

ADIKTOLOGICKÁ KONFERENCE JIHOČESKÉHO KRAJE, 18. – 19.10.2018

ÚMRTÍ KLIENTA

REALITA, SE KTEROU MUSÍME POČÍTAT



- ztráta je opakující se téma v lidském životě, vždy přítomné a svázané s životem
- ztráty nám ubližují, mají ale také transformační (růstový) potenciál
- hovoříme-li o období zármutku, je důležité mít na paměti, že to může odkazovat na víc, než jen smrt blízké osoby
- ztráta není určována zdaleka jen obsahem, ale především významem
- pracovníci v pomáhajících profesích se s tématem ztrát setkávají jak v osobním, tak profesním životě

OSNOVA PŘÍSPĚVKU

ÚMRTÍ KLIENTA

- ❑ dopad události
- ❑ reakce a prožívání pracovníků
- ❑ společensky neuznaný zármutek

ÚMRTÍ KLIENTA V ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH

- ❑ mortalita uživatelů drog
- ❑ povaha a četnost

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ A POŽADAVKY

- ❑ možnosti institucionální podpory
- ❑ co opravdu funguje?

- v případě úmrtí klienta v péči pomáhající instituce je třeba zohledňovat dopad události u třech hlavních skupin:
 - rodina a jiné blízké osoby
 - pracovníci zařízení
 - ostatní klienti programu

- instituce jako taková
(ohrožení norem a poslání organizace)

- hlavní faktory, které ovlivňují rozsah dopadu úmrtí klienta na pracovníky, jsou:
 - vztah mezi pracovníkem a klientem
 - osobnost pracovníka
 - způsob úmrtí klienta

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

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

VZTAH MEZI PRACOVNÍKEM A KLIENTEM

ÚMRTÍ KLIENTA

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

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

- pomáhající profese jsou charakteristické tím, že v rámci jejich vykonávání je zapojována celá osobnost pracovníka
- téma motivace k pomáhání a její reflexe

- důležitost ujasnění vlastních postojů a vnímání smrti, pokud ne >>
 - oživení předchozích nedořešených ztrát
 - zpochybnění profesní image a role pomáhajícího
 - narušení hodnotového systému pracovníka (víra, životní přesvědčení apod.)

(Papadatou, 2000)

- očekávané X neočekávané úmrtí
 - v případě očekávaného úmrtí mluvíme o tzv. anticipovaném zármutku
 - neočekávané úmrtí může být naopak potenciálně traumatizující událostí

- Gustavsson & MacEachron (2002) vysvětlují, že pokud je úmrtí klienta očekáváno, nabízí to pracovníkům prostor se na tuto realitu připravit a následně lépe zvládat okolnosti nastupující smrti (viz praxe paliativní péče)

REAKCE A PROŽÍVÁNÍ PRACOVNÍKŮ

ÚMRTÍ KLIENTA

- v zásadě pracovníci prožívají úmrtí klienta na dvou úrovních - z profesního a osobního hlediska
- široké spektrum reakcí a emocí
- na osobní rovině pracovníci mohou prožívat všechny reakce, které jsou typické pro přímé pozůstalé
 - smutek, pocity viny, hněv, otupělost, únava a vyčerpání
 - reakce jsou velmi individuální, modely jsou zavádějící

- >> diskomfort v kolegiálních vztazích

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

v případě náhlé a násilné smrti:

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

PROMĚNNÉ V PROCESU ZVLÁDÁNÍ

ÚMRTÍ KLIENTA

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

SPOLEČENSKY NEUZNANÝ ZÁRMUTEK

DISENFRANCHISED GRIEF

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

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

SPOLEČENSKY NEUZNANÝ ZÁRMUTEK

5 PODMIŇUJÍCÍCH ELEMENTŮ

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

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

RIZIKA NEZPRACOVANÉHO ZÁRMUTKU

ÚMRTÍ KLIENTA

- úmrtí klienta někdy může pro pracovníky představovat šokující, emocionálně devastující událost, na kterou nejsou připraveni
- je důležité, aby pracovníci měli alespoň základní povědomí o negativních psychologických fenoménech, které mohou událost následovat:
 - syndrom vyhoření (burnout)
 - únava ze soucitu (compassion fatigue)
 - nepřímá traumatizace (vicarious traumatization)
 - sekundární traumatický stres (secondary traumatic stress)

REAKCE A PROŽÍVÁNÍ PRACOVNÍKŮ

ÚMRTÍ KLIENTA

-
- zkušenosti účastníků workshopu

MORTALITA UŽIVATELŮ DROG

STATISTIKY, CO VÍME?

- většina úmrtí je předčasných a lze jim zabránit

- přímá drogová úmrtí (smrtelná předávkování drogou)
- nepřímá drogová úmrtí (za přítomnosti drog)
 - úmrtí při dopravních nehodách
 - úmrtí v důsledku psychiatrické komorbidity
 - sebevražda (deprese), sebezabití (psychóza)
 - úmrtí v důsledku somatické komorbidity
 - především infekční onemocnění, selhání organismu

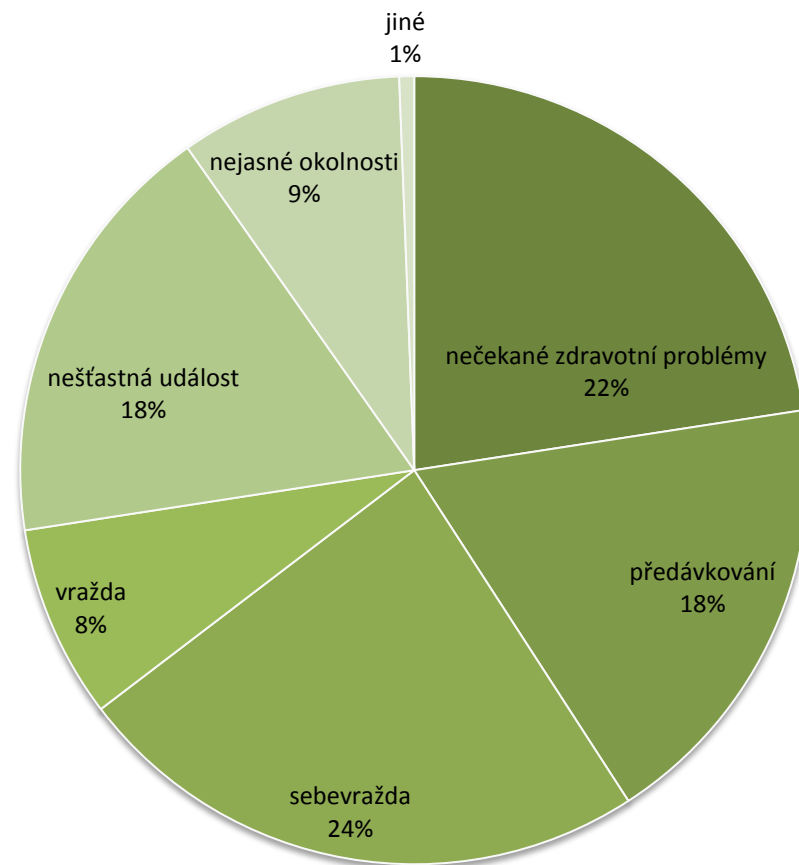
- nejčastěji alkohol, opioidy a různé kombinace
- v EU ročně kolem 7500 případů předávkování NNL
 - na vzestupu jsou úmrtí v souvislosti užíváním NSD

- v roce 2016 bylo zjištěno 94 přímých drogových úmrtí (z toho 32 případů smrtelných předávkování NNL)
- smrtelná předávkování psychoaktivními léky jsou ve více než polovině případů sebevražedná (Mravčík et al., 2017)
- vztah mezi sebevraždou a smrtelným předávkováním?

- zhruba 1/3 lidí, kteří spáchají sebevraždu, je pod vlivem návykových látek, typicky sedativ a alkoholu
(návyková látka jako prostředek x na kuráž)
- roční prevalence pokusu o sebevraždu u závislých uživatelů drog je srovnatelná s celoživotní prevalencí v obecné populaci
- ti, kteří zneužívají návykové látky, jsou v 6x větším riziku spáchání sebevraždy ve srovnání s majoritní společností
- sebevražda je nejčastější příčinou úmrtí u lidí, kteří zneužívají drogy nebo alkohol (Stenbacka et al., 2010)

Způsob úmrtí klienta - zastoupení

- Sebevražda je tím typem ztráty, která pracovníky nejvíce zasahuje



Zdroj: vlastní výzkum

ÚMRTÍ KLIENTA

V ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH

Počet zemřelých klientů na jednoho pracovníka

počet zemřelých klientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	více
počet pracovníků s touto zkušeností	8	11	9	5	2	3	3	2		3	5

Zdroj: vlastní výzkum

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ A POŽADAVKY

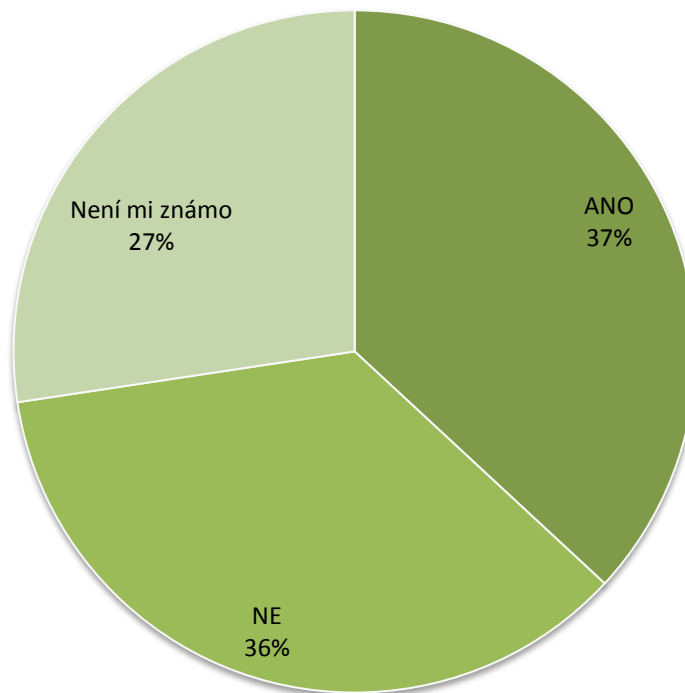
MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

Znalost předpisů vlastní organizace v případě úmrtí klienta na pracovišti

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ A POŽADAVKY

MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

Znalost předpisů vlastní organizace v případě úmrtí klienta na pracovišti



Zdroj: vlastní výzkum

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ A POŽADAVKY

MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

- cvičení ve skupinkách

PODPŮRNÁ OPATŘENÍ A POŽADAVKY

MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

- ❑ úmrtí klienta vytváří na pracovišti jedinečnou a zároveň nesmírně náročnou výzvu
- ❑ volá po okamžité reakci ze strany vedení organizace a nabídce odpovídajících opatření a pomoci << to ale znamená být připraven!
- ❑ konkrétní pomoc závisí na potřebách pracovníků, klientů, přímých pozůstalých a kontextu celé situace (téma mnohačetných ztrát, „sebevražedná infekce“)
- ❑ mandatorní (povinná) x fakultativní (dobrovolná)

PSYCHOLOGICKÝ DEBRIEFING

MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

„Postvention is prevention!“
(John R. Jordan)

- jedná se o strukturované skupinové setkání
- vytváří bezpečný a podpůrný prostor pro komunikaci o ztrátě, která je často blokována aktuálním prožíváním, zejména pocity viny a strachem ze souzení
- cílem je redukovat psychický stres vyplývající ze situace a předejít nepříznivým psychologickým následkům události - prevence vzniku posttraumatu, sekundárního stresu apod.

PSYCHOLOGICKÝ DEBRIEFING

MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

- první setkání by se mělo uskutečnit nejpozději do 3 dnů po události
- pro vedení skupiny jsou vhodné jak interní, tak externí odborníci (dopředu domluvení)
 - může být a často je součástí supervize
- možnost zúčastnit se PD by měl mít každý, kdo se cítí být ztrátou klienta zasažen
 - v případě úmrtí klienta přímo na pracovišti je nezbytné nabídnout účast při skupinovém setkání i ostatním klientům v programu

PSYCHOLOGICKÁ PITVA

MOŽNOSTI INSTITUCIONÁLNÍ PODPORY

- ❑ Psychological Autopsy
- ❑ postup, který pomáhá s klasifikací nejednoznačných úmrtí (sebevraždy, úmrtí za přítomnosti drog, autonehody jednotlivců)
- ❑ zahrnuje důkladnou a systematickou retroanalýzu života zemřelého
- ❑ nachází uplatnění v různých situacích

- ❑ postup při realizaci PA v rámci úmrtí klienta
 - ❑ rozhovory s pracovníky a blízkými osobami zemřelého
 - ❑ shromáždění veškeré relevantní klientské dokumentace, nahrávek apod.
 - ❑ závěrečné interview a předložení závěrů celému týmu

CO OPRAVDU FUNGUJE?

NEFORMÁLNÍ ZDROJE PODPORY

- možnost otevřeně mluvit o události s kolegou, který klienta znal nebo s někým, kdo v minulosti prožil podobnou zkušenost
- vztahy uvnitř pracovního týmu jsou stejně důležité jako vztahy s klienty a jejich blízkými
- podpora přicházející od vlastní rodiny a blízkého okruhu přátel
- účast na pohřbu klienta nebo využití alternativního smutečního rituálu
- kontakt s příbuznými zemřelého
- časté bývají partnerské či příbuzenské vztahy v rámci jedné komunity uživatelů drog
- péče o sebe sama (četba literatury, tělesná aktivita, relaxace, ...)

CO OPRAVDU FUNGUJE?

NEFORMÁLNÍ ZDROJE PODPORY

- desatero

ZDROJE

- Doka, K. *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Massachusetts: Lexington Books, 1989. ISBN 978-0669170818.
- Grad, O. *Guidelines to Assist Clinical Staff after the Suicide of a Patient*. Oslo: International Association for Suicide Prevention, 2012.
- Gustavsson, N., MacEavhron, A. *Death and the Child Welfare Worker*. *Children and Youth Services Review*. 2002, 24(12), 903-915.
- Huggard, P. *Caring for the carers: Compassion fatigue and disenfranchised grief*. In ANZCCART Conference. *Science with feeling: animals and people*. Rotorua, New Zealand, 2011. pp 67-71. ISBN 978-0-9876525-7-7.
- Jordan, J. R. *Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2001, 31(1), 91-102.
- Knoll, J. L. *The Psychological Autopsy, Part I: Applications and Methods*. *Journal of Psychiatric Practice*. 2008, 14, 393-397.
- Kouriatis, K., Brown, D. *Therapists' Bereavement and Loss Experiences: A Literature Review*. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*. 2011, 16 (3), 205-228.
- McAdams, C. & Foster, V. *Client Suicide: Its Frequency and Impact on Counselors*. *Journal of Mental Health Counseling*. 2000, 22(2), 107-121.
- Mravčík, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5.
- Papadatou, D. *A proposed model of health professionals grieving process*. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2000, 41(1), 59-77.
- Pešek, M. (dosud nepublikováno). *Úmrtí klienta a způsob zpracování ztráty u pracovníků adiktologických služeb*. Rigorózní práce.
- Pešek, M. *Sebevražda a sebevražedné jednání klienta: Dopad na pracovníky a možnosti zvládnání*. *Odborný časopis sociální služby*. 2017, 20 (2). 30-31. ISSN 1803-7348.
- Stenbacka, M. et al. (2010). *Mortality and Cause of Death Among 1705 Illicit Drug Users: A 37 Year Follow up*. *Drug and Alcohol Review*.
- Strom-Gottfried, K., Mowbray, N. *Who Heals the Helper? Facilitating the Social Worker's Grief*. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 2006, 87(1), 9-15.