kladen důraz na jiné vlastnosti, role a vztahy, než jak tomu mohlo být v minulosti.

Muž v tomto věku řeší svou identitu vnitřně, to mu poskytuje svobodu, ale zároveň se může cítit nejistý a ohrožený. Ženě tímto věkem končí období plodnosti, děti již vychovala, tudíž může mít nyní více svobody, věnuje se sama sobě. Tím, že se děti starají sami o sebe, žena začíná pečovat o stárnoucí rodiče. Někdy však dochází k většímu množství protichůdných rolí, děti zakládají vlastní rodiny, mohou potřebovat pomoc a podporu. Na druhé straně jsou zde rodiče, kteří mohou být nemocní a potřebují péči. Postupem času dojde k emočnímu vyhoření, pokud člověk jen dává a není mu nic poskytováno. Rodiče zároveň poskytují biologické zrcadlo, člověk vidí celkový úbytek sil, smrt rodičů a tím i svou vlastní budoucnost.

Jung hovoří o tom, že také nastává menší diference ženské a mužské role, kdy se vyrovnávají tyto dva principy. Muž spotřebuje během života velkou zásobu mužské substance a zbývá mu ještě část ženské, která se začíná uplatňovat. Stejně tak i u ženy, začne se uplatňovat mužský prvek. Je těžké si uvědomit a připustit, že se proměňují náznakově ve svůj opak. Utrpí tím reputace člověka (Jung, 1994). Již nemůže daná osoba žít podle minulých vzorců, přichází nové období, na které se vztahují vzorce nové. Jung to charakterizoval takto: „Odpoledne života nemůžeme žít podle téhož programu jako dopoledne, to, čeho bylo ráno dostatek, se začíná večer nedostávat a to, co bylo ráno pravda, večer nebude.“ (Jung, 1994, s. 102).

Perspektiva se v tomto věkovém období hroutí, člověk se jí snaží dohonit- popírá svůj věk, soustředí se na jiné činnosti, aby zapomněl. Také můžou přijít nová sexuální dobrodružství k překompensování slabosti. Nebo se mohou projevit deprese, úzkost, hněv. Fáze disperze je fází odchodu dětí z domova, výzkum ukázal, že však i po odchodu si obě strany, děti i rodiče, přejí mít spolu častý kontakt (Langmeier, 1998).

Erikson toto období chápe jako stádium tvořivosti versus stagnace. Tvoření doprovází plodnost, produktivita a kreativita, tím osoba poznává nové bytosti, nové produkty, vyvíjí se identita. Stagnace nejvíce ohrožuje ty, kteří netvoří. Specifická cnost je zde péče - člověk se naučil pečovat o produkty a ideje a nyní tuto dovednost rozvíjí (Erikson, 1999).

4.2 Rané stáří 60-75 let

Jung toto období chápe jako proces individuace. Každý člověk má svou vlastní individualitu, tedy jedinečnost. Směřuje k tomu osobností se stát, dosáhnout celosti. Psychično se musí individuovat, jakmile se chce projevit. Vlastní vědomí by mělo být asimilováno do životních podmínek a přitahováno mocí vnitřního posláním, které se může stavět na odpor. Pak by mu jedinec neměl podlehnout, ale převést do individuální skutečnosti (Jung, 1994). Dochází k rozvoji a integraci osobnosti (Vágnerová, 2007). Člověk již netouží po střádání hmotných statků, ale soustředí se více na sebe, snaží se přijmout svou osobu se všemi jejími stránkami, i těmi odvrácenými. Erikson popisuje toto období jako dosažení integrity (in Vágnerová, 2007). Člověk chápe svůj život jako celek, který měl smysl. Stáří Erikson chápe jako dosažení integrity, kterou ohrožuje zoufalství. Starý člověk ztrácí zaujetí, z toho však plyne zoufalství a narůstající stagnace, truchlí po autonomii, která nyní slábne. Mělo by však právě docházet k integritě tělesna i psychična - pokud tomu tak není, je ohrožena celistvost. Vynořuje se i specifická cnota, a to moudrost (Erikson, 1999). Vyrovnání se s vlastním životem je jakási příprava na konec života a smrt. Senior se v tomto období snaží zrealizovat to, co nenaplnil a dát tak smysl zbytku života. Lidé se proto zaměřují na to, co je skutečně významné, těší se z toho, co zůstalo zachováno a akceptují to, co již nelze změnit. V rámci sebepojetí (Vágnerová, 2007) se senior musí vyrovnat s tím, že jeho sociální role i kompetence se mění (často spojené s odchodem do důchodu). Ty však nadále zůstávají na symbolické úrovni a člověk si rád připomíná, kým byl, jak vypadal, čeho dosáhl. Tyto vlastnosti a kompetence existovaly a v současné době je daná osoba používá jako oporu sebeúcty a vylepšení svého aktuálního sebepojetí (Vágnerová, 2007). Pomáhá také srovnání toho dobrého, co zůstalo (fyzická zdatnost) s referenční skupinou, kdy může seniora potěšit, že je na tom v určitých stránkách lépe. K tomuto zvyšování vlastní hodnoty také patří rodina, kdy úspěchy dětí, vnoučat, vylepší pojetí seniora před ním samým i okolím. Kdysi senior vytvořil vlastní nereálné stereotypy týkající se stáří a ty jej pronásledují - čím více podléhá, tím menší sebevědomí má. Jak hodnotí sebe, tak i své vrstevníky (Stuart-Hamilton, 1999). Důležité jsou i aktivizační programy, kdy krátké tréninky myšlení a řešení pomáhají fluidní inteligenci, která může

dosahovat i úrovně mladých lidí. Fluidní inteligence je vrozená, nezávislá na kultuře a školních znalostí (Langmeier, 1998).

V tomto věku klesá potřeba stimulace, kdy senioři více vyhledávají klid. Také kontakt s druhými se spíše omezuje na známé, rodinu, kdy člověk ví, o koho se jedná a tím má jistotu, ví, co čekat. Pokud lidé z okolí, známí začnou umírat, senior se může stávat osamělejším, neboť přichází o jistoty a bezpečí a cizí lidé a seznamování s nimi může být ohrožující. Nebo se staří lidé odpoutávají od kontaktů s ostatními, což připomíná přípravu na smrt zbavováním se vazeb k hmotnému světu (Stuart- Hamilton, 1999). Langmeier popisuje nárůst vazby seniora k rodině, stejně jako v dětství, i teď je člověk více ohrožen sociální izolací a emoční, podnětovou deprivací. Pro rodinu starý člověk působí jako model stáří (Langmeier, 1998).

4.3 Právě stáří 75let +

Vágnerová hovoří o transcedenci, což chápe jako přesah do jiné dimenze, kde není neúčelné směřování v tomto světě (Vágnerová, 2007). Erikson chápe toto období jako devátý věk. Ohrožena je nezávislost a sebeovládání, klesá i sebeúcta a důvěra. Senior čelí zoufalství vírou a pokorou, což je nejmoudřejší cesta. V každém období najdeme prvky, které se objevují i v seniorském věku. Tyto syntonní (kladné) a dystonií (záporné) prvky si ukážeme na každém vývojovém období, ale pouze v rámci seniora a toho, co mají společné. Prvním je důvěra versus nedůvěra - nedůvěřují svým schopnostem, tělo slábne. Autonomie versus stud, slábne autonomie těla a tím i vůle. Iniciativa versus vina - mají mnoho co dělat, aby udrželi tempo, cítí se viní za to, že se soustředí na realizace nějakého projektu, který je uspokojující pouze pro ně. Zručnost versus méněcennost - chybí energie, problémy doléhají, musí přijmout svou nedostatečnost. Identita versus zmatení - role je nejasná - nejistota v roli i statutu, starší hodnoty jsou rozloženy, přichází zmatení, co přijmout. Intimita versus izolace - cítí se osamělí, pokud život nepřinesl takové bohatství na vzpomínky (ty jsou vyvolávány fotografiemi, vzpomínkami). Generativita versus stagnace - cítí se nepotřební, nejsou výzvy, stagnují (Erikson, 1998). Jung hovoří o pravém já, ústupu od persony, neboli masky, to, jak se člověk jeví, a dosažením finální moudrosti. Bytostné Já je nadřazeno

vědomému já, zahrnuje nejenom vědomou, ale i nevědomou část naší psychiky. Úplně bytostného Já nedosáhneme, můžeme se mu přiblížit, toto já je také cílem života, neboť je kombinací osudu, kterou nazýváme individuum. Člověk rozvíjí svou osobnost a předává životní moudrost (Jung, 1995). Může do tohoto prostředí unikat i před světem, který se mu může zdát jako zlý, cizí a odmítající. Pro seniora přicházejí další zátěžové situace jako úmrtí partnera, zdravotní stav, který se zhoršuje. Tyto faktory mohou způsobit osamělost, neboť senior nemá již přátele, rodinu naživu a zdravotní stav je také překážkou k navazování mezilidských vztahů. Vágnerová ve vývojové psychologii ukazuje graf, kdy jako druhý důvod k nespokojenosti ženy uvádějí samotu. K té může přispět ztráta sociálních kontaktů, izolace od společnosti. Ovlivňující faktory jsou sociální situace (ztráta partnera), fyzický stav - limitující, a psychický stav, deprese, paměť (Vágnerová, 2007). Pro seniora tak na důležitosti získávají telefon, televize, domácí zvíře.

K tomuto období také patří otázka smrti. Společnost vnímá smrt odcizeně, probíhá v institucích. Senioři však vidí blízkost smrti a také, k nezájmu rodiny, o smrti často mluví. Už pro ně není důležité popírat smrt, ale naopak o ní mluvit, neboť je to aktuální téma. Často tím však naráží na ostatní osoby. Stává se i to, že ke konci života se senioři odpoutávají od vazeb, kdy se takto připravují na smrt. U jedinců, kteří byly vždy samotářští je toto častější (Vágnerová, 2007).

5 Psychoterapie u seniorů

Freud neviděl psychoterapii u seniorů jako nijak důležitou z toho důvodu, že mají před sebou málo života, aby se mohli těšit z výsledků. V Eriksonově podání má každá životní etapa svou fázi, kde se řeší problémy s tím spojené (Stuart-Hamilton, 1999). V období stáří vzniká konflikt mezi integritou a zoufalstvím, kdy se naplnilo snažení a mělo by přijít smíření se (Vágnerová, 2007).

Peck rozlišil tři konflikty, které přicházejí v průběhu stáří (in Stuart-Hamilton, 1999):

1) diferenciacie ega versus lpění na pracovním zařazení - lidé hledají, čím jsou výjimeční, a tím si zasloužili vážnost,

- 2) transcedence těla versus zabývání se tělem - schopnost překonávat potíže,
- 3) transcedence ega a zabývání se tělem - vyrovnání se se smrtí.

Richard a kol. vykonstruoval teoretické typy osobností lidí blížících se důchodovému věku (in Stuart-Hamilton, 1999):

- 1) konstruktivní osobnost - smířená se životem,
- 2) závislá osobnost - spokojená, ale výsledky vlastního úsilí neodpovídají představám,
- 3) defenzivní osobnost - pokračují v životě dále stejně jako dříve, chtějí dokázat sobě i okolí, že zdraví a nepotřebují ničí pomoc,
- 4) hostinní - obviňuje druhé z vlastního neštěstí, selhání připisuje jiným faktorům než sobě, nenávisť obracejí do okolí,
- 5) nenávisť k sobě - nenávisť směřují dovnitř, k vlastní osobě.

Pokud chce senior spokojeně prožít stáří, měl by se na něj připravit a přijmout ho. Méně stabilní osobnosti mohou být ve stáří labilnější, proto se mohou obracet spíše do nitra než k okolnímu světu.

6 Osamělost

S pocitem osamělosti přichází také pocit izolace, odcizení, vyřazení, nepochopení, nemilování. Časté jsou deprese, ale i nuda a neklid. Osamělost lze chápat též jako negativní mentální a emocionální stav, pro který jsou typické pocity izolace a nedostatek významnějších vztahů s jinými lidmi (Bruno, 2002). Osamělost vzniká na třech úrovních - 1) kognitivní-osamělá osoba má v okolí jen pár osob, se kterými je ve styku. Dále 2) behaviorální - zde je absence přátel. Poslední 3) emocionální - není naplňována potřeba lásky, každý člověk má vrozenou potřebu citů od okolí (Bruno, 2002). Je však také nutné pečovat o vztahy. Tyto osobní stavy přináší pozitiva (odměna, užitek), též negativa (náklady, oběti). Do vztahů vstupujeme kvůli prospěchu, který nám přinášejí. Sama osoba působí na vztahy a ty dále působí na společnost a naopak. Jinak však fenomény společnosti poznamenávají osobu se zázemím oproti osamělé osobě (Výrost a Slaměník, 1997).

Ke slovu osamělost nás může také napadnout samota. Zde však je významný rozdíl. Samotu lidé mohou i vyhledávat, tento pocit, kdy jsme jen sami se sebou, si za rozdíl od osamělosti vybíráme sami. Poté se můžeme vrátit zpět do společnosti. Osamělí lidé jsou sami ne z vlastní vůle, nemůžou se vrátit zpět do společnosti, neboť v jejich okolí není nikdo, nebo jen málo osob, se kterými mají vztah (Bruno, 2002).

PRAKTICKÁ ČÁST

V této části bych ráda upozornila na tři druhy osamělosti, s kterými jsem se setkala na lince pro seniory. Vycházím především z vlastních zkušeností z linky pro seniory, ale také z analýzy dokumentů a z rozhovorů se svými kolegyněmi, a pokouším se dát více nahlédnout na osamělost v seniorském věku, co k ní vede, jak se senioři cítí, prožívají osamělost a jak se dá s osamělostí pracovat.

1 Osamělost v rodině

V této části se budu zabývat seniory, kteří mají ve svém okolí rodinu, přátele, ale i tak se cítí osamocení. Toto téma se týká přímo kazuistiky paní Olívie. Kazuistika slouží k tomu, abych osamělost v rodině ukázala na příkladu, stejně tak jako vývoj s daným klientem a práci s ním. Čerpám však i z jiných hovorů, abych ukázala širší spektrum tématu osamělosti.

1.1 Rodinné vazby

Člověk se může divit, proč se druhý cítí osamělý, když má kolem rodinu. Osamělost se spojuje spíše s osobami, které žijí samy a ve svém okolí nemají nikoho blízkého. Avšak i v kruhu rodinném daná osoba prožívá samotu. Častou příčinou bývají narušené rodinné vztahy. Navenek vše vypadá ideálně, ale za zavřenými dveřmi domova už nevíme, co se děje. Jedním z důvodů je fakt, že si každý postupem času začne žít svůj vlastní život - všichni žijí v jednom domě - muž, žena, děti, ale každý má svůj vlastní svět, kde si žijí. Avšak tyto světy se málokdy protnou. Můžeme si to představit jako několik kruhů - každý představuje jeden konkrétní svět. Tyto kruhy se kolem sebe obtácejí, avšak nenajde se jediné místo, kde by došlo k průniku. Nespojí se kruhy, nespojí se světy. A tak člověk žije v blízkosti své rodiny, a i přesto žije pouze ve svém světě, ve svém kruhu, který začne být po čase těsný. Máme potřebu komunikovat, být v blízkosti jiných lidí a největší radost by nám měla dělat právě blízkost těch nejbližších. Ale co s tím, když jsme si tak blízko a přesto natolik vzdálení? Takto podobně to prožívají klienti, se kterými jsem měla možnost hovořit na toto téma. V rodině nedochází k hádkám, rozepřím, násilí, i tak je pro klienty těžké zde žít. Mají

pocit, že jsou jen na obtíž, děti chodí do práce a samy mají dost svých starostí. Náročnost zaměstnání má za následek málo času na rodinu a diskuzi. V tomto případě je dobré vynahradiť si speciální čas pouze k pohovoření si. Neboť o druhých víme, co mají rádi k jídlu, ale nevíme, co je trápí. Je tedy důležitý prostor k naslouchání. Neboť i naše nonverbální komunikaci, tedy komunikace beze slov, druhému může mnoho naznačit. Zkřížené ruce na hrudi, pohled jinam, může na druhého působit odmítavě, přezíravě. Klienti by rádi situaci změnili, někteří se o to dokonce pokusili, ale bez úspěchu. Postupem času se objevují pocity nepotřebnosti a zbytečnosti, které mohou vyvolat myšlenky na sebevraždu. Nyní bych se ještě vrátila k dysharmonickým rodinným vztahům. Klienti se ptají, jak situaci změnit. Často je na vině špatná komunikace a problémy v ní, senioři by si přáli přátelskou, otevřenou a sami však nevědí, jak se zachovat a přiblížit svým rodinám. Navenek působí klidně, vyrovnaně, fiktivně žijí svůj vlastní svět a nedávají pocítit, že by je to trápilo. Pro rodinu je pak obtížné přiblížit se jim, když nevidí, že by je něco trápilo a vypadají spokojeně. Často dávám doporučení - promluvte si o tom. Klienti by však přivítali jinou radu - snadnější. Je těžké mluvit s blízkými o vlastních, niterných pocitech. Pro klienty je často pozdě - pokud v tom žijí několik let, je to už příliš zaběhnutý vzorec a nechtějí druhým přidělovat starosti. Je to pochopitelné - nevědí, jaká bude reakce na to, co prožívají. Bojí se, že se situace ještě zhorší, že je rodina s jejich pocity odmítne, či že se jejich světy nejen nespojí, ale pro ně třeba i uzavrou. V tomto okamžiku je pak těžké klientovi poradit co s tím, senioři často nejsou moc nakloněni na rodinné poradny, či psychology. Obávají se nálepky - často soudí, že když chodí k psychologovi, okolí je vidí jako „blázný.“ V té chvíli se tedy pokouším nabídnout klientovi jiné varianty, kde by mohl uspokojit svou potřebu po kontaktu s lidmi, více se otevřít okolí. Vzpomínáme, co senior rád dříve dělal, nebo co ho baví. Tyto činnosti by pak mohly vyplnit volný čas, klient by poznal nové osoby, odreagoval by se, neboť by celý den nemusel přemýšlet nad rodinnou situací. Pak by se jeho vnitřní napětí zmírnilo a doma by mohl žít dále svůj vlastní život, ale obohacený novými zážitky. Senioři to většinou rádi přivítají, neboť tato možnost je nenapadla. Sice prvotní zakázka - jak vyřešit rodinnou situaci, není vyřešena, neboť to ani není cílem telefonické krizové intervence, pracovník linky má vyslechnout, podpořit, ale klient má alespoň pocit, že je stále potřebný a má se kam obrátit. Klient přemýšlí nad svou historií, vrací se do minulosti, vzpomíná co dokázal a i to je pro něho samotného velký přínos. Na to pak může navázat a dále obohacovat svůj život.

1.2 Pocit zbytečnosti

Jsou období nebo situace, kdy si senioři připadají nepotřební a zbyteční. Často se to děje v době, kdy odcházejí do důchodu. Proto je dobré pomoci klientovi uvědomit si, co ho dříve bavilo, na co neměl čas, a hledat k tomu znovu cestu, aby nezůstal v pocitech nepotřebnosti a osamělosti. Klienti si obvykle první chvíle v důchodu užívají, mají plno času na odpočinek, ale pak si odpočinou a začnou postrádat smysluplnou činnost a kontakty. Senioři už nevědí, co by dále mohli dělat. Přemýšlí nad tím, co bylo dříve, litují, že už nemají místo ve společnosti. Dříve byli něčím, ostatní si jich vážili pro jejich práci, a nebo prostě byli v kontaktu s ostatními díky zaměstnání. Nyní si ale uvědomují svůj věk, to, že už patří do jiné společenské kategorie než dříve. A pak mají dvě možnosti - buď být opět aktivní, a nebo rezignovat. Pokud senioři rezignují, upadají do nudy, každodenní život je rutina, nic je nebaví. Klienti často sdělují, že nemají důvod, proč dále žít. Svě už dokázali - v práci, v rodině. Nyní je vše vybudováno. Děti jsou dospělé, mají vlastní život a nepotřebují své rodiče. Na další zaměstnání si ani netroufají, ani nemívají možnosti. Přestávají vnímat smysl svého života, toho, o co se dříve snažili. Stanou se apatickými, rezignují. Je těžké dohledat s klientem to, co ho dříve bavilo a naplňovalo. Klient si uvědomuje, co rád dělal, ale nevidí důvod, proč se tomu věnovat teď, kdy už to nemá cenu. Klienti neradi připouštějí důležitost mezilidských vztahů, na přátelích ledacos vidí, zdá se jim, že rodině jsou na obtíž. Je to jak začarovaný kruh, neboť klienti tvořivě zpracovávají tak, aby dospěli k tomu, že jsou nepotřební. Od toho není daleko k sebevražedným myšlenkám, které rozpracuji na konci této části. Myslím, že pokud už klient volá, je to první krůček k tomu, že chce s danou situací něco dělat, jen neví co. Na lince můžu klientovi poskytnout prostor pro ventilaci toho, co ho trápí, na myšlenky a pocity, které se neodvažuje sdělit svým blízkým. Společně pak hledáme, co by klientovi mohlo pomoci, pokud i tak rezignuje, je dobré dát prostor na rozmyšlenou, nebo se projít po okolí, podívat se, kde by mohl své zájmy uplatnit. Rozhodnutí nechávám na klientovi, nesnažím se nic dělat za něj. Neboť já mu mohu poskytnout informace o možnostech, kterých poté může využít. Ale první krok je pouze na něm, ten musí udělat on sám. Může pak pocítit radost z toho, co dělá, ale i vážít sebe za to, co dokázal i v pokročilém věku. Klient se může stát osamělým i z vlastního rozhodnutí, například z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu, kdy se pro něj obtížnější dorozumívání se s okolím

(např. při zhoršení sluchu), vyloučí se ze společnosti, přestane komunikovat se světem, ztrácí cíl, cítí se bezcenný. Uzavírá se pak do sebe, vzpomíná a hodnotí zážitky minulé (Mahrová, Venglářová a kol., 2008).

1.3 Úmrtí partnera

Dalším zdrojem pocitů osamělosti je ztráta partnera. Senioři zůstávají většinou s jedním partnerem po celý život. Jeho ztráta je velký zásah do života. Manželé spolu zůstávají ve chvíli, kdy děti odejdou z domova a tím je jejich pouto ještě silnější, mají pak už jen jeden druhého, navíc za sebou mají společně prožitý život. Stávají se z nich nejen partneři pro život, ale i přátelé. Dokáží se navzájem svěřovat a podporovat. Ten druhý se stává jeho součástí, prolínají se vzájemně. Partner zemřelého je ještě rok od úmrtí partnera zdravotně ohrožen (Mahrová, Venglářová a kol., 2008). Ztráta tedy není jen ztrátou partnera, ale i ztrátou části sama sebe, odchází svědek jejich společného života. Člověk je teď na vše sám, jak na hezké, tak i na těžké okamžiky. Pocity osamělosti jsou zcela na místě, neboť i když má klient u sebe rodinu, která ho podporuje, chybí mu jeho partner, přítel, část jeho já. Pokud dva lidé spolu prožili mnoho společných let, je obtížné vyrovnat se se ztrátou. Někteří to řeší tak, že telefonují a vzpomínají, naším úkolem je doprovázet je v tom. Klienti často opakují své vzpomínky, které jsou pro rodinu těžké, neboť zesnulého znají a takto časté vzpomínání je pro ně bolestivé a může je to i obtěžovat. Na lince se však mohou svěřit se zážitky a vzpomínkami. Pro klienta je hodně těžké mluvit o některých věcech. Zároveň cítí, že o něčem musí hovořit, aby přišlo uvolnění. Senioři se ptají, co dělat v této situaci, sami však vědí, že se nic nedá. Může jen vzpomínat, ale život partnerovi nevrátí. Snažím se ukázat na tuto skutečnost, ukázat, že to bude trvat možná dlouho, ale čas je v tuto chvíli důležitý. Ukazuji i druhou stranu - klient má spoustu krásných vzpomínek, ve kterých jeho partner stále žije. Zažila jsem hovor s paní, které zemřel manžel, se kterým se měli opravdu velmi rádi. Všechny hovory byla převážně složené ze vzpomínek na manžela, paní plakala, avšak vzpomínala dále a dále. I přes slzy a smutek potřebovala hovořit o tom bolestivém, co nyní prožívá. Klientce rodina pomáhala jako opora, ale jí nejvíce pomáhalo říci to někomu nestrannému, kdo jí nezná. Někomu, koho tyto vzpomínky nebudou bolet, kdo klientku vyslechne. V rodině se moc o zesnulém nehovoří, v prvních dnech truchlení se každý se smrtí vyrovnává po svém, někdo se stáhne do sebe, jiný o tom potřebuje hovořit. V rodině pak z toho může vznikat napětí. Nikdo

nechce stále poslouchat vzpomínání. U partnera zesnulého vznikají i myšlenky na vlastní smrtelnost. V dnešní společnosti, kdy je téma smrti téměř tabu, se v rodině málokdy otevře. Pozůstali se srovnávají se smrtí jednoho člena rodiny a nechtějí přemýšlet nad smrtí dalšího blízkého, či dokonce začít uvažovat i nad vlastní smrtelností. Na lince však klient může o smrti a smrtelnosti hovořit, dostane prostor pro všechny své těžké úvahy a otevřením tohoto tématu může přinést úlevu. S klientem jeho pocit osamělosti v danou chvíli nevyřešíme, chce to odstup času, aby se dokázal smířit se smrtí a soustředil se více na svůj život, okolí a vše, co se mu nabízí. Klientka z kazuistiky paní Olívie po smrti manžela řešila téma osamělosti. A i když měla rodinu, která ji často navštěvovala, klientka se cítila velmi sama. Hlavním tématem tedy bylo hledání partnera. Člověk vedle sebe potřebuje mít někoho, s kým může prožívat všechny strasti i radosti, rodina slouží jako podpora, avšak je to už jiný život, jiný svět. Klient tedy hledá někoho, s kým by mohl spojit svůj vlastní svět a nebýt v něm sám a uzavřený. A to mu děti nenahradí. Senioři využívají pomoc inzerátů, spolků a klubů, kde by mohli nalézt toho druhého. Linka může poskytnout radu, kam se obrátit. Neměla by však vyplnit místo toho druhého, hledaného partnera. Klientovi poskytují podporu, nabízím co by mohl vyzkoušet, ale aktivitu opět nechávám na něm. Soucítím s ním a jeho pocitem osamělosti, ale stále ukazuji na reálné možnosti, kterých může využít. Neboť čím více řešíme pouze pocit samoty, tím více téma na klienta doléhá a už nevidí jiné možnosti. Důležité je ukázat na to, že klient má čeho využít, je to reálné a nemusí se tak trápit v osamělosti.

1.4 Onemocnění

Na osamělost má velký vliv onemocnění. Pokud byli senioři dříve aktivní, je pro ně nemoc o to těžší. Může se jednat jak o akutní onemocnění, které může trvat pár dní, či týdnů, tak o dlouhodobou nemoc a léčení - po mozkové mrtvici, pádu, úrazu, nemoci spojené se stářím. Pro klienty je nejobtížnější to, že jsou zcela odkázaní na druhé a nemohou si svůj čas organizovat podle sebe. Mají pocit, že jsou ostatním na obtíž. Rodina poskytuje péči, ale i tak je klient uvězněn ve svém vlastním těle. Nezažila jsem mnoho hovorů na téma péče rodiny o seniora, často jsou senioři zcela osamocení,

využívající pečovatelské služby. Pokud se už rodina o seniora stará, nejsou s tím klienti zcela spokojeni. Péče pro ně není dostatečná a často by raději využili pomoci sociálních služeb. Ať už z důvodu nespokojenosti, nebo z pocitu nadbytečnosti. Více se o tomto tématu rozepíši ve druhé části, neboť z toho pak plynou různé rodinné konflikty až přerušování vztahů.

V této části jsem tedy popsala seniory, kteří žijí buď společně s rodinnými příslušníky, nebo jsou s nimi v častém kontaktu. I přesto však prožívají pocity samoty. Ty mohou plynout jak z rodinných vztahů, dále pak z pocitu vlastní nepotřebnosti, přes úmrtí partnera až po nemoc, která často seniora odtrhne od společnosti.

2 Osamělost a odloučení od rodiny

V této kapitole bych se ráda věnovala tématu osamělosti v rámci rodinných vztahů. Soustředila bych se na konfliktní vztahy v rodině, ze kterých plyne odloučení rodiny a seniora. Dalším tématem jsou velké nároky seniora na rodinu, které mohou směřovat k přerušování vazeb mezi členy rodiny.

2.1 Život seniora s rodinou bez rodiny

Pokud senior zůstane ve stáří bez partnera, jediným zdrojem mezilidských vztahů bývá rodina. Pokud konflikty vygradují k omezení vztahů, senior zůstává sám, bez kontaktů. Z toho často plyne sociální izolace, pak už je jen krůček k osamělosti. Častým tématem klientů na lince jsou rodinné problémy spojené s majetkem a penězi. Klient si uvědomuje, že ve svém životě má pouze rodinu, a tak se snaží projevovat zájem o ni. Ne vždy se však dočká vděčnosti. Klient se chce zavděčit, více připoutat rodinu k sobě, to vede k tomu, že prodá, či převede majetek. V praxi to vypadá tak, že klient prodá svůj majetek, aby mohl rodině (dcera, syn, vnoučata...) poskytnout finanční pomoc. Senior na oplátku očekává zájem ze strany rodiny, která však převládá

před prodejem. Následně se ocitá sám, bez majetku. Další variantou je převod majetku, kdy si klient ani neuvědomí, jak důležité je věcné břemeno. Následně se pak ocitá v domě, který mu již neříká pane. Uvedu přímo jeden příklad, který toto téma zcela vystihuje. Volá paní a zakázkou jsou rodinné vztahy. Klientka v minulosti bydlela v bytě, kde byla zcela spokojená. Dcera klientky začala stavět domek a tak klientce navrhla, že by mohla prodat byt, půjčit jí peníze na dostavbu a pak by se mohla klientka nastěhovat k ní do domu, kde by pro klientku byla vyhrazena jedna místnost. Klientka nebyla hned pro tuto variantu, avšak uvědomovala si, že čím bude starší, tím více bude odkázána na pomoc druhých. Tudíž by se v budoucnosti mohla této péče dočkat od dcery, zároveň klientka přivítala to, že by mohla bydlet v domě, blízko lesu. Paní tedy prodala byt a veškeré finance poskytla dceři. Už další krok dcery klientku překvapil, neboť ta všechny její věci z bytu vyházela, ponechala pouze nutné věci, které paní bude potřebovat. I ty však podlehly redukci. Klientka však dceru omluvila, sama pochopila, že tolik věcí by sebou mít nemohla. Uvědomovala si však jejich hodnotu, kterou pro ní mají. Klientka se tedy ocitla v novém domově, prostředí. Avšak místo radosti přišel smutek. Paní zjistila, že vlastně bydlení v domě není pro ní. Navíc klientce byl postupem času znemožněn přístup do jiných částí domu, jako je kuchyň apod. Klientka tak celý den mohla žít pouze v jedné své místnosti, dcera s rodinou byli většinu dne pryč, často docházelo k zamykání místností, vypnutí topení. Konečná fáze byla ta, že dcera začala na svou matku křičet, psychicky týrat a vyhazovat z domu. Klientka tedy řešila tuto situaci, stejně tak jako to, že si musí najít domov pro seniory a tam dožít. Klientce se tedy změnil zcela život - místo očekávání šťastného dožití s rodinou, zůstala paní bez peněz, bez domova a bez rodiny. Je až zarážející jak časté jsou tyto hovory. Senioři si často vůbec tento scénář ani nedokáží představit, samozřejmě není se co divit. Člověk má důvěru ve svou rodinu, ve své děti, které vychoval, které má rád. O to horší je konfrontace s realitou, kdy se člověku zboří všechny vzdušné zámky. Klient spoléhá na to, že rodina by ho nenechala trpět, naopak o něj bude pečovat. Protože senior má své nejbližší právě v rodině, často přistoupí na požadavky, které jsou mu předloženy, neboť má obavu, že by ho blízcí mohli odvrhnout. Ve finále to ale vypadá tak, že ať by udělal cokoli, stejně by přišel o rodinu. Senior pak zůstává osamělý, uzavírá se sám do sebe, nemá důvěru v okolí. Ztratil totiž důvěru v rodinu, jak by pak mohl věřit jiným lidem. Na příkladě kazuistiky paní Petry vidíme, že klientka ztratila svou dceru a vztah s ní. Začala tedy žít ve svém uzavřeném světě, kontakt s okolím se zúžil na nákup a lékaře. Každý člověk je však jiný a jeho chování individuální. Této klientce trvalo

několik let, než získala důvěru v okolí i sama sebe. I když pomalými, avšak úspěšnými krůčky vykročila opět do života. Chápu seniory, kteří nemají chuť investovat do vztahů, které by třeba mohly opět ztroskotat, neboť i pro mladého člověka je to hodně náročné. Důležité je však zkusit být i sám se sebou, nemuset mít u sebe jiného člověka, ale vystačit si sám, chodit sám do společnosti, knihovny, kavárny. Umět si vychutnat a ocenit činnosti, které nás naplňují.

2.2 Osamělost plynoucí z vysokých nároků

Zde bych ukázala i druhou stranu, kdy senioři kladou nároky na svou rodinu a pečovatele. Z toho plynou konflikty a zvýšená náročnost situace jak pro pečujícího, tak pro seniora.

Na druhou stranu jsou v rodině i tací, kteří nejdou cestou využití seniora a jeho finančních prostředků. I tak se ale mohou cítit jako ti špatní. Senioři očekávají péči, která jim bude poskytnuta, a své nároky postupem času zvyšují. Důvodem může být to, že se druhá strana nevymezí a na požadavky přistoupí. Opět pro ilustraci popíši hovor se ženou starající se o rodiče. Klientka mi popsala svou situaci jako velmi náročnou zvláště na psychiku - stará se o své rodiče, vaří jim, uklízí, zároveň chodí do práce a má rodinu. Rodiče však chtějí po ní stále více péče, fyzicky je to zvládnutelné, ale psychicky už ne. Klientka nemůže své rodiče ubytovat v domově pro seniory, neboť ví, že důvěřují jen jí. Tudíž všechny své potřeby, starosti, nakládají na dceru, která o ně pečuje. Vidí, že každé jejich přání je splněno, proto zkouší i jiná, která sice nepotřebují, ale zkoušejí to. Dle mého názoru svěří svůj život do rukou jiné osoby, ta cítí velkou zodpovědnost a pro druhou stranu je to snadné, neboť ví, že je nemůže opustit, protože jsou nyní bezbranní. To se pak právě odráží na psychice pečujícího - ví, co si může dovolit a co ne. Staří se stávají egocentričtí, vidí jen své potřeby a nevnímají únavu pečovatele. Ten je tím "dospělým" a musí dávat limity. Pro rodinu je obtížná jak péče, tak i myšlenky na to, že by své rodiče, prarodiče, dali do péče jiné osoby. Tím by jim pak museli vrátit jejich životy, které už nemají sílu nést. Když si senior zvykne na nějaký standard, je těžké, aby ho pak uspokojil pouze on sám. Ztrácí důvěru sám k sobě, pasivně čeká pomoc od druhých (Mahrová, Vinglářová a kol., 2008). Když si však představíme situaci, kdy tyto osoby opravdu skončí v domovech pro seniory, jejich život se pak uzavře, stejně tak jako vztah k rodině. Mají pocit, že je rodina podvedla, zklamala a tím se můžou vztahy

narušit až tak, že senioři kontakt ukončí. Často pak začínají žít ve světě, který jim ublížil. Pokud tedy není komunikaci mezi rodinnými příslušníky, nemusí to být jen z důvodu konfliktních vztahů, ale i z nepochopení situace, kdy si klient vytvoří svůj iluzijní svět, ve kterém je snadnější žít, než se konfrontovat s realitou a vlastním životem.

V této kapitole jsem se věnovala seniorům, kteří mají rodinu, avšak nejsou s ní ve styku. Z hovorů na lince jsem vybrala dva nejčastější důvody, proč se tomu tak děje. První vyplýval z konfliktů v rodině, přerušení vazeb a tím osamělosti seniora. Druhá varianta zahrnovala spíše druhý pohled - a to rodiny seniora. Ta o něj pečovala, avšak nároky jsou tak velké, že rodina se nakonec rozhodne svěřit seniora do péče instituce. Ten to přijme jako křivdu a uzavře se před rodinou.

3 Sám, bez mezilidských vztahů

3.1 Úmrtí partnera

Častou příčinou osamělosti seniorů je smrt partnera. Pozůstalý zůstává sám, pokud byl pár bezdětný zůstává člověk sám, bez rodiny. Nejbližší známí jsou v mnoha případech též po smrti nebo nemohoucí, takže senior zůstává zcela osamocen, stáří prožil s manželem/manželkou a nyní zakouší osamělost. Nastává vlastně podobný proces jako v kapitole osamělost v rodině – úmrtí partnera, s tím, že člověk je na to úplně sám. Jak na bolest, tak samotu. Na lince však klientovi nemůžeme nahradit mezilidské vztahy, je však obtížné doporučovat kontakt s jinými osobami, neboť klient často nemá vůbec zájem. Proto se snažíme alespoň kotvit na to, co klient má a co ho baví. Ať už je to domácí zvíře, zájmové činnosti. Klient často nic nepotřebuje, nic nechce. Jen má zájem slyšet někčí hlas, svěřit se a vědět, že ho někdo vyslechne a má o něj zájem. Tito klienti jsou smířeni s osudem a s tím, co si sami vybrali. Na lince jim pouze zprostředkováváme kontakt se světem, podporu v jejich životě a samozřejmě i

nabídku služeb, kterých mohou využít, když budou mít někdy zájem. Část klientů trpí i psychickým stavem, který jim nedovoluje vyjít ven mezi lidi. To, že jsou uzavřeni doma, jim vyhovuje, neboť podobně se chovali celý život. V těchto případech doporučujeme terénní psychiatrickou sestru, která by mohla alespoň pomoci ke zlepšení psychického stavu.

3.2 Onemocnění a samota

Toto téma se mi jeví jako jedno z nejobtížnějších. Klienti jsou často plni života a rádi by něco dělali, avšak zdravotní stav jim to nedovoluje. Buď jsou připoutáni na lůžko, nebo si bez asistence neporadí. Klienti se cítí osamělí, neboť předtím třeba vedli plnohodnotný život a je pro ně nyní těžké žít život úplně jiný a zvyknout si na to, že jsou odkázáni na pomoc druhých. V tomto případě je těžké poradit, co by klient mohl využít. Využití pečovatelské služby je samozřejmostí, ale klienti často stojí i o popovídání, které jim služba nedopřává. Možností jsou dobrovolnické návštěvy. Klienti sami sdělují, že musejí zavolat a chvíli hovořit, neboť by se z toho postupem času zbláznili, nebo zapomněli mluvit. Hovor je často veden jako vzpomínání na to, co bylo a co dělalo radost. Hledají se cesty, co by klient mohl i přes jeho onemocnění podnikat, jakou činnost by se mohl zabavit. Tuto problematiku nastiňuje kazistika paní Niny. Volávala na linku každý den několikrát, frekvence byla opravdu častá. Této klientce stačila pouze ventilace vlastních pocitů. Paní je nevidomá, a tak se mohla pohybovat pouze po bytě, a to ještě s obtížemi. Klientka všechny své pocity prožívala na lince, od agrese, až po bolesti. Klientka potřebovala někomu sdělit, co prožívá a vědět, že ten druhý jí poslouchá. Linka byla jediný kontakt se světem. Důležitost dále ale hraje i návaznost služeb, jakmile klientka využila pečovatelskou službu, její okruh osob, s nimiž komunikovala, se zvětšil. Ze začátku je pro seniora těžké, že se jeho život mění. Poznává však nové osoby, které mu chtějí pomoci. Může pociťovat méně osamělosti, neboť teď už může plánovat, kdy např. pečovatelka přijde, co se bude dít. Tím jeho život dostává jakousi strukturu. Proto považuji tyto služby jako velmi důležité, osamělý senior si tak nepřijde nedůležitý, něco se kolem něj děje. Nikdo nechce žít s pocitem, že o něj už nikdo nemá zájem.

Onemocnění však pocity spojené s osamělostí můžou ještě více prohlubovat. Osamělost je stresorem, stres působí na stresové hormony a vyplavuje je. Dlouhodobý stres však oslabuje imunitní systém. Nejde však prvotně o osamělost, ale pocit s ní

spojený. Čím déle je tedy člověk osamělý, tím více je ve stresu, který dříve nebo později vyvolá onemocnění (Petr, 2007).

V kapitole jsem nastínila život seniorů, kteří žijí osamoceně z důvodu úmrtí partnera, nebo onemocnění. Důležité je zkusit nabídnout pomoc a péči institucí a tak poskytnout osamělému člověku nový rozměr života.

4 Psychická porucha a osamělost

Psychická porucha může velký dílem přispět k osamělosti. Ať už se jedná o depresi, sociální fobii, či bipolární afektivní poruchu. Osamělost daná životní situací je prohlubována jeho psychickým onemocněním. Je důležité klienta alespoň motivovat k návštěvě psychiatra. Ideální by byla i souběžná péče psychologa. Ne vždy se toto podaří. Klienti si často stěžují, že psychiatr s nimi nechce hovořit a pouze předepisuje léky. Důležité je vysvětlit rozdíl psychiatra a psychologa. Avšak pro tyto osoby je už obtížné pouze dojít k lékaři, takže zavolání na linku je snadnější než docházet k psychologovi. V některých onemocněních je důležitá medikace a důsledné užívání léků. Klienti sami přispějí svému psychickému onemocnění tím, že léky berou podle potřeby. Další možnost je již zmiňovaná psychiatrická sestra. Práce s klientem a jeho psychickým onemocněním na lince probíhá formou provázení, léčení je však na odbornících. Osamělost těchto osob je častá. Pokud však mají stále sílu a možnost docházet k psychologovi, snažíme se je motivovat k tomuto kroku, neboť psychické onemocnění je dlouhodobá záležitost, která se nevyлéčí po jednom zavolání, proto je dobré svěřit se do rukou odborníka, neboť i samotný proces léčby může mít dlouhodobý charakter.

5 Suicidální hovory plynoucí z osamělosti

Sebevražda (Miňhová, 2006) je krajní reakce na subjektivně významnou zátěž. Dochází k oslabení pudu sebezáchovy, řešením je únik od dané situace. Na tyto osoby má vliv řešení jejich problémů – není kognitivní pružnost, nevidí alternativy, chybí opora blízkých, přicházejí pocity beznaděje, bezvýchodnosti, spojené s depresí,

zklamáním, zoufalstvím. Sebevražda může být cíl – zbavení se zátěže, nebo prostředek – demonstrativní. Typologie suicidia je buď bilanční, reakce na dlouhodobý motiv, často jsou dokonané a spojené se smyslem života. Další jsou impulzivní – spojené s okamžitým impulzem. Sebevražedné myšlenky se vyvíjí ve třech fázích, v první jsou počáteční úvahy a představy. Ve druhé fázi roste tendence k sebevraždě, člověk uvažuje nad způsobem, v poslední fázi dochází k rozhodnutí a realizaci. Ringel hovoří o presuicidálním syndromu, před sebevraždou se zužuje a omezuje způsob života, není zájem ani usilování, spojené s pocitem omezení životních možností (Miňhová, 2006).

Pro osamělého člověka, zvláště seniora, je redukce vztahů a kontaktů velmi obtížná. Zvláště senior pak prožívá a uvědomuje si konečnost života. Zjišťuje, že větší část života již prožil a vše, co mohl, již dokázal. Klient, který se ocitá v osamělosti, často zmiňuje sebevražedné tendence. Již nevidí důvod, proč dále žít, když je zcela opuštěn. Důležitost práce s tímto typem hovorů vidím zvláště v tom, že počet sebevražděných hovorů stále stoupá a tak je důležité poskytovat kvalitní péči. Zvláště osamělý klient již nikde není ukotven - nemá rodinu, přátele, nevidí důležitost zájmů, neboť pro něj již život nemá smysl. Avšak to, že klient volá a je ochotný mluvit o svých myšlenkách, je prvotním impulzem k tomu, že stále má sílu dále žít. Hovory, které obsahují vzpomínky, klientům často pomáhají. Slyší, co dokázali, a to jim pomáhá k nalezení sebedůvěry. Je dobré poukázat na to, že stále má klient možnost uplatnit se. Ukázat možnosti, kterých může využít a kde se může realizovat. Je však na uvážení klientů, zda toho chtějí využít. I stáří by měli prožít důstojně a šťastně. Osamělost a sebevražda mají k sobě blízko, ale senior nevidí jiné východisko z osamělosti. Klient vidí pouze svůj úděl samoty a neuvědomuje si, jak s tím pracovat. Je proto na pracovníkovi linky ukázat reálné možnosti a povzbuzovat klienta v jejich uskutečnění. Pokud totiž senior, který je uzavřen před světem, nedostane pohled i druhé osoby, nevidí jinou možnost vyřešení své situace jinak než spácháním sebevraždy. A pak může nastat hovor, který může být voláním o pomoc. Člověk chce sdělit druhému, co se děje a očekává, že je i jiná možnost, než ukončení života. Klienti ve většině případů ke konci hovoru sami zavrhnou sebevraždu a stačí jim pouze to, že jsou i jiné možnosti. Jejich využití je zcela na klientech, avšak myslím, že pro ně je důležitý pocit toho, že se mohli svěřit, neboť sami se velmi obávají ukončení svého života, ale neuvědomují si, co jiného udělat. Je tedy důležité především pracovat se suicidálními úvahami, dát klientovi na výběr a pak se věnovat osamělosti. Klient, který volá, že už neví, jak dále žít, a proto ukončení života je jediná možnost, tak vlastně sděluje, že je situace je pro něj velmi náročná a už

neví, co udělat, aby bylo lépe. Uvědomuje si jen smrt jako vysvobození, ale velmi se bojí ukončení života, rád by viděl i jiné možnosti, nemusí jich ani využít, jen chce dál žít s pocitem toho, že má větší výběr.

Při prvotním kontaktu se osvědčuje nedirektivní rogersovský přístup, jehož základem je akceptace, autenticita a empatie. Tento přístup snižuje úzkost a zvyšuje možnost uzavřít s klientem dohodu. S dlouhodobými klienty je někdy vhodnější pracovat direktivněji. Důležité je s klientem hovořit o jeho sebevražděných myšlenkách, zda již v minulosti takto uvažoval a pokud o sebevraždě opravdu přemýšlí, zda už uvažoval, jak by to udělal, zda má plán a prostředky k tomu. Pokud však dosáhneme dohody s klientem o odložení suicidálního pokusu, významné je zeptat se, zda cítí, že tuto dohodu dodrží i po ukončení hovoru (www.lifeline.org.au).

Osamělosti je důležité postavit se čelem a nepopírat ji v sobě. Nejde o to, aby senior přebil tento pocit jiným vztahem, neboť druhá osoba bude pro něj pouze věcí, která bude plnit funkci popření osamělosti. Protějšek to vycítí a vztah ukončí. Tím se člověk opět stane osamělým a může mít pak strach navázat další vztahy. Ale může se toho vyvarovat, když si uvědomí svou samotu, pocity s ní spojené a nepopře ji, ale integruje do svého života a naučí se s ní žít (Yalom, 2006).

6 Senior telefon - Krizová pomoc pro seniory

6.1 Historie Senior telefonu (www.zivot90.cz)

Senior telefon vznikl v roce 1991 v občanském sdružení Život 90. Nejdříve jako zpoplatněná linka, díky finančním darům se stala linka v roce 2003 bezplatnou a jako jediná v ČR poskytuje telefonickou krizovou pomoc a sociální poradenství pro seniory a jejich blízké.

6.2 Poslání Senior telefonu

Senior telefon je bezplatnou linkou s nepřetržitým provozem. Pokud je tedy senior, či jeho rodina v krizi, může kdykoliv zavolat a je mu poskytnuta péče. Linka se snaží poskytnout prostor pro ventilaci, zmobilizování sil pro řešení náročné situace,

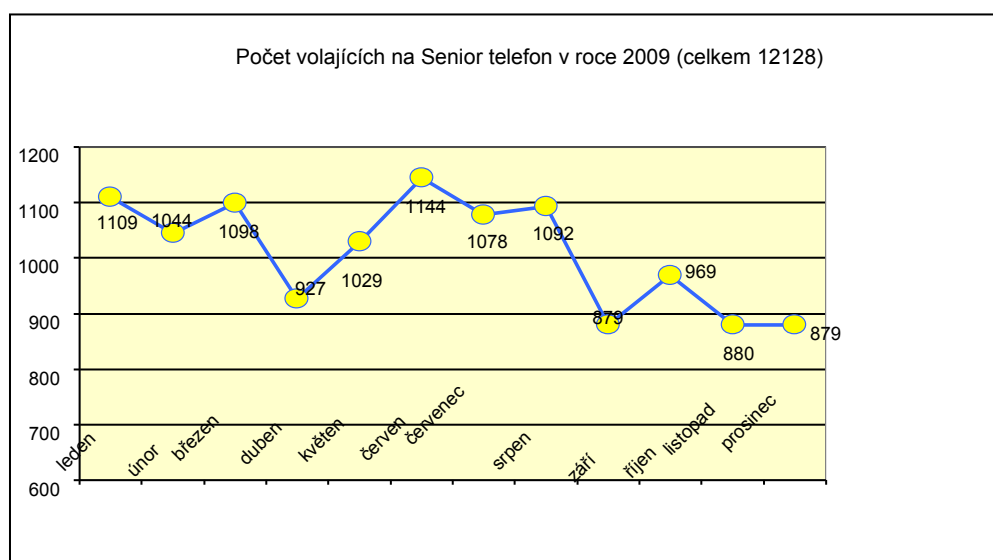
předat kontakty na návazné služby. Senior telefon se snaží pracovat s dlouhodobými klienty, poskytovat jim prostor a ukázat nový pohled na život. Na lince pracují sociální pracovníci, které školí zkušená kolegyně. Pracovníci, kteří mají výcvik telefonické krizové pomoci, se školí 1 – 3 týdny (40-120 hodin), ostatní jsou školeni dle individuálních schopností a dovedností v rozsahu 40 – 200 hodin.

6.3 Návazné služby

Důležité jsou návazné služby, které můžeme klientovi doporučit, odkázat ho na ně. V rámci organizace Život 90 je poskytována dále tísňová péče, respitní péče, pečovatelská služba, poradenství - psychologické, sociální, právní. Dále pro seniory slouží klub, široká je vrstva dobrovolníků a jejich volnočasových aktivit. Senioři dále mohou využít nabídku výletů, zájezdů. Nejčastější kontakty poskytované mimo organizaci jsou na pečovatelskou službu, pobytové služby, psychology, úřady, zdravotnické služby, občanské poradny.

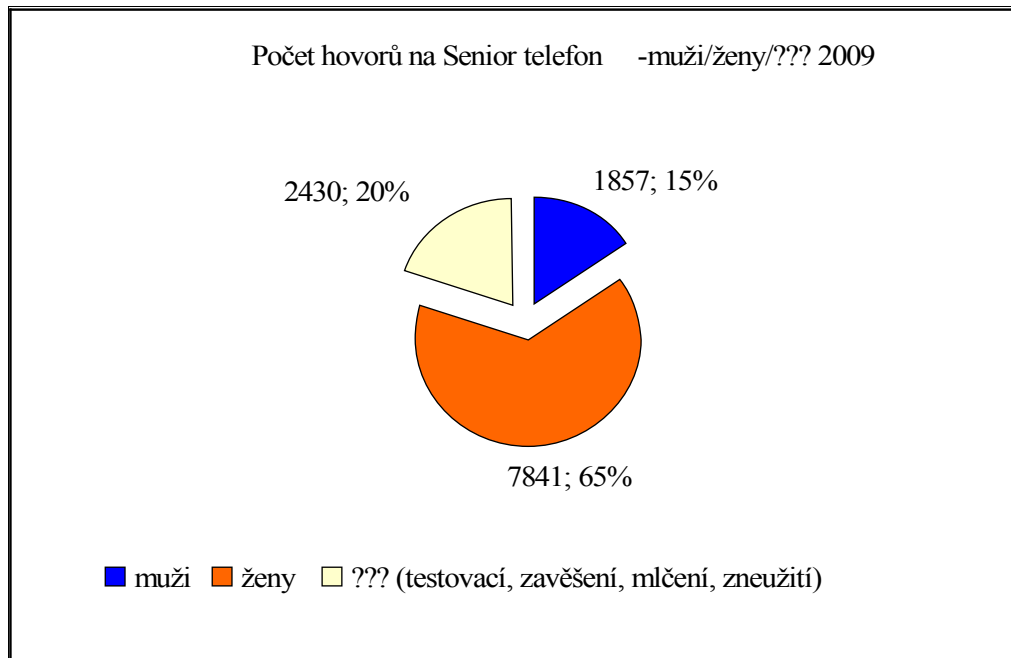
6.4 Statistika hovorů na lince Senior telefon

Graf 1: Počet volajících na Senior telefon v roce 2009



Zdroj: Interní materiál Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci– Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2009

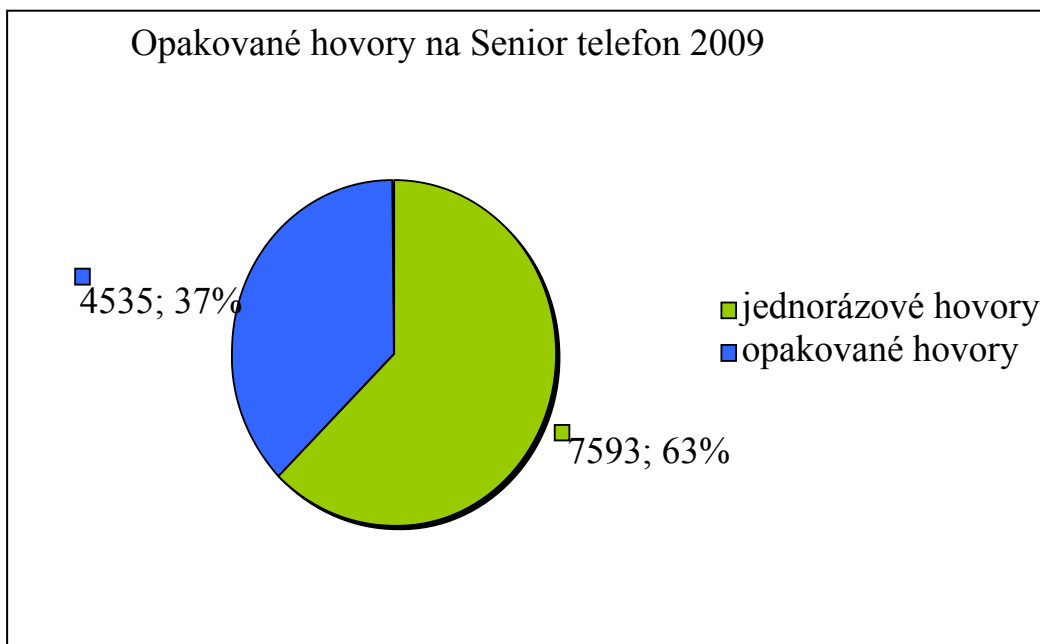
Graf 2: Počet hovorů na Senior telefon- muži/ženy/???



Zdroj: Interní materiál Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci– Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2009

Za rok 2009 byl celkový počet hovorů 12 128. Hovory mají zvyšující se tendenci. Mezi volajícími převládají ženy nad muži. To může být způsobeno tím, že pro ženy je snadnější hovořit o tom, co právě prožívají, proto nemají takový problém zavolat, hovořit o své situaci a zamýšlet nad ní.

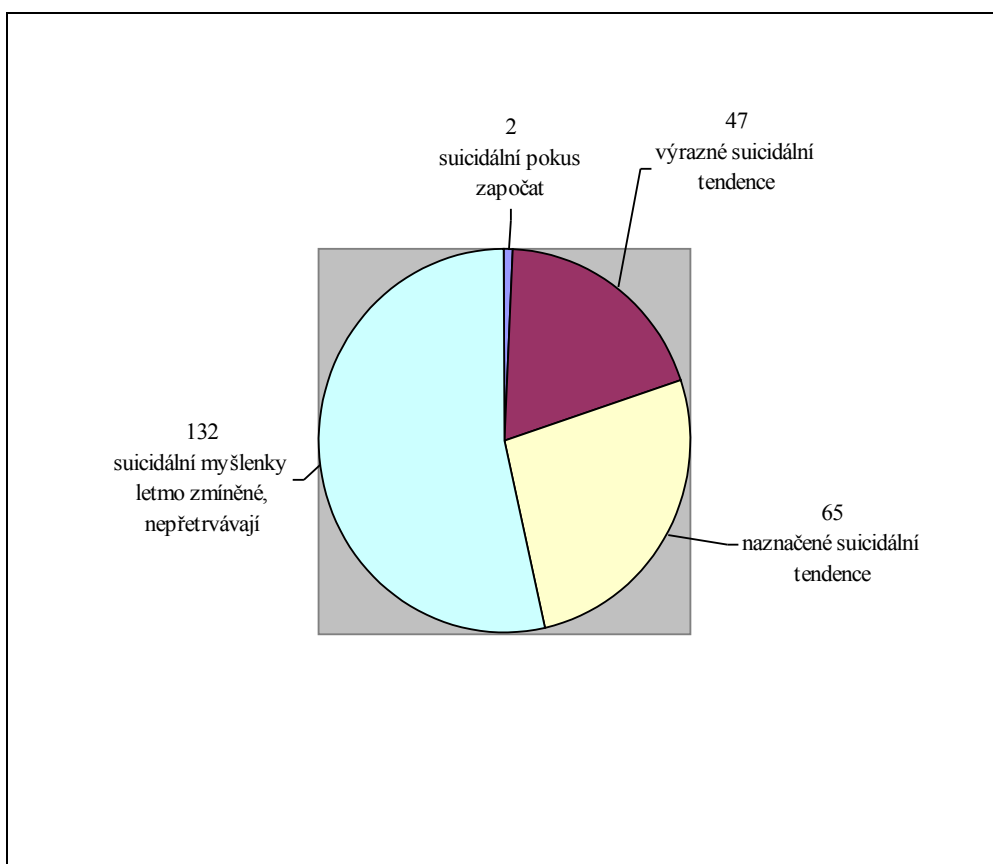
Graf 3: Opakované hovory na Senior telefon za rok 2009



Zdroj: Interní materiál Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci– Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2009

Na grafu dále vidíme, že převládají jednorázové kontakty. Často se jedná o poradenství, klienta nasměrujeme na další návaznou pomoc. Opakované hovory požadují poskytnutí většího prostoru pro klienta, mezi ně patří hovory s tématem osamělosti, kde hlavní zakázkou často bývá pouhá ventilace klientových pocitů. S dlouhodobými klienty se musí pracovat komplexněji, hledají se nové způsoby práce a předchází se navázání klienta na linku, neboť ta mu nemůže nahradit plnohodnotné mezilidské vztahy.

Graf 4: Počet a druhy suicidálních hovorů za rok 2009



Zdroj: Interní materiál Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci– Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2009

Dalším důležitým tématem jsou suicidální hovory, ty od roku 2008 vzrostly o 51 hovorů. Nejčastější jsou suicidální myšlenky, které klient letmo zmíní, avšak nejedná se o sebevražedný pokus. Klient sdělí, že je situace pro něj náročná, že by to nejraději ukončil, ale ví, že musí bojovat. V tomto hovoru často vyjadřujeme pochopení nad náročností situace klienta a snažíme se hledat dostupnou pomoc v rodině, okolí a kotvit klienta. Nejčastější jsou však naznačené tendence, kdy s klientem pracujeme v rámci telefonické krizové intervence. Pojmenováváme sebevraždu, snažíme se zjistit, jak dalece je klient s jejím plánováním. Nikdy klientovi nevymlouváme jeho myšlenky, poukazujeme na to, co ještě by mohl klient zkusit využít, najít pro sebe i jinou cestu. Vždy poukazujeme, že stojíme na straně života. Sebevražda je u seniora časté téma,

neboť si nepřipadá už důležitý a má pocit, že svůj život již prožil a nevidí důvod, proč dále žít.

7 Vybrané kazuistiky na téma osamělosti

7.1 Kazuistika paní Olívie

Klientka paní Olívie, věk 64 let, vzdělání není známo

V prvním hovoru byla zakázkou klientčina osamělost. Klientka nechtěla být osamělá, vystupovala tak, že vlastně kolem sebe nikoho nemá a hlavní překážkou je invalidita. Nabízela jsem tedy klientce svaz tělesně postižených, hledala jsem možnosti i v jejím okolí. Klientka však většinu nabídek nepřijímala a vždy našla důvod, proč ne. Hovor byl těžký v tom, že klientka se zdála být pasivní, čekala na mé nápady, které jí však nevyhovovaly. Doporučovala jsem klientce promyslet si nabídky.

Při dalších kontaktech jsem zjistila, že situace klientky k aktivnímu hledání je pořád stejná. Klientka čekala na něco nového, co bych jí mohla nabídnout. Po více hovorech jsem se dozvěděla i více o klientčině situaci, kdy jsem zjistila, že již využila některých služeb, ale pořád hledala něco nového, což jsem klientce nemohla nabídnout. Rozhodnutí jsem vždy nechávala na klientce a nabízela i využití aktivit, které již dříve zkoušela a vyhovovaly jí.

Ze sociální situace paní Olívie moc nevím. Klientka žije na vesnici, sama v domě. Hlavní překážkou pro klientku je invalidita - klientka chodí o berlích.

Paní Olívie je vdova, dříve měla přítele, který jí však opustil. Klientka by ráda našla nového přítele, má však hodně požadavků - aby byl řidič a tudíž spolu mohli cestovat, aby byl společenský. Klientka však do společnosti nechodí, nabízela jsem i možnost vztahu se sousedy, kde by mohla trávit volný čas. Klientka však odmítá. Při zjišťování informací o rodině mě překvapilo, že klientka má dvě děti, které ji aktivně a často navštěvují, klientka by však ráda navázala vztah s mužem. Dalším tématem je ale i

osamělost, konfrontovala jsem klientku s tím, že často má návštěvy dětí, klientka je také ve spolku invalidů. Nabízela jsem tedy klientce zkusit nějaké akce od spolku invalidů, které by klientce jistě vyhovovaly. Klientka to však odmítla i přesto, že již podobné akce využila - jako výlety, osobní asistenci apod. Klientce se nabízel i domov důchodců jako možné východisko ze samoty, což klientka odmítla. Nyní klientka volá se stejným tématem a je těžké s ní pracovat. Vždy podporuji to, co klientka již využila a dělalo jí radost. Paní Olívii také kotvím na rodině a častých návštěvách dětí. Vyslovovala jsem i pochopení pro to, že by klientka ráda přitele, zároveň jsem zrcadlila to, že klientka není aktivní a že při různých srazech, akcích spolku by se mohla snáze seznámit.

S klientkou jsem řešila osamělost a nabídku různých spolků, institucí a možnost navázání mezilidských vztahů. Klientka vše odmítala. Nyní se snažím s klientkou pracovat na tom, co se změnilo od doby, kdy jsme spolu hovořily, čeho by ráda využila, zároveň povzbuzuji klientku k větší aktivitě a snažím se zrcadlit to, co klientka má - rodinu. Proto nepostupuji tak, že bych klientce nabízela něco nového, protože nic není, a naopak se snažím kotvit na její vlastní zkušenosti a možnostech. Z hovorů mám pocit, že by klientka ráda, aby se vše vyřešilo za ní, avšak nechávám rozhodnutí i aktivitu přímo na paní Olívii.

Nabízela jsem klientce podpůrný rozhovor, hovořily jsme o její osamělosti a o tom, co jí trápí. Zároveň klientka dostávala i poradenské a informační hovory o tom, čeho může využít a kam se obrátit. V tom nyní pokračuji a zároveň direktivněji přenechávám aktivitu na klientce.

Krátkodobá pomoc je poskytována klientce na lince v případě, kdy na paní Olívii dolehne samota. Klientce jsem již nabízela i psychologickou pomoc, kterou však klientka odmítá z důvodu dopravy.

Dlouhodobá pomoc by se zdála vhodná v různých aktivitách - výlety, lázně apod. Klientka na to dlouho vzpomíná a je jí lépe. I na tom jsem klientku kotvila, že čím více toho prožije, tím více bude mít hezkých vzpomínek a může z toho čerpat.

V hovorech bych pokračovala jak jsem popisovala výše. Řešením by jistě byla větší angažovanost klientky zapojit se do společnosti. První krok je však na klientce.

Pozitivní pro klientku bylo čerpání ze vzpomínek, kdy si uvědomovala co ráda dělala a co ji těšilo. Negativum bych viděla v neustálém hledání nových kontaktů a možností, klientka se mi pak zdála už pasivní a čekající na pomoc.

7.2. Kazuistika paní Petra

Klientka paní P., klientce je necelých 60 let, hovoří o atestaci a práci ve zdravotnictví, přesné vzdělání a zaměstnání není známo

Klientka na linku volá již od roku 2006, popíše však můj první kontakt s ní. Klientka poprvé volala s tím, že je osamělá, hlas působil pasivně, celkově i motivace klientky. Z hovoru jsem nepoznala, jaká je zakázka, snažila jsem se klientce doporučit volnočasové aktivity, popřípadě kontakt s rodinou.

Klientka v dalších hovorech působila stejně, časté bylo téma osamělosti, odloučení od rodiny. Paní Petra je v této situaci velmi dlouho, je těžké klientce nabídnout jiný způsob života. Stála by o navyklý způsob života, který vedla předtím, tyto požadavky jsou však nereálné.

Klientka v hovorech postupně odkrývá svůj životní příběh. Při prvních hovorech nejdříve paní Petra zmiňovala, že nemá příbuzné. Poté však hovořila o svém prvním manželovi, který však zemřel velmi mladý, klientka zůstala se dvěma dětmi sama. Zmiňuje, že v té době využila péči psychiatricky, která jí velmi pomohla. Klientka na toto období ráda vzpomíná, neboť tehdy jí péče pomohla. Klientka se poté podruhé vdala, manželství však zhruba před třemi roky ztroskotalo - manžel si našel mladší přítelkyni a odešel od klientky. Klientka v té době ztratila i zaměstnání a odešla do předčasného důchodu. V té době se u klientky objevuje deprese. Klientka vyhledává psychiatrickou pomoc. Klientka přišla o navyklý způsob života, ráda by to, co bylo předtím. U klientky se také objevuje velká závislost na dceři. Na otázku, co by jí pomohlo vrátit se do reálného života, odpovídá být 24 hodin denně s dcerou. Snažím se

klientce ukázat i výhody jiných vztahů - přátelských. Klientka má dvě kamarádky, které ale postupem času v hovorech zavrhuje, neboť na klientku nemají čas a dle jejích slov jen využívají. Klientka dříve byla aktivní, chodila cvičit, pletla, proto se snažím vycházet z toho, co klientka ráda dělala a těšilo jí. Klientka však v hovorech působí více rezignovaně, čeká, že jí někdo pomůže. Sama by u sebe prý potřebovala člověka, který by byl s ní, aby se necítila osamoceně. Zároveň však má velké požadavky a místo aktivity v hledání čeká. Klientka v době, kdy komunikovala s dcerou, byla šťastná, očekávala první vnouče a těšila se, až bude hlídat. Pak ale přišel konflikt s dcerou. Tím se klientka stáhla hodně sama do sebe, s okolím přestala komunikovat. Deprese se u paní Petry ještě více prohloubily, situace se nakonec vyhrtila tak, že klientka se podle vlastních slov na ulici „složila“ a zlomila si páteř. Od té doby provází klientčin život jen nemoci a bolest. Zkousím klientce poukázat na to, že důvod může být i psychosomatický, což mi klientka potvrzuje. Nabízím klientce psychologickou pomoc, klientka odmítá s tím, že má psychiatricku. Vysvětluji rozdíl mezi psychiatrem a psychologem. Daří se mi klientce předat kontakt na psychologickou poradnu v jejím okolí. Kontaktů však klientka nevyužívá, přiznává se, že se stydí chodit k psycholožce. Situace začíná být značně neúnosná, klientka je hodně v tenzi, volá několikrát denně, vždy se hovory točí v kruhu osamělosti. Doporučení už klientka přechází, utápí se ve vlastním smutku. Hovory se poté mění na hovory sebevražedné, kdy klientka nevidí jinou možnost. Snažím se klientce poukázat na to, že je ještě možnost zkusit začít od začátku, ukázat reálné možnosti, kterých může klientka využít. Klientka si připadá na vše už stará, konfrontuji klientku s tím, že na věku nezáleží, poukazuji na to, že sama úspěšně složila ve 40-ti letech atestaci, proto nikdy není pozdě. V této době je většina hovorů však o ukončení života, klientka se i loučí s tím, že již nezavolá, protože už nechce žít. Situace se změní po operaci žlučníku, kdy klientce opět nabízím kontakt na psychologa, klientka přijímá a objednává se. Od této chvíle celý tým již nepracuje s klientkou v rámci telefonické krizové intervence, neboť psychologickou péči klientka již má a na ni by se měla obracet. Z počátku klientka doporučení, že strasti má přinášet k psycholožce nepřijímá, postupem času však paní Petra přistupuje. V té době je pro mě těžké vést hovory, klientka by ráda to, co bylo doposud, snažím se ale poukázat na výhody psychologické pomoci. S ústupem frekvence hovorů mě také trápí málo informací o klientce. Klientka se nyní občas ozve, sděluje, jak probíhá terapie, posun nastal i v tom, že klientka chodí do společnosti - konkrétně do knihovny.

Co se týče zdravotního stavu, klientka utrpěla zlomeninu páteře a prodělala operaci žlučníku. Klientka dále zmiňuje jiná onemocnění, které sama považuje za somatická. Po psychické stránce klientka dochází k psychiatři i psychologce, užívá antidepressiva. Sama pomoc psychologky dlouho odmítala, chtěla situaci vyřešit vlastními silami, ale většinu času byla spíše pasivní a náhradu za sociální vztahy hledala na lince. Domnívám se, že paní Petra svůj současný stav vidí jako výsledek všech událostí, které se jí staly. Usuzuji, že i proto je spíše pasivní, neboť nevidí jakoukoliv chybu, které by se mohla dopustit a tak čeká, až někdo přijde a pomůže jí z této situace. Další komplikací jsou i velké požadavky na toho, kdo jí pomůže od samoty.

Klientku jsem z počátku neviděla tolik pasivní. Cítila jsem, že klientka by měla snahu změnit situaci, ale z počátku jsem vše připisovala depresím, které klientku trápí. Zkoušela jsem navazovat na minulé hovory, které vedly kolegyně, a zároveň ukázat klientce i vlastní pohled. Chápala jsem ji v tom, že vztah s dcerou, je velmi komplikovaný a klientce to hodně ubližuje. Na druhou stranu jsem se snažila zrcadlit i to, že se klientka ani nesnaží navázat vztah s dcerou, jen se „utápí“ v tom, co vše špatného dcera udělala a jak to klientku trápí. Chtěla jsem klientku podpořit, vzpomenout si na hezké chvíle. Zároveň jsem dala jasně najevo, že klientka sama říká, že vztah s dcerou nechce začínat a ani dcera o to nestojí. Klientce jsem se pokusila najít jiný úhel pohledu tím, že jsem jí parafrázovala. Až sama klientka souhlasila, že vztah zatím nemá cenu. Bohužel tato fráze pomáhala jen během hovoru. Často jsem měla pocit velké únavy během hovoru, neboť jsem se zkoušela zamýšlet nad novými možnostmi, které klientce nabídnout. Došlo mi však, že tímto jsem já aktivní a klientka pasivní. Bylo nutné nechat odpovědnost na paní Petře a jen jí provázet a probírat situaci. To později pomáhalo, klientka již měla možnost probírat své osobní problémy u psychologky a proto se celý tým rozhodl, že telefonická krizová intervence klientce nyní nebude poskytována. V dalších hovorech bude klientce poskytováno provázení.

Hovory jsem vedla formou telefonické krizové pomoci, empaticky jsem naslouchala a vyjadřovala pochopení. Tyto hovory však měly jen krátkodobý efekt, proto jsem přešla na direktivnější způsob, zároveň jsem ty samé informace sdělovala stále dokola a nenabízela klientce nic jiného, dávala jsem najevo, že jsem již vyčerpala své zásoby a další vývoj jsem plně nechala na klientce. Ulevilo se mi, neboť jsem tak

hovor vedla snadněji a nesnažila se angažovat za klientku a myslím, že i tento vývoj pomohl klientce, neboť musela začít čerpat z vlastních sil.

Doporučovala bych efektivnější dlouhodobou pomoc už z toho důvodu, že klientka krizové pomoci využívala na lince 3 roky. Klientčiny osobní problémy jsou dlouhodobé a dle mého názoru se nedají vyřešit krátkodobě. Už i z důvodu zmíněné deprese.

U této klientky bych doporučovala pokračovat v již probíhající terapii s psychologkou. Klientka však dochází 1x měsíčně. Myslím, že by bylo dobré zkusit spíše častější kontakt. Dále také zkusit změnit psychiatricku - na současnou si klientka stěžuje.

Komplexní terapeutická péče by obsahovala psychologickou a psychiatrickou pomoc. Vhodná by byla i skupinová terapie. Dále myslím, že by klientce pomohl častější sociální kontakt - návštěva různých spolků, kam již klientka chodila.

V době, kdy klientka prožívala těžké období a nebyla v kontaktu s lidmi, byla linka jediné kontaktní místo. Klientka často hovořila o tom, co ji trápí, zmiňovala své pocity a zároveň byl pro ni důležitý můj názor a diskuze. Soudím tedy, že si klientka ke mně vytvořila dobrý vztah a důvěřovala mi. Ten byl otřesen pouze když klientka zjistila, že si předáváme služby, tudíž dle jejich slov ztratila důvěru, neboť si o klientce předáváme informace. Snaha vysvětlit, že toto je standardní postup klientka nepřijala. V té době však četnost hovorů nebyla již taková jako dříve, klientka měla psychologa. Proto jsem se osobně nemusela bát, že by se klientka neměla kam obrátit.

Pozitivní bylo to, že klientka využila kontaktu, dále neposkytování telefonické krizové intervence v době, kdy klientka již měla psychologickou péči, také to, že navazovala na předchozí hovory. Negativa byla v tom, že se někdy poskytovalo klientce příliš prostoru, a tak se poté paní Petra točila v kruhu. Poučení pro mě bylo uvědomění si, proč se po hovoru s klientkou cítím unaveně - klientka nechala veškerou aktivitu na mě. Když jsem to zreflektovala, ulevilo se mi, přestala jsem přebírat zodpovědnost za klientku a ta musela být aktivnější.

7.3 Kazustika paní Nina

Klientka paní Nina, věk zhruba kolem 80-ti let, klientka pracovala v cestovní kanceláři, vzdělání – gymnázium.

První kontakt s klientkou jsem navázala v květnu 2009, klientka již na linku volá od roku 2004, proto kontakt se mnou probíhal stejně jako s kolegyněmi. Klientka oznámila, jak se nyní má a že čeká buď na oběd, nebo na pečovatelku. Vždy šlo pouze o ventilaci - když klientka byla v tenzi, tak zavolala a „vybila“ své emoce. Toto byl jediný způsob kontaktu s okolním světem.

Situace po každém hovoru byla lehce předvídatelná. Klientka volala pouze dopoledne, informovala mě o tom, jak se cítí fyzicky, které léky si vzala. Časté téma pak byla donáška obědů, kdy si chvíle čekání krátila hovorem. Pokud měla pečovatelská služba zpoždění, klientka volala i několikrát za hodinu s oznámením toho, že stále čeká. Hovory se dále stupňovaly až do agresivity. V té chvíli bylo klientce zrcadleno chování a agresivita, což klientka v té chvíli nepřijímala a většinou zavěsila. Během pár minut však volala nazpět s omluvou.

Klientka žije sama v obecním bytě - garsoniére v Praze. Byt je v zanedbaném stavu, klientka spí a tráví veškerý čas v jedné místnosti. Sama klientka zmiňuje, že má v bytě nepořádek - neumyté nádoby, špinavé prádlo. Klientka je téměř nevidomá, proto je úklid i pohyb po bytě obtížný. Klientka vzpomínala na to, jak studovala na gymnáziu a poté pracovala v cestovní kanceláři. Klientka popisuje, jak se hezky oblékala, kam cestovala a jaká jídla okusila. Pozdější vývoj není znám - pouze to, že klientka nemohla mít děti, současný stav ovlivnily i depresivní stavy.

Klientka je ze zdravotních důvodů bezdětná, žije sama v bytě. Jediný zmiňovaný příbuzný je bratr, který žije v Ostravě. Více osobní historie není známo, neboť hovory s klientkou byly vždy zhruba 2-3 min. a vždy šlo hlavně o ventilaci, z toho jsem měla možnost dozvědět se nejvíce. Po delším časovém úseku klientka již hovor ukončovala, neboť u aparátu musela stát a to jí činilo potíže. Hovory se odvíjely i od psychického stavu paní Niny, pokud se klientka necítila dobře, šlo jí hlavně o to, aby mi to sdělila, více nechtěla. A toto jsem zcela respektovala. Dále klientka požívá léky na depresivní

stavy, paní Nina byla hospitalizována v psychiatrické léčebně Podbořany. Nyní klientka využívá sociální poradnu Života 90. Začalo se s úklidem bytu. Klientka však v srpnu 2009 v bytě upadla a dva dny takto ležela. Poté byla odvezena do nemocnice, nyní je klientka na LDN a další vývoj není znám - zda klientka zůstane, nebo se vrátí do bytu.

S klientkou bylo velmi těžké pracovat s jejími emocemi. Klientka nikdy jasně nevyjádřila, jakou pomoc by si představovala, naopak čekala, s čím přijdu sama. Proto jsem s klientkou pracovala hlavně na zmírnění tenze, kdy jsme hovořily o tom, co klientce pomáhá, naplánovaly, co bude dělat, než například přijede pečovatelka. To byla jedna linie hovoru.

Další témata hovorů se objevovala, když paní Nině nebylo dobře fyzicky, poté jsme probíraly, co by klientce mohlo pomoci a co pomáhá. Další bylo nahromadění tenze, které se projevovalo jako agrese, kdy klientka často křičela a nadávala. Sice jsem věděla, že klientka nemá jinou možnost, neboť je zcela osamocena a tak jediní, komu může zanádat, jsou pracovníci linky. Tuto agresi jsem nebrala, že směřuje na mne, proto jsem se snažila klientku upozornit na to, co se právě děje, což vždy končilo zavěšením telefonu. Vzápětí klientka volala s omluvou. Celkově klientce byl poskytován hlavně prostor pro ventilaci pocitů a informací. V roce 2009 jsme se snažili klientce doporučit sociální poradnu Života 90, což klientka postupem času přijala. Pracovnice z této poradny u klientky udělaly sociální šetření, z něhož víme více o sociální situaci klientky.

Rozhovor zde byl těžký v tom, že klientka nestála o telefonickou intervenci, paní Nina používala linku jako komunikační prostředek se světem, proto osobně nepotřebovala do hloubky řešit strasti, klientce zcela stačilo, že když zrovna potřebovala, jednoduše zavolala a vždy tu byl někdo, kdo s ní hovořil. Klientce jsem poskytovala empatický rozhovor, legalizovala jsem klientčiny pocity, které jsem i zrcadlila. Řada hovorů byla pouze informativních. Při agresivních tendencích jsem byla více direktivní a pojmenovávala pocity jak klientky, tak moje. To sloužilo k tomu, že si klientka více uvědomila své chování a často se i agrese zmírnila.

Krátkodobá pomoc byla pro klientku poskytována každý den, kdy klientka chtěla pouze ventilovat to, co jí tíží. Toto jsem akceptovala a dávala klientce prostor.

Dlouhodobá pomoc se naskytla v sociální poradně, kdy se klientce pomohlo s úklidem a opravou bytu. Také se domlouval kontakt s terenní psychiatrickou sestrou. Nyní je však klientka dlouhodobě v LDN. Věřím však, že by klientce jak psychiatrická sestra, tak poradna pomohly, neboť klientka se zdála být spokojena se službami i s tím, že je ve větším kontaktu s lidmi.

Je těžké určit, co bylo přínosné, neboť kontakt s klientkou byl vždy krátký. Kladné bylo to, že klientce byla nabídnuta sociální poradna, které využila, a také zrcadlení emocí jak klientky, tak pracovníka.

Závěr

V první, teoretické části, pracuji s klíčovými pojmy využitím literatury. V praktické části se opírám se o vlastní zkušenosti na lince pro seniory. Cílem práce je přiblížit pohled na osamělé seniory a zároveň tímto tématem i upozornit na nutnost práci s touto cílovou skupinou. Vlivem samoty často senioři podléhají sociální izolaci, výsledkem tohoto stavu může být sebevražda. Proto je důležité s osamělostí pracovat a předejít tak ztrátě kontaktů, či předčasnému ukončení života. Vlivem přibývajících let se na samotě podílí zdravotní stav, psychický stav, i s těmito tématy by se mělo pracovat a najít pro starého člověka vhodnou službu. Často mají senioři rodinu, avšak vliv disharmonických vztahů se podílí na izolovanosti. Je dobré soustředit pozornost a péči i takovým případům, neboť osamělý člověk nemusí být jen ten, který nemá žádné vztahy. Při ilustraci tak pracuji i s kazistikami, které čtenáři přináší konkrétní příběh a jeho vývoj na krizové lince Senior telefon. Doufám, že kazuistiky i postupy práce s osamělostí inspirují a zaujmou.

Domnívám se, že tato práce potvrdí, jak důležité je soustředit se na seniorskou tematiku a služby pro staré osoby. Samotné téma stáří se týká každého z nás, ať už nás samých, nebo blízkých osob, proto je důležité připravit se na tuto kapitolu života a snažit se pochopit osoby v důchodovém věku. Díky lince pro seniory dostanou senioři prostor pro vyjádření svých emocí a problémů, a tudíž tak částečně naplní potřebný lidský kontakt.

Seznam použité literatury

- BROMLEY, D.B.(1988).** In Stuart – Hamilton. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- BRUNO, F.J.** *Nebud'te sami aneb Jak si získat přátele*. Praha: Lidové noviny, 2002. ISBN 80-7106-436-X
- ERIKSON, E.H.** *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha : Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-291-X
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H.** *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- JUNG, C.G.** *Duše moderního člověka*. Brno: Atlantis, 1994. ISBN 80-7108-087-X
- JUNG, C.G.** *Člověk a duše*. Přel. Praha: Academia, 1995. ISBN: 80-200-0543-9
- KASTOVÁ, V.** *Krize a tvořivý přístup k ní*. Přel. Jana Vašková. Praha: Portál, 2000. ISBN
- KNOPPOVÁ, D.** *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997
- LANGMEIER, J.** *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X
- LUCKÁ (1995)** In KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997 80-7178-365-X
- VÝROST, J. , SLAMĚNÍK I.** *Sociální psychologie*. Praha: ISV, 1997.
- MAHROVÁ, G, VENGLÁŘOVÁ M.** a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5
- MIŇHOVÁ, J.** *Psychopatologie pro právníky*. Dobrá Voda u Pelhřimova: Čeněk, 1999. ISBN 80-902627-2-4
- STUART-HAMILTON, I.** *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- ŠPATENKOVÁ, N.** *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9
- THOM (1992)** In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9
- VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
- VODÁČKOVÁ, D.** a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9

VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-901773-4-4

VÝROST, J. , SLAMĚNÍK I. *Sociální psychologie*. Praha: ISV, 1997. ISBN 80-85866-20-X

YALOM, I.D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6

Články v seriálových publikacích:

PETR, J. Proč osamělí lidé více stůňou. *Psychologie dnes*. 2007, 13, 11. ISSN 1212-9607

Elektronické dokumenty:

MISHARA, B.L. *Comparing Models of Helper Behavior to Actual Practice in Telephone Crisis Intervention: A Silent Monitoring Study of Calls to the U.S. 1-800-SUICIDE Network*. [online]. Australia: Lifeline, 2010 [cit. 2009 03-01]. Dostupné z www: http://www.lifeline.org.au/___data/assets/pdf_file/0010/36001/Mishara_et_al.pdf

Občanské sdružení Život90. *Sociální služby* [online]. Praha: Život 90, 2009 [cit 2010-03-01]. Dostupné z www: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby>

Interní materiály:

Statistika sociální služby Telefonické krizové pomoci- Senior telefon. Praha: Občanské sdružení ŽIVOT 90, 2009.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Linda Skalová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Telefonická krizová intervence se seniory a jejich osamělostí

Počet stran (bez příloh): 56

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Rok dokončení práce: 2010

Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská/diplomová práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne:.....

.....

Uživatel/ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis

Oponentský posudek bakalářské práce

Autorka: **Linda Skalová**

Název: **Telefonická krizová intervence se seniory a jejich osamělostí**

Vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Oponentka: Mgr. Magdalena Koťová

Datum: 14. 5. 2010

Autorka se v bakalářské práci zabývá stářím, osamělostí a telefonickou krizovou intervencí se seniory. Oceňuji volbu tématu - telefonická krizová linka umožňuje zajímavý pohled na uvedené fenomény, teoretická část textu je rámcově vhodně doplněna kasuistikami. Méně již oceňuji samotné zpracování tématu.

Bakalářská práce má výrazné stylistické a gramatické nedostatky (stavba vět, chybějící slovesa, překlepy, gramatické chyby, špatné skloňování, shoda podmětu s přísudkem apod.). Stylisticky je sporný již samotný název celého textu. V práci se často vyskytují věty, které nedávají mnoho smyslu („Klient se může dovolat, když právě hovoří někdo jiný, tudíž je obsazeno“ - str. 16; „Věk 50 let je mezníkem, který potvrzuje stárnutí“ - str. 21; „Jinak však fenomény společnosti poznamenávají osobu se zázemím oproti osamělé osobě“ - str. 26 a mnoho jiných). Anglický abstrakt je zcela nevyhovující. Definice klíčových pojmů jsou pouze opsány ze slovníku, ke každému heslu je uvedena pouze jedna citace, bez komentáře autorky (zde možná autorka plnila pokyny vedoucí práce...?). V seznamu literatury je uveden pouze jeden článek v cizím jazyce (citaci z něj jsem zřejmě přehlédla).

Teoretická část práce je vhodně dělena na jednotlivé kapitoly, je však složena zejména z nepřímých citací (jedna citace dokonce v názvu podkapitoly!), je tedy možno položit si otázku, kolik textu je napsáno samotnou autorkou. Jednotlivé kapitoly jsou též často pojaty jako pouhý výčet jednotlivých kategorizací (typologie krize), bez komentáře autorky. Úvahy a kritické komentáře jednotlivých teorií povětšinou chybí (například podkapitola týkající se stáří „Starší dospělost a stáří“) - teorie Vágnerové jsou zde předkládány jako obecně platné, osobně postrádám komentář, reflexi společenské změny. Velmi problematické je pak přeformulování Jungových poznatků autorkou - často se ztrácí původní smysl (např: „Vlastní vědomí by mělo být asimilováno do životních podmínek a přitahováno mocí vnitřního poslání, které se může stavit na odpor“ - str. 23). Osobně bych od práce očekávala hlubší pohled na problematiku stáří, smrti a samoty.

Empirická část - čtivost a koherence textu je zde snížena zejména psaním v dlouhých „blocích“. Autorka není schopna oddělit jednotlivá témata, která se pak opakují (podobně je tomu v kasuistikách, které jsou sice strukturovány, ale autorka v nich nezřídka pouze opakuje již řečené). Kasuistiky

jsou psány takovým způsobem, jakoby názory autorky práce byly „realitou“. Postrádám popis vlastního prožívání, reflexi. Kasuistiky nejsou zpracovány dle norem kladených na bakalářské práce (viz dokument „Bakalářská a diplomová práce“). V textu práce postrádám diskusi.

Závěr: práci **doporučuji** k obhajobě

MAGDALENA KOTŮVÁ



PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Posudek bakalářské práce

Autor: **Linda Skalová**

Název práce: Telefonická krizová intervence se seniory a jejich osamělostí

Vedoucí práce: PhDr.Olga Havránková

Předložená bakalářská práce se zabývá, jak vyplývá z názvu, telefonickou krizovou intervencí u seniorů, jejichž častým tématem je osamělost. Autorka využila svých zkušeností z krizové linky Senior telefon.

Svou práci autorka rozdělila na část teoretickou a praktickou. V první, teoretické části, se autorka pokusila vymezit základní pojmy, jako krizová intervence, krize, stáří a osamělost. V druhé části se pokusila popsat a utřídit ty typy osamělosti, se kterými se setkala na lince pro seniory. Jednotlivé typy osamělosti pak představila prostřednictvím kazuistik. Ve své práci se autorka dotkla rovněž zdravotních důvodů depresivního ladění seniorů, které může prohlubovat jejich pocity osamělosti, rovněž připomněla sebevražedné myšlení a jednání, které se u osamělých starých lidí často objevuje.

Cílem práce bylo poukázat na problém osamělosti starých lidí, ukázat, že osamělost může mít různé tváře, a upozornit na některé zdroje starostí a zoufalství starých lidí, jak je možné je zachytit na Senior telefonu. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Autorka se své práci věnovala s plnou pozorností a proces psaní nebyl vždy jednoduchý. Autorka se snažila popsat krizi a krizovou intervenci „trochu jinak“, což se nakonec více méně povedlo. V práci s literaturou má pisatelka své rezervy. Požadavky kladené na písemnou práci k bakalářské zkoušce jsou splněny.

V případě zdařilé obhajoby doporučuji hodnocení velmi dobře.

PhDr.Olga Havránková



V Praze, 2.5.2010