

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Filozofická fakulta**  
Katedra sociologie a andragogiky



**Prožívání signifikantní ztráty u dětí a dospívajících**  
**Experiencing significant loss in children and adolescents**

Magisterská diplomová práce

**Bc. Jakub Jansa**

Vedoucí magisterské diplomové práce: PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil.

.....

V Olomouci dne .....

## Poděkování

Rád bych zde poděkoval paní PhDr. Naděždě Špatenkové, Ph.D. za její rady, věcné připomínky, korektury a za celkové vedení, které mi poskytla při psaní této závěrečné magisterské práce. Také bych rád poděkoval rodině a všem ostatním z mého okolí, za jejich morální a zejména psychickou podporu v čase tvorby této práce a nejen v něm.

## OBSAH

1. Úvod.....	5
2. Vymezení základních pojmů .....	7
2.1 Ztráta.....	7
2.1.1 Typy ztrát .....	8
2.2 Signifikantní ztráta .....	10
2.3 Dětství.....	10
2.4 Dospívání .....	12
3. Smrt jako signifikantní ztráta.....	14
3.1 Porozumění smrti u dětí a dospívajících.....	14
3.2 Zvládání signifikantní ztráty .....	16
3.2.1 Truchlení .....	16
3.2.2 Truchlení u dětí a dospívajících.....	17
4. Poradenství pro pozůstalé děti a dospívající.....	22
4.1 Pomoc pozůstalým dětem a dospívajícím.....	24
4.1.1 Klíčové momenty v pomoci truchlícím dětem a dospívajícím .....	25
4.2 Komplikované truchlení dětí a dospívajících.....	30
4.3 Krizová intervence .....	32
4.4 Druhy odborné pomoci truchlícím dětem, dospívajícím a jejich rodinám.....	33
4.4.1 Rodinná psychoterapie.....	34
4.4.2 Individuální psychoterapie .....	36
4.4.3 Skupinová psychoterapie.....	36
4.5 Vlastnosti dětského terapeuta.....	37
5. Terapie dětí a dospívajících .....	39
5.1 Terapie hrou .....	40
5.2 Dramaterapeutické aktivity .....	43
5.3 Arteterapeutické aktivity.....	47
5.4 Terapie pomocí příběhů.....	51
5.5 Terapie psaním .....	53
5.6 Muzikoterapie .....	55
6. Závěr .....	58
7. Anotace.....	60
8. Seznam použité literatury a jiných zdrojů .....	61

## 1. ÚVOD

Volbou tématu této práce - Prožívání signifikantní ztráty u dětí a dospívajících, chci poukázat na to, že děti a dospívající jsou schopny plné reflexe signifikantní ztráty. Signifikantní ztrátu v této práci pojímám jako ztrátu vztahovou, a to trvalou, jejímž důsledkem je úmrtí milované osoby. V této magisterské práci je smrt milované osoby viděna z perspektivy pohledu dětí a dospívajících, včetně reflexe prožívání signifikantní ztráty, reakcí na tuto ztrátu a postupného vyrovnávání se s touto ztrátou, i za pomoci kreativních postupů v rámci terapie. Poukazuji také na to, že úmrtí milované osoby se dotýká dětí a dospívajících ve větší míře, než jsou si dospělé osoby schopny uvědomit. I přes název tématu, v němž se objevují děti a dospívající, se jedná o andragogickou magisterskou práci.

Je třeba si uvědomit, že jsou to většinou dospělé osoby, které poskytují pomoc truchlícím dětem a dospívajícím. Chtějí-li tito dospělí efektivně a účinně pomoci dětem a dospívajícím v období truchlení, měli by se seznámit se specifiky tohoto procesu a průběhu v tomto věkovém období a měli by znát efektivní nástroje pomoci.

Jednou z možných definicí andragogiky jako aplikované vědy je orientace člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy, či při problémovém průběhu jeho životní dráhy (Bartoňková, Šimek 2002, s. 13), do jehož rámce zcela jistě patří i úmrtí milované osoby. A i přes to, že nejvhodnější pomocí pozůstalým dětem a dospívajícím je podoba pomoci významného dospělého, stává se, že sami významní dospělí jsou zasaženi signifikantní ztrátou, truchlí a nemusí si být vědomi, jak svému dítěti v tento čas pomoci. Proto se také věnuji v této práci kreativními postupy v rámci terapie s truchlícími dětmi a dospívajícími, v níž mají ulevit dětské duši odborníci, zejména psychologové a terapeuti.

Cílem této magisterské práce je deskripce a sumarizace informací týkajících se fenoménu truchlení a pojetí významu smrti v období dětství a dospívání. Dále reflexe primárních znaků tohoto procesu a možné postihnutí adekvátních forem pomoci, kterou mohou aplikovat nejen významní dospělí, ale také odborně vyškolení terapeuti za pomoci

kreativních přístupů, které odpovídají věku klientů, a proto vybrané postupy odpovídají možnostem a požadavkům tohoto věkového období.

Při volbě použitých zdrojů se mimo českých publikací opírám také o anglicky psané publikace, v nichž jsou rozpracovány formy pomoci truchlícím dětem a dospívajícím, které jsou uplatnitelné i v rámci českého sociokulturního prostředí.

V úvodu práce vymezuji základní pojmy, tedy typy ztrát a signifikantní ztrátu, včetně dětství a dospívání. Dále se zabírám signifikantní ztrátou, kterou přináší smrt, a kontextem smrti v pojetí dětí a dospívajících. Přírozenou reakcí prožívání signifikantní ztráty je truchlení, které vymezuji v kontextu tohoto věkového období. Také popisuji možnosti poradenství pro děti a dospívající, zaměřuji se na klíčové momenty v tomto kontextu a dále představuji možnosti terapie jak rodinné, individuální, tak skupinové. Značná část práce je věnována vedle poradenství také terapii pozůstalých dětí a dospívajících, v kontextu skupiny, kde jsou vymezeny možnosti užití kreativních postupů vhodných pro práci s pozůstalými dětmi.

Byl bych rád, kdyby tato práce byla přínosem k pochopení nejen dospělých lidí o problematice truchlení a možných nástinech pomoci dětem a dospívajícím, ale všem, kteří se snaží porozumět prožívání dětí a dospívajících v nelehkých chvílích jejich života.

## 2. VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

### 2.1 Ztráta

Ztráta bezpochyby vyvolává nelibé pocity, jak ztráta něčeho (materiální), tak ztráta někoho (vztahová). Je samozřejmě rozdíl ztratit klíče, což může být velice nepříjemné, avšak řešitelné v krátkodobém časovém úseku, a ztratit milovanou osobu, nadobro, natrvalo a navždy (v důsledku úmrtí – trvalá vztahová ztráta) (srov. Špatenková 2004 a, s. 55).

Křivohlavý nás upozorňuje, že termín „ztráta“ je v psychologii termínem víceznačným. Může znamenat velice konkrétní ztrátu (jak tomu je například při úmrtí). Může však jít i o abstraktní ztrátu - jako je například ztráta úcty - respektu (ztráty úcty sama k sobě při velkém osobním zahanbení), při ztrátě „tváře,“ dobré společenské pověsti atp. V pohledu z jiného hlediska je možno se setkat se ztrátou skutečně utrpenou (například prohrou peněz, právně uzavřeným rozvodem manželství, úmrtím člověka atp.). Na druhé straně je pak takzvaná hrozící ztráta (např. obavy z toho, že se naše manželství rozpadne, obavy z toho, že někdo asi brzy zemře atp.). Ještě z jiného hlediska rozlišujeme ztráty reálné (např. skutečně vykradený byt, shořelý dům atp.) a ztráty jen představované (imaginární) a očekávané. Ukazuje se, že mezi nejtíže emocionálně prožívané ztráty patří hrozící ztráty (obavy a strachy z toho, co si myslíme, že asi nastane a bude to pro nás zlé, bolestné atp.). Mezi mimořádně těžké ztráty patří (podle klinických šetření) i ztráty úcty (respektu), a to zvláště úcty sama k sobě. K těžkým ztrátám patří i ztráta milované osoby. Při tom platí: čím byla daná osoba víc milována, tím větší je i smutek a deprese po jejím odchodu. Psychologové zde hovoří o zármutku a duševním procesu truchlení (Křivohlavý 2003, s. 109).

Špatenková definuje ztrátu jako náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním (nezvratným) odloučením od signifikantního (významného) objektu nebo funkce. Rozhodující význam pro prožívání události jako životní ztráty má

emocionální vazba jedince ke ztracenému objektu – člověku, předmětu nebo činnosti (Špatenková 2004 a, s. 55).

### 2.1.1 Typy ztrát

Ztrát je několik, Špatenková používá dělení ztrát v souladu s Mitchellem a s Andersonem a dělí ztráty na:

**Materiální ztráty** – v tomto pojetí se jedná o ztrátu nějakého materiálního objektu, věci, něčeho, co patřilo fyzicky nám (srov. Špatenková 2004 a, s. 57).

**Intrapsychické ztráty** – tento typ ztráty je obtížně postihnutečný, a proto nemusí být plně uvědomovaný. Sobotková popisuje, že poprvé se objevují pravděpodobně v adolescenci – jedná se zejména o ztrátu naděje, pocitu svobody, vzdání se plánů do budoucnosti, rozbití nějakého ideálu, ztráty očekávání apod. Tento typ ztráty je čistě vnitřní záležitostí – intrapsychickou (srov. Sobotková in Špatenková 2004 a, s. 77).

**Funkcionální ztráty** – ztráta ve smyslu nějaké funkce, projevující se např. ztrátou z oblasti tělesné, smyslové nebo psychické. Špatenková a Ivanová uvažují o nemoci, postižení či úrazu, které představují obvykle hrozbu, omezení (nemoc, nemožnost), náročnou životní situaci, krizi, havárii na životní dráze, neplánovaný zásah do životních plánů – což nutí jedince ke změně, a to vyvolává smutek (srov. Ivanová in Špatenková 2004 a, s. 63).

**Rolové ztráty** – rolová ztráta představuje ztrátu určité sociální role či specifického místa jedince v sociální síti. Význam této ztráty pro jedince je přímo úměrný míře identifikace s danou rolí. Typickou rolovou ztrátou je například ztráta zaměstnání, odchod do důchodu, změna pracovního zařazení (funkce), sňatek či naopak rozvod apod. (Schneiderová, Špatenková in Špatenková 2004 a, s. 85). Z pohledu po úmrtí je rolová ztráta velice znatelná, kompetence, jež zastával zesnulý, se mohou přenášet na dítě či dospívajícího jedince. DiGiulio a Kranzová popisují, že dospívající se mohou cítit povinováni pomáhat svému rodiči s rodinným



rozpočtem, pomáhat s řešením rodinných problémů a celkově se chovat spíše jako dospělý partner než jako dítě, které stále potřebuje péči. Rodič to skutečně může očekávat či dokonce vyžadovat, ať už vědomě či podvědomě. Na dospívající dívce může ovdovělý otec požadovat, aby hrála roli „malé maminky“, aby ho utěšovala a zároveň mu vařila, uklízela a hlídala mladší sourozence. Ovdovělá matka může po své dospívající dceři chtít, aby se stala „maminčinou nejlepší kamarádkou“, aby jí poskytovala citovou podporu a zároveň jí vypomáhala v domácnosti. Podobně se od dospívajícího chlapce očekává, že bude „mužským v domě“ nebo že se stane tátovým nejlepším kamarádem, na něhož je spolehnutí, že „pomůže s problémy“ a „nebude je přidělavat“ (DiGiulio, Kranzová 1997, s. 110-111).

**Systémové ztráty** – zde se jedná o ztrátu různých integrativních pojetí systémů, které saturují specifické funkce života jedince (srov. Schneiderová, Špatenková in Špatenková 2004 a, s. 100).

**Vztahové ztráty** - Špatenková popisuje, že vztahová ztráta znamená ukončení příležitosti být v kontaktu, komunikovat, mít společné zážitky, milovat či být jinak v emocionální a fyzické přítomnosti s určitou osobou (Špatenková 2004 a, s. 69). Taročková dělí vztahové ztráty na:

- **Částečné** – přestěhování se, rozchod.
- **Úplné** – např. ovdovění.
- **Dočasné** – hospitalizace v nemocnici.
- **Trvalé** – např. úmrtí milované osoby (Taročková in Špatenková 2004 a, s. 69).

Všechny ztráty také mohou být **uvědomované** – jedinec si je uvědomuje, ví o nich, a **neuvědomované** – ty jsou v jedinci zakořeněny, nejsou správně odtruchlené, dobře zpracované, správně prožité (srov. Špatenková 2004 a, s. 56).

## 2.2 Signifikantní ztráta

Z výše uvedeného budeme nahlížet na signifikantní ztrátu jako na ztrátu vztahovou - trvalou, jejímž důsledkem je úmrtí milované osoby. V tomto případě jde o smrt. O úmrtí milované osoby. Právě ztrátou vztahovou, která je trvalá, se budu zabývat v kontextu prožívání dětí. Tuto ztrátu bych označil jako signifikantní ztrátu u dětí a dospívajících. Signifikantní ve smyslu přikládané významnosti nastalé události.

Pojem smrti v populaci vyvolává povětšinou negativní konotace. Smrti se většinou bojíme. Haškovcová píše, že jestliže si člověk bude opakovaně připomínat konečnost svého života, bude pak zcela jistě jinak a odpovědněji zacházet s drahocenným časem, který mu je pro pobyt na tomto světě dán (Haškovcová 2007, s. 15). Strunecká ke smrti dodává, zkušenost z každodenního života nám říká, že člověk je bytost konečná, která se jednou narodí a jednou zemře. My však o smrti neradi mluvíme a myšlenky na konec našeho života na Zemi zpravidla provází strach a úzkost. Každý člověk by se měl nějakým způsobem vyrovnat s vysvětlením této fáze života a jejího smyslu, neboť je jasné, že tělesná smrt je jistotou pro každého (Strunecká in Pavlatová 2001, s. 5). Byock nám říká, že smrt na nás při cestě životem vrhá dlouhý stín, ale lidé v naší kultuře to ve své většině odmítají vzít na vědomí. O smrti žertujeme, abychom ji oslabili, používáme smích, abychom se vymanili ze strachu. Když se ale potom smrt přiblíží, jsme zaskočení a máme pocit, že nejsme připravení se vyrovnat se situací, jíž stojíme tváří v tvář (Byock 2005, s. 13).

Teď již víme, co je to signifikantní ztráta, v našem pojetí vztahová ztráta trvalá (životní ztráta), víme, co je smrt, avšak je možné, aby malé děti a to i ty nejmenší měly ponětí o smrti, dokázaly si uvědomit něco tak abstraktního jako je konečnost, nevratnost, smrt?

## 2.3 Dětství

Počátek lidského životního cyklu můžeme hledat v dětství. Pro většinu euro – amerického typu populace je slovo dětství asociováno

s bezstarostností a bezproblémovostí vývoje lidského jedince, které je předstupněm, na něž navazuje období dospívání a dospělosti. Při vyslovení slova dětství si pravděpodobně většina z nás vybaví předškolní a raně školní dobu, ve které jsme nepocítovali stresy a napětí plynoucí z povinností každodenní reality, a primariátem v tomto časovém období nám byla hra.

Z pohledu zdravého rozumu se jeví dětství jako slovo, které je jasně definované a srozumitelné, avšak dětství z pohledu vývojové psychologie není zcela jednoznačně a závazně definováno. Prokop udává, že dětství je název pro období života člověka od narození do nástupu puberty. Podmínky ovlivňující tento úsek života se průběžně mění, je obtížné je jednoznačně definovat a popsat (Prokop 2001, s. 47). Vágnerová vymezuje tento pojem jako psychický vývoj jedince, který je typický proměnným způsobem prožívání, stejně tak i uvažování a chování pro specifické jednotlivé fáze, a to od období prenatalního do ukončení dospívání, tj. do dvacátého roku (srov. Vágnerová 2008, s. 9). Průcha dětstvím rozumí počáteční období životní dráhy každého jedince, začínající narozením a končící změnou dítěte v adolescenta (Průcha, et al. 2003, s. 41).

Dětství se odehrává v souběhu sociálních vztahů, a to zejména v rodině. Volf a Volfová k rodině dodávají, že předpokladem zdravého fyzického, psychického a sociálního vývoje dítěte je především dobře fungující úplná rodina, která vytváří harmonický vztah mezi dětmi a rodiči. Dítě tak získává pocit bezpečí, jistoty a lásky. Svě nezastupitelné místo v rodině má matka i otec, jehož význam v rodině roste s věkem dítěte (Volf, Volfová 2000, s. 14).

Šnýdrová nám k rodině dodává, že nedostatek kladných citových vztahů v rodině (citová deprivace) může v raném období dítěte (období do 3.-4. roku jeho života) vytvořit již nezvratné osobnostní rysy (agresivita, citová labilita, sebedoceňování a další). Dále se opírá o Bowlbyho, kterého interpretuje - pro zdravý vývoj osobnosti je v prvních letech (3.-5. rok) života zejména důležitá mateřská osoba a dlouhodobé odloučení dítěte od mateřské osoby v tomto období vede k narušení duševního zdraví se znatelnými stopami ještě v dospělosti. Dále nás upozorňuje, že badatelé se domnívají, že odloučením dítěte od mateřské osoby je ohrožena jeho

základní potřeba – potřeba jistoty a závislost. Protože dítě ještě nerozumí plně situaci, vykládá si ji nesprávně jako odvržení a potrestání. Odtud pak pramení emoční nejistota a separační úzkost, tj. úzkost ze ztráty matky, jež je kořenem mnoha neurotických poruch (Šnýdrová 2008, s. 25-26).

## 2.4 Dospívání

Obecně lze dospívání rozdělit do dvou významných vývojových období, a to do období pubescence a adolescence. Vyjdeme-li z Langmeiera a Krejčířové můžeme tato dvě období charakterizovat následovně (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 143):

- Období **pubescence** – přibližně od 11 do 15 let, skládá se ze dvou fází – prepuberty a vlastní puberty.
  - a) Prepuberta (první pubertální fáze) – zde se objevují první známky pohlavního dospívání. Rowatt o tomto období přemýšlí jako o období **preadolescence** – týká se jedinců ve věkovém rozpětí od 10 do zhruba 12 let. Vymezuje toto období jako typické období vzdoru vůči rodičům a přirozeným autoritám. Je také typické kopírování masmediálních vzorů a snaha o převzetí jimi prezentovaných modelů chování (Rowatt 2001, s. 19).
  - b) Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze) – přibližně od 13 do 15 let. Nastává po období prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Rowatt by toto období označil jako **brzké dospívání** – období charakteristické pro rychlé fyzické změny (Rowatt 2001, s. 21).
- Období **adolescence** – zhruba od 15 do 22 let. Toto období je také typické změnou postavení jedince ve společnosti – došlo k přechodu ze základní školy do učebního poměru, nebo na střední školu, začínají častější a hlubší erotické vztahy, mění se zásadně sebepojetí. Tato skupina bývá označována jako mladistvý, teenageři (srov. Langmeier, Krejčířová 2006, s. 143). Rowatt by sem řadil období **středního dospívání** – to vymezuje věkovým údobím od 15 do 17 let, toto období

pojímá jako období expanze, nezávislosti, experimentování (Rowatt 2001, s. 26). Po období středního dospívání následuje období **pozdního dospívání** – toto období je možné popsat jako ukotvení vlastní pozice ve světě, v centru pozornosti je práce, vzdělání, potažmo partneři (tamtéž, s 33).

Dospívání je tedy obdobím velice bouřlivým. Vašutová popisuje, že dospívání má v kontextu životní dráhy velmi významné místo a na jeho průběhu značně závisí další vývoj a utváření osobnosti. Je to přechod od dětství k dospělosti, od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti na dospělých k nezávislosti, od neodpovědnosti k morální zodpovědnosti. Dospívající přechází od konzumace společenských produktů a hodnot k jejich tvorbě. K tomu je zapotřebí, aby se uskutečnil také přechod od učení řízeného z vnějšku ke stále výraznějšímu podílu samostatného studia a sebevzdělávání. Od výchovy k převaze sebevýchovy. Od dospívajícího jedince se postupně stále více očekává ústup podřizování a poslušnosti výchovným autoritám a současně nástup nezávislého chování s prvky sebeovládání. Dospívající je v nestabilní pozici, je odloučen od světa dětství, ale ještě není přijat jako plnoprávný partner do společnosti dospělých. Navíc probíhá v této fázi mnoho změn najednou, a proto se u něj objevuje rozkolísanost a proměnlivé postoje. Dospívání je rozhodujícím přípravným stadiem pro další životní uplatnění (Vašutová 2005, s. 58).

V tomto období se plně rozvíjí stádium osobní identity, která ještě není plně integrována, a jedinec si utváří svůj osobitý názor na svět, ale i na sebe samého. Říčan popisuje, že v tomto období dominují otázky typu: „Kdo jsem?“, „Jaký jsem?“, „Kam patřím?“, „Čemu věřím?“, „Co hodlám podniknout se svým životem?“ Dospívající opouští dětské a budují si nové, dosud nezralé, ale v podstatě už dospělé sebepojetí (Říčan, Krejčířová 1995, s. 44).

Z výše popsaného vyplývá, že jak období dětství, tak období dospívání jsou velice důležitými ve vývoji jedince. Dětství je převážně pojeno s mateřskou láskou milujících rodičů, dospívání naopak charakterizují rozpory s milujícími rodiči. Obě období jsou stěžejními k určení budoucí identity a správné integrity jedince do společnosti. Je

škoda, že v dnešní době se setkáváme stále s ageismem vůči dětem, ve smyslu jejich nepochopení, nepochopení a nemožnosti správně interpretovat a reinterpretovat situace. Domnívám se, že jak děti, tak i samozřejmě dospívající (a ti obzvláště) disponují značnou řadou postupů a mechanismů jak situaci porozumět, jen potřebují validní informace a ne vyfabulované, vykonstruované příběhy, které je dezorientují v jakýchkoliv životních situacích, včetně signifikantní ztráty. Nyní nastíním, jak děti a dospívající chápou pojetí smrti.

### **3. SMRT JAKO SIGNIFIKANTNÍ ZTRÁTA**

#### **3.1 Porozumění smrti u dětí a dospívajících**

U dětí a dospívajících převládají názory, že jsou příliš mladí na to, aby chápali něco tak enormně abstraktního, jako je smrt. Zde bych chtěl poukázat na to, že to není pravda a již velmi malé děti ví, že se něco stalo. Je pravdou, že velmi malé děti se nemohou vyjádřit tak striktně a distingovaně jako dospělý, avšak že nenalézají slova pro popis toho, co cítí, neznamená, že nic nepocítí. Podíváme-li se na pojetí smrti v ontogenezi, můžeme uvažovat o rozdělení do několika stádií pojetí smrti u dětí a dospívajících, a to:

- Děti ve věku do 3 let – Vymětal popisuje, že v tomto období děti nerozlišují mezi živým a mrtvým, je zde typické vyžadování přítomnosti dospělé osoby, na které je dítě zvyklé, jinak se projevuje separační úzkost (srov. Vymětal 1994, s. 159). Colorosová dokonce uvádí, že i batolata mohou smutnit, nemají sice ještě představu smrti, ale jsou smutné, když v rodině zemře pejsek (Colorosová 2008, s. 47). DiGiulio s Kranzovou dodávají, že ačkoliv maličké děti nechápou, co je smrt, chápou, co je odloučení, zemře-li dítěti osoba blízká, dítě ji může postrádat, i když to nedokáže vyjádřit ani pochopit, dítě v důsledku toho prožívá intenzivní bolest, není schopné pochopit, co se vlastně stalo (DiGiulio, Kranzová 1997, s. 18). McKissock dodává, že děti v tomto věkovém rozpětí chápou

smrt jako opuštění nebo odloučení, vnímají ji jako dočasnou, vratnou, berou ji jako spánek (McKissock in Lowenstein 2006, s. 8).

- Děti ve věku od 3 do 5 (6) let – Vymětal toto období charakterizuje jako počáteční fáze uvědomování si mezi živým a mrtvým, kde mrtvé je pojmáno a pojeno nepohyblivostí a spánkem. Smrt pojmají jako přechodnou, je to pro ně reverzibilní stav. Děti se zde setkávají se smrtí hlavně v pohádkách a televizi, přičemž ji pojmají, jako že jich se netýká – považují se za nesmrtelné, věří v magické myšlení (srov. Vymětal 1994, s. 159). Colorosová dodává, že mají tendenci vidět smrt jako dočasnou, jako cestu, ze které se mohou vrátit, nebo dlouhý spánek, z něhož se mohou probudit. Dozví-li se o smrti rodiče, přikývnu na důkaz, že rozuměly sdělení, avšak stejně budou čekat, až přijde k večeri (Colorosová 2008, s. 48). Magické myšlení se odráží na faktu, že v tomhle období již děti pocítují pocity viny a strachu z toho, že smrt zaviniily samy – děti se totiž učí rozlišovat mezi svými přáními a skutečností, mohou se sužovat myšlenkou, že se něco stalo jen proto, že si to tak přály (DiGiulio, Kranzová 1997, s. 19).
- Děti ve věku 5 (6) let do 10 (11) let – tedy od mladšího školního věku až do počátku dospívání – začínají si postupně uvědomovat a chápat smrt jako něco konečného, nevratného a nevyhnutelného. Menší děti si již představu smrti vizualizují na základě pohádek nebo filmů (bílou postavu s kosou) (srov. Vymětal 1994, s. 159). Colorosová nám říká, že postupně si uvědomují, že jestliže může jeden člověk umřít, mohou umřít i ostatní, včetně jich samých. Začínají se bát o své zdraví a zdraví svých příbuzných (Colorosová 2008, s. 50). McKissock dodává, že dítě může smrt chápat jako trest za špatné chování, za špatné myšlenky (McKissock in Lowenstein 2006, s. 8).
- Od počátků dospívání do dospělosti – strach ze smrti se souběžně dostavuje s tím, jak se dítě a posléze mladý člověk „vnitřně“ osamostatňuje a vnímá sebe jako autonomní individualitu. S nástupem abstraktního myšlení si je již plně vědomo smrti jako univerzální, nevratné a konečné (srov. Vymětal 1994, s. 160). Colorosová dodává, že dospívající často mluví o smrti abstraktně a pomáhají si černým

humorem (Colorosová 2008, s. 52). Dospívající o smrti přemýšlejí často a hodně.

Zde jsem chtěl poukázat, že i malé děti jsou schopny pociťovat ztrátu, neumí ji sice vyjádřit, ale umí ji prožít. Od dětí až k dospívajícím se mění pochopení smrti a ztráty, od magického myšlení a přikládání si viny za smrt, až k dospívajícím, kteří o smrti přemýšlí více než často.

### **3.2 Zvládání signifikantní ztráty**

Víme již, co je signifikantní ztráta, také víme, že příčinou signifikantní ztráty je smrt. Popsal jsem, jak děti a dospívající rozumí pojmu smrt. Ale jaké má důsledky signifikantní ztráta pro děti a dospívající? Co je odezvou nejen u dětí a dospívajících na signifikantní ztrátu? Můžeme hovořit o **prožívání** reakcí v důsledku signifikantní ztráty.

Prožívání definuje Hartl s Hartlovou jako psychický jev charakteristický proudem vědomí každého více či méně uvědomovaného duševního obsahu; je přísně individuální a těžko sdělitelné (Hartl, Hartlová 2000, s. 461). Plháková prožíváním rozumí nepřetržitý tok psychických zážitků (obsahů), který probíhá při různých stupních jasnosti vědomí, respektive bdělosti. Předmětem prožívání může být vnější svět, stav vlastního těla i vlastní mysli (sebereflexe) (Plháková 2005, s. 45).

Prožívání tak nelibé situace, jako je úmrtí milované osoby, vyžaduje zvládání zátěže, Baštecká hovoří o copingové strategii – vyrovnávat se s něčím, zvládat něco. K tomu pomáhají obranné mechanismy, které chrání rovnováhu lidského nitra, a vyrovnávací strategie udržují „provozní rozmezí“ člověka v prostředí (Baštecká, et al. 2005, s. 81).

Tímto zvládáním při prožívání signifikantní ztráty je truchlení.

#### **3.2.1 Truchlení**

Kubíčková píše, že ztráta blízkého člověka patří k velmi nepříjemným životním zkušenostem. Smrtí odchází člověk definitivně,



navždy. Je normální, že pozůstalí v takové situaci prožívají hluboký smutek. Cítí se opuštění, zoufalí a bezmocní (Kubičková 2001, s. 24).

Přirozenou, normální reakcí na každou uvědomovanou ztrátu je smutek (resp. truchlení). Proces truchlení představuje určitý způsob zpracování této ztráty, proces vyrovnání se s danou situací (Špatenková 2004 a, s. 55). Truchlení tedy představuje určitý způsob zpracování zármutku, je to proces, v němž se smutek ze ztráty rozplývá nebo mění (Špatenková in Baštecká 2009, s. 405).

Havránková popisuje truchlení jako proces, v němž se oddělujeme od ztraceného člověka, v němž docházíme k možnosti žít svůj vlastní život (Havránková in Vodáčková, et al. 2007, s. 312).

Bonnett Steinová vymezuje truchlení slovy: „Truchlit neznamená jen cítit smutek. Je to specifický psychologický proces, během něhož truchlíci nabývají schopnosti oprostít se od některých citů, které vztahovali k člověku, jenž už neexistuje, a přenést svou lásku na živé lidi. Truchlení je náročná citová práce. Znamená to, že se soustředíme na své vzpomínky a necháme se dojímat pocity, které s sebou přinášejí. Je to boj s pocitem viny, že jsme toho mohli vykonat více, a se zlostí, že jsme zůstali sami. Znamená to, že uchopíme zpřetrhaná vlákna svého života a pokusíme se z nich utkat nový vzor. Znamená to, že se rozloučíme s člověkem, který už neexistuje“ (Bonnett Steinová in DiGiulio, Kranzová 1997, s. 77-78).

Vymětal pojímá truchlení jako přirozenou reakci, potřebnou k tomu, aby se člověk se ztrátou vyrovnal (případně dozrál), a to zejména tím, že se s ní smíří a přijme ji a s ohledem na tuto ztrátu dále žije a plánuje život (Vymětal 1994, s. 143).

### **3.2.2 Truchlení u dětí a dospívajících**

V odborné literatuře nalézáme různé autory, kteří popisují několik modelů vyrovnání se pozůstalých dětí a dospívajících se ztrátou milovaného člověka. Matějček s Dytrychem popisují čtyři fáze truchlení dětí a dospívajících:

- **Šok neboli ohromení**, dítě si uvědomuje, že se milovaná osoba neobjevuje.
- **Protest**, který je brán jako obranná reakce a který má za úkol vrátit dřívější stav (před úmrtím).
- **Beznaděj či zoufalství**, nastává po protestu a děti si začínají uvědomovat, že ztráta milované osoby je definitivní.
- **Proces vyrovnávání se, uklidňování, smíření a hledání nových východisek** (srov. Matějček, Dytrych 2002, s. 92-93).

Jiný pohled na věc nám nabízí Colorosová, která se zmiňuje o třech stádiích dětského truchlení, a to:

- **Zoufalství** – může být doprovázeno otupělostí a šokem. V průběhu prvních dní po ztrátě si děti připadají opuštěné, zmatené a vystrašené. Jejich život se náhle rapidně proměnil. U dětí jsou pozorovány podobné modely chování jako u dospělých osob, cítí silné pocity viny, anebo naopak nepocítují nic, pořád pláčou, anebo nepláčou vůbec, vyžadují, aby byly samy, anebo naopak chtějí být ve společnosti blízkých osob. Období zoufalství mohou doprovázet vztek a panika.
- **Hluboký zármutek** – po počátečním šoku přichází zlost, zde bychom měli děti ujistit, že s námi mohou diskutovat a projevovat se bez toho, aniž bychom je neustále napomínali. Vztek je naprosto normální reakcí, a právě naopak nemanifestace vzteku může přejít do stádia pesimismu a uzavření se dítěte do sebe. Děti velice potřebují, aby jim bylo nasloucháno, aby se s nimi někdo bavil, sdílel jejich pocity a hlavně potřebují ujištění, že i přes to všechno o ně bude dobře postaráno.
- **Smutek smíšený s pocitem klidné radosti a smíření** – toto stádium je specifické tím, že vzpomínky na zesnulého nám přinášejí radost a pozitivní pocity, vracíme se k normálnímu životu a jsme přitom moudřejší a zkušenější (srov. Colorosová 2008, s. 25-36).

Dalšími autory zabývajícími se truchlením dětí a dospívajících jsou DiGiulio a Kranzová, kteří nám poskytují askripci tří stádií vyrovnávání se se signifikantní ztrátou:

- **Chaos** – příval nejrůznějších pocitů jako otupělost a šok. Typickou reakcí dospívajících je popření skutečnosti. Dospívající se uzavírají sami do sebe, vyhledávají spíše samotu a odmítají vést diskusi týkající se jejich pocitů.
- **Vyjádření pocitů** – je opakem prvního stádia chaosu. Děti i dospívající dávají najevo své pocity. Snaží se o přijetí faktu, že vyjádření jakýchkoliv pocitů je vpořádku (ať už pozitivních, ale i negativních). Primariát v tomto stádiu by měla zastávat komunikace.
- **Pochopení** – tohoto stádia nelze dosáhnout, nejsou-li absolvována předchozí dvě. DiGiulio a Kranzová nám dokonce říkají, že toto stádium je uvědomělou volbou pozůstalých (srov. DiGiulio, Kranzová 1997, s. 78-103).

Dalším zajímavým pohledem na rozlišení zpracování smutku a smrti je rozlišení stádií podle Rogge. Autor nás upozorňuje na jedinečnost a individualitu, na jedinečnost zpracování smrti a smutku, u nichž lze určit několik fází. Přičemž si musíme uvědomit, že fáze neprobíhají po sobě, nýbrž koexistují vedle sebe a často se mohou opakovat.

- **Odmítání „nechci-to“** – dítě zde nedokáže uvěřit, že milovaná osoba zemřela, v podstatě se až vyhýbá konfrontaci s touto informací. Dítě má subjektivní pocit citového přetížení, spouští se u něj množství mechanismů odmítání. U dětí je typická reakce na informaci o životní ztrátě, která je prezentována citovými zvraty – mohou být až veselé a mít množství produktivních nápadů, nebo naopak jsou velice podrážděné, často se u nich vyskytují přívaly hněvu, anebo se dokonce mohou zhroutit.
- **Idealizace zemřelého člověka** – zde jsou pro děti podstatné předměty, které jim asociují zesnulého. Tyto předměty u dětí vyvolávají vzpomínky na příjemné chvíle prožité se zesnulým. Některé děti se mohou až nebezpečně vžít do role zesnulého, identifikovat se s ním, s jeho životní rolí, s jeho povoláním atd., v tomto případě je nebezpečí negativního ovlivnění jejich vlastního „já“.

- **Znevažování zemřelého** – už tak jejich velké trápení se mísí s pocity osamocení, že jsou na vše samy, že je zesnulý opustil. Tímto znevažováním zemřelého se dítě pokouší o rozloučení se. Toto stádium je důležité pro správné zpracování ztráty - protože nastane-li idealizaci zesnulého až příliš brzy, může se stát, že se od něj dítě nedokáže odprostit. Skrze objektivní pohled na zesnulého, střídmé uvědomění si jeho stránek, je zárukou, že dítě je schopno přiblížení se zesnulému na jiné úrovni.
- **Znovu přiblížení jako forma zvládnutí** – časový průběh truchlení nejde předjímat, avšak na jeho konci stojí přiblížení se zesnulému, ovšem na kvalitativně jiné (nové) úrovni. I když smutnění skončí, není nikdy zcela plně uzavřené, šrámy na duši zůstávají stále. Je důležité, aby uvědoměli dospělí ukázali dětem, jak se naučit žít s těmito šrámy (srov. Rogge 1999, s. 99-100).

Podobně na toto téma nahlíží i Kastová, která se zabývá čtyřmi fázemi truchlení:

- **Popření** – člověk ztrácí schopnost vnímat a prožívat, je celý „zamrzlý.“ Velkou chybou je snaha vyhnout se zármutku.
- **Propukání chaotických emocí** – zde je nutno emoční chaos vydržet (přestát) a hlavně ho vyjádřit.
- **Hledání, nalézání a odpoutání** - zde člověk nemyslí na nic jiného než na zesnulého, ke konci této fáze by mělo dojít k postupnému odpoutání se.
- **Vytváření nového vztahu k sobě a ke světu** – projdeme-li správně a dobře procesem truchlení, nalézáme sami sebe v jiném světle, naskýtají se nám nové možnosti k utváření vztahů, objevujeme v sobě novou sílu (srov. Kastová in Vodáčková, et al. 2007, s. 312).

Také Lowenstein nám předkládá deskripce fází dětského prožívání zármutku, které popisuje jako:

- **Šok a popírání skutečnosti** - šok je jeden z prvních pocitů, které děti zažívají, když zemře člen rodiny nebo blízký přítel. Mohou si myslet, že

ona osoba není doopravdy mrtvá, nebo že se určitě vrátí. V tomto stádiu mohou děti pociťovat jen slabé, nebo dokonce žádné emoce. Mohou se chovat, jako když je všechno v pořádku. Tato fáze šoku a popírání skutečnosti umožňuje dětem zablockovat jejich emocionální bolest, aby mohly čelit svému zármutku pomalejším tempem, až budou připraveny.

- **Chaos a panika** - po šoku pozůstalé děti často zažívají zesílený pocit chaosu nebo paniky. Mohou se cítit vyděšené, nejisté, zmatené nebo přemožené svými pocity. Mohou se chovat podrážděně, hyperaktivně nebo nesoustředěně. Mohou si stěžovat na časté bolesti hlavy nebo břicha nebo mít potíže se spánkem a s přijímáním potravy. K tomu Balcar dodává, že jde o psychosomatickou poruchu, čím mladší jedinec, tím snáze bývá svými emocemi (jde především o emoce záporné, dysforické; úzkost, strach, hněv, zármutek) zaplaven. Citové prožitky přitom snáz iradiují do oblasti tělesných pochodů, protože je vytvořeno méně vhodných způsobů psychologické obrany k vyrovnání s ohrožujícími emocemi (Balcar in Říčan, Krejčířová 1995, s. 110-111). Může se u nich projevovat regrese nebo se mohou stát citově závislými ve snaze získat útěchu, anebo se mohou naopak chovat starší než jsou, aby získaly pocit kontroly nad situací.
- **Vyjadřování explozivních emocí** - někdy mohou pozůstalé děti vykazovat explozivní emoce jako vztek, obviňování, hrůzu a žárlivost. Mohou si myslet, že se život vymknul kontrole. Mohou se cítit přemožené přívalem emocí. Mohou zlobit tím způsobem, že přehrávají emoce. Tím, že dítě zlobí, může například sdělovat, že potřebuje útěchu, ujištění nebo povzbuzení.
- **Pocity viny** – mnoho dětí si dává za vinu, když jim umře milovaná osoba. Hlavně malé děti se mohou obviňovat, protože věří, že tím, že na něco myslí, mohly způsobit, že se to stalo. Jedná se zde o magické myšlení<sup>1</sup>. Kromě sebeobviňování za smrt blízké osoby si mohou děti dávat za vinu i zármutek lidí ve svém okolí. Některé děti mohou mít

---

<sup>1</sup> Hort vymezuje magické myšlení jako - myšlení, slovům, činům je přičítán zvláštní význam a moc. Jde o myšlení typické pro předškolní děti a myšlení, které se vyskytuje v rámci pověr (Hort, et al. 2008, s. 94).

pocit viny, protože cítí úlevu, že milovaná osoba zemřela, hlavně když daná osoba byla dlouho nemocná, nebo když byl vztah dítěte se zemřelou osobou konfliktní.

- **Přijetí** - V některém bodě celého procesu zármutku dítě přijme realitu své ztráty. V té chvíli si mohou děti myslet: „*Tatínek je pryč, ale já budu v pořádku.*“ Cítí novou energii, naději a důvěru. Jejich chování je radostnější a opět se zapojují do aktivit. Nedoporučuje se na dítě spěchat, aby tohoto přijetí dosáhlo co nejrychleji, nebo mít vůbec nějaká očekávání ohledně toho, jak a kdy by mělo dítě cítit zármutek. Je vhodné být trpělivý a umožnit dětem prožívat zármutek jejich vlastním způsobem a v jejich vlastním tempu. Je třeba si uvědomit, že se zármutek dítěti vrátí v dny, které jsou pro něj významné, budou chvíle, kdy bude mít „záchvaty smutku“, kdy se mu vrátí silné pocity ztráty. „Záchvaty smutku“ se dají často předvídat, protože bývají spouštěny speciálními dny, jako jsou výročí smrti milované osoby, svátky, narozeniny, dokončení školy a podobně (srov. Lowenstein 2006, s. 19-21).

Z těchto fází je patrné, že proces truchlení má postupný probíhající charakter a k vypořádání se ze ztrátou je zapotřebí čas. V konečném důsledku, vyrovnáme-li se se ztrátou, získáme něco navíc, nejen to, že porozumíme sami sobě, ale také získáme vhled na nové situace.

#### **4. PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ**

Vyjdeme-li z širší definice, můžeme poradenství chápat jako jakoukoliv situaci, v níž jedna osoba pomáhá druhé. Podstata poradenství spočívá ve způsobu pomoci. Pomáhající naslouchá a komunikuje s druhou osobou určitým cíleným způsobem, jímž se jí snaží podnítit k provedení nějakého kroku. Pomocí může být například povzbuzení k nějakému rozhodnutí, týkající se péče, nebo pozornost, kterou věnujeme na prozkoumání toho, jak daná osoba na stávající krizovou situaci reaguje (Parkes, et al. 2007, s. 49).

Kubíčková pojímá poradenství pro pozůstalé jako doprovázení, ve kterém není poradce rádcem, jak urychleně truchlení ukončit, ale poradce je průvodcem pozůstalých v jejich procesu truchlení (Kubíčková 2001, s. 197).

Dryden definuje poradenství pomocí definice Britské společnosti pro poradenství a psychoterapii (BSPP): poradenství probíhá, když poradce přijímá klienta v soukromém a diskrétním prostředí, aby prozkoumal obtíže, jež klient pociťuje, duševní nepohodu, kterou prožívá, nebo třeba jeho nespokojenost se životem či ztrátu nasměrování a smyslu. Je to vždy na žádost klienta, neboť za normálních okolností nemůže být nikdo do poradenství „nucen“. Dále dodává, že hlavním cílem poradenství je pomoci klientům, aby žili plněji, co nejvíce osvobození od omezujícího vlivu citové nepohody (srov. Dryden 2008, s. 16-17).

Schneiderová definuje poradenství v obecném pojetí jako poskytování rady jedním subjektem druhému. Je tedy založeno na vztahu pomoci (pomáhání) s cílem zlepšit stav, řešit problém jednoho ze subjektů pomáhající interakce, vyrovnat se s ním. Základem pojmu poradenství je rada, kterou rozumíme informaci pomáhající člověku v jeho rozhodování, zaměřující ho určitým směrem, podporující jeho jednání (Schneiderová 2008, s. 8).

Špatenková generuje poradenství pro pozůstalé jako vhodnou formu pomoci, zejména pro truchlící, kteří prožili ztrátu blízkého člověka v nedávné době a potřebují pomoc při adaptaci na tuto skutečnost. Poradenství pro pozůstalé je spatřováno jako adekvátní přístup v případě nekomplikovaného, „normálního“ truchlení (Špatenková 2008, s. 14).

Zde je třeba rozlišit komplikované truchlení od nekomplikovaného „normálního“ truchlení. Kubíčková nám dává vysvětlení, že poradenství pro pozůstalé může být poskytováno laiky, volontéry<sup>2</sup>, ale i různými profesionály v pomáhajících profesích, zatímco při komplikovaném průběhu truchlení se jedná nikoliv o poradenství, nýbrž o terapii pozůstalých, která je v plné kompetenci kvalifikovaných odborníků, a to psychiatrů a psychoterapeutů (Kubíčková 2001, s. 14).

---

<sup>2</sup> Volontér je dobrovolný pracovník

Co je společné definicím poradenství, je primární zaměření na pomoc, proto se dále zaměřím na pomoc pozůstalým dětem a dospívajícím, jak jim pomoci a kdo jim může pomoci.

#### 4.1 Pomoc pozůstalým dětem a dospívajícím

Pomoc a podporu pozůstalým může poskytnout prakticky kdokoliv – zdravotnický personál, duchovní, přátelé, příbuzní a známí, členové svépomocných skupin, jiní pozůstalí apod. (Špatenková 2008, s. 33). Kubíčková píše, že hlavním zdrojem pomoci pozůstalým by měly být především jejich primární členské skupiny – rodina, přátelé a sousedé (Kubíčková 2001, s. 179). Dále dodává, že se zde vlastně jedná o neprofesionální (laickou) pomoc, přičemž i laická snaha má pro truchlení velký význam (tamtéž, s. 188).

O laickém poradenství mluví i Schneiderová, která jej definuje jako poradenství, které poskytují především lidé z přirozeného prostředí. Poradenství se zakládá obvykle na vlastních zkušenostech nebo má charakter zprostředkování rady převzaté (z masmédií, z úspěšné zkušenosti jiných lidí). Jeho cílem je pomoci řešit problémy obvykle blízkých lidí. Výhody laického zásahu jsou jeho rychlost, dosažitelnost a uvolnění nahromaděné tenze sdělením (a sdílením) problémů, emocionální podpora a doprovázení (Schneiderová 2008, s. 22).

V kontextu pomoci můžeme hovořit o **sociální opoře**. Křivohlavý vymezuje sociální oporu jako pomoc jednoho člověka druhému, tzv. sociální opora je často mimořádně důležitým momentem při zvládnání stresových situací. Může jít o jednoho jediného „druhého“ člověka – např. o bratra či sestru, o dítě a matku, o dvojici přátel, apod. (Křivohlavý 2010, s. 84). Hoskovcová a Suchochlebová-Ryntová k sociální opoře dodávají, že malému dítěti je oporou především maminka, nebo jiná osoba, která se stejnou měrou o dítě stará. Maminka a další blízké osoby z okruhu rodiny jsou pro dítě bezpečným přístavem, kam se může v optimálním případě při setkání s nepřízní prostředí uchýlit (Hoskovcová, Suchochlebová-Ryntová



2009, s. 145). Gecková zase udává, že nejdůležitějším zdrojem sociální opory pro dospívající jsou jejich rodiče, v případě emočních problémů nebo vztahových konfliktů se i v tomto věku nejčastěji obracejí o radu na svou matku a teprve na druhém místě uvádějí jako zdroj emoční opory své přátele nebo spolužáky (Gecková et al. in Langmeier, Krejčířová 2006, s. 154).

Z pohledu dětí a dospívajících by měli pomáhat ponejvíc v čase zármutku jejich nejbližší, zejména rodina a následně kamarádi a přátelé.

#### **4.1.1 Klíčové momenty v pomoci truchlícím dětem a dospívajícím**

Stejně jako dospělí i děti potřebují mít dostatek informací, aby se lépe vyrovnali se ztrátou. Dítě by mělo být pravdivě informováno o tom, co se děje v rodině. V případě úmrtí by pozůstalí neměli konstruovat žádné smyšlené příběhy, ale s dítětem jednat na rovinu a otevřeně. Komunikace je hlavním pilířem nejen pro pochopení dětského významu smrti, ale také pro vyjádření faktu, že s dítětem jednáme jako se sobě rovným partnerem. Nadřová trefně vystihuje, že mnohokrát se skrýváme za falešnou představu při komunikaci s dítětem na téma smrt, že ho budeme zbytečně zatěžovat věcmi, které nejsou pro něho (Nadřová).

Na tomto místě se pokusím o formulaci doporučení vztahujících se k truchlícím dětem a dospívajícím, která jim mají pomoci v tomto žalostném období. Pokusím se o syntézu různých doporučení vycházejících z autorů zabývajících se ztrátou u dětí. Tyto komunikační akty může s dětmi a dospívajícími praktikovat kdokoliv, jakýkoliv člen rodiny či sociálního okolí a není zapotřebí žádný speciální psychologický výcvik.

- **Poskytovat pravdivé informace**

Soukupová upozorňuje, že jednou z povinností dospělých vůči dětem je chránit je. Pokud se dospělí rozhodují o tom, zda dítěti sdělit pravdu o smrti někoho blízkého, mohou mít pocit, že tak dítě neochrání (Soukupová). Worden dodává, že děti potřebují informace, které jsou jasně formulované a pro ně srozumitelné. Je-li to možné, děti by měly být

informovány o realitě konečnosti (úmrtí, smrti). Děti vycítí, že se něco děje, i když jim to není explicitně řečeno. Nedostatek informací může u dětí vyvolat úzkostlivé stavy, pocity méněcennosti a v nejhorších případech se může dítě cítit přímo odpovědné za to, že někdo umírá, nebo již zemřel (Worden 1996, s. 141). Matějček s Dytrychem participují na důležitosti sdělení aktuální informace, neodkládat vyřčení pravdy, neboť dozví-li se děti skutečnost až později, kdy u dospělých kolem už došlo k fázi vyrovnání, kdy nikdo nepláče a kdy už povoluje ochranná atmosféra rodinné semknutosti tváří v tvář společnému neštěstí, je pro ně daleko těžší takovou zprávu bez hlubších otřesů přijmout (Matějček, Dytrych 2002, s. 94). Dále dodávají, že si nemusíme dělat velké starosti s tím, co dětem řekneme, nejde o naše slova, ale o naše chování. Nemusíme si klást žádné velké zábrany, ale můžeme naplno projevit svou úzkost i svůj žal. Za své city se před dětmi nemusíme stydět (Matějček, Dytrych 1997, s. 131). Je také zapotřebí dávat dětem pravdivé informace o příčině smrti, neboť bez nich se u dětí mohou rozvíjet fantaskní nereálné obavy ze smrti, ale i z nemocí (Worden 1996, s. 141). Nad'ová píše, že na otázky o smrti, umírání a pohřbu máme odpovídat názorně. Naše odpověď nemusí být 100% správná, ale máme se snažit o pravdivost (Nad'ová).

- **Vytvořit atmosféru bezpečí a jistoty**

Dítě by mělo jakýkoliv smutek, tedy i smutek ze ztráty prožívat v atmosféře bezpečí a jistoty. A pro tu jsou právě v takové době v rodině zpravidla dobré podmínky. Lidé jsou si blíží, jsou na sebe hodnější a mají tendenci jeden druhému více pomáhat. Dítě se ve chvílích, kdy se dozví o ztrátě někoho blízkého, zpravidla více než jindy bojí samoty a opuštěnosti. Měli bychom tedy být s ním, potřebuje-li to (Matějček, Dytrych 1997, s. 131). Soukupová dodává, že není mnoho míst, kde by děti mohly otevřeně truchlit, vyjadřovat své emoce. Je nezbytné jim umožnit, aby si našly alespoň jedno takové místo, kde by se cítily bezpečně se svým smutkem (Soukupová). Nad'ová doplňuje, že děti někdy potřebují být samy. Potřebují zpracovat věci a informace, které se dozvěděly. Potřebují na to své tempo a svůj způsob, není to pro ně lehké

(Nadřová). Bowlby zase upozorňuje, že děti potřebují vědět, že o ně bude dobře postaráno, např. při úmrtí jednoho z rodičů u nich často vyvolává prvotní známky úzkosti jako: nelibé pocity, že nepřežijí bez chybějícího rodiče (Bowlby (1980) in Worden 1996, s. 141). V tomto případě se děti bojí nejen o bezpečí jejich pozůstalého rodiče, ale také se bojí o své vlastní bezpečí, a tak děti potřebují ujistění, že bezpečí naleznou (tamtéž, s. 141).

- **Ujistit je, že za smrt milované osoby nemůžou**

Dítě může například ve vzteku říct: „*Nenávidím tě, chci abys umřel!*“ a když potom dotyčný opravdu zemře, dítě věří, že to bylo způsobeno jeho myšlenkami, které zapříčinily smrt. Děti také mohou věřit, že smrt způsobilo jejich zlobení. Mohou si myslet: „*Je to všechno moje vina.*“ Mohou mít pocit, že jsou špatné, nebo že jsou k ničemu. Mohou zlobit, čímž přímo nebo nepřímo vyhledávají potrestání, nebo se snažit být hodné, aby se daná osoba vrátila zpět do života (Lowenstein 2006, s. 20). Pro člověka, kterému je čtyři nebo pět, to v zásadě znamená toto: „*Ted' si přeju, abys umřela, protože jsi zlá. Ale za dvě nebo za tři hodiny, až budu chtít chleba s burákovým máslem a se zavařeninou, zase obživneš a namažeš mi ho.*“ Jde tedy o dočasnou událost (Kübler-Ross 2003, s. 94). Tyto děti potřebují vědět, že za to nemohou, potřebují vědět, že negativní emoce vůči zemřelému nezpůsobily jeho smrt a ani se o ni nijak nezapříčinily (Worden 1996, s. 142).

- **Pečlivě jim naslouchat**

Děti často potřebují po úmrtí blízkého člověka vyprávět svůj příběh, co se stalo, kde byly, když se dověděly o úmrtí, jaké to pro ně bylo. Jeden z nejlepších způsobů, jak je možné dítěti pomoci, je naslouchat jeho vyprávění bez hodnocení, dávání rad či vyjadřování vlastního názoru (Soukupová). Potřebují osobu, která jim bude naslouchat. Stejně tak i dospělí potřebují přátelé jako děti. Mnoho z otázek kolem smrti je velice složitých a je důležité, abychom dětem nedávali jen povrchní, nic neříkající odpovědi, i když to může být pro dospělé často nepříjemné. Tímto „posluchačem“ nemusí být jen rodič, může to být kdokoliv, obzvláště v případě dospívajících, kteří jsou odloučeni od své rodiny jako

součástí svého individuálního rozvoje. Těmito posluchači mohou být učitelé, poradci, příbuzní, rodinní přátelé, v případě dospívajících vrstevníci, nebo i rodiče ostatních vrstevníků, zejména jde o sociální oporu (Worden 1996, s. 142-143).

- **Zachování řádu a disciplíny**

Po úmrtí blízké osoby mohou pozůstalí prožívat život jako chaotický, nejistý a nepředvídatelný. Stejně tak jej prožívají děti. Obnovit pocit stability pomáhá zachovávání obvyklých rituálů, zvyků, denního řádu. Úmrtí s sebou nese často změny v životě (Soukupová). Také se po úmrtí milované osoby u pozůstalých dětí projevuje tendence ochabování disciplíny, rodič nechce tlačit na již vystresované dítě. Nicméně stanovení disciplíny může být cestou k ujištění dítěte v tom, že rodič (ač jeden) tu pořád je. Na základě tohoto uvědomění může také dojít ke snížení stavu úzkosti. Díky těmto limitům se nakonec dítě může cítit bezpečněji (Worden 1996, s. 141).

- **Dovolit jim projevování jakýchkoliv emocí**

Jakékoliv dětské projevy emocí se musí brát na vědomí a respektovat jako plnohodnotné. Je velmi snadné říct dítěti, jak by se mělo cítit, je to také pokus ze strany dospělých jak chránit sami sebe před pocity bezmoci. Děti musí mít možnost vyjadřovat své myšlenky a pocity jejich vlastním způsobem (Worden 1996, s. 143). Emoce spojené s truchlením mohou být různé. Od šoku, smutku přes vztek až třeba k úlevě. Děti musí mít prostor vyjádřit všechny emoce, jak negativní, tak pozitivní (Soukupová). Dospělí musí dovolit dětem vyjádřit jejich emoce, aby např. svůj vztek neobrátily do sebe (dovnitř, což se může postupem času vykrystalizovat i v depresi). Komunikace s dětmi o jejich pocitech a uznání existence jejich vzteku pomůže vyjádřit dětské emoce, spíše než aby svůj zármutek potlačovaly (Lowenstein 2006, s. 19-20).

- **Ponechat dětem možnost volby**

Děti oceňují možnost volby stejně jako dospělí. Pokud je jim umožněno volit, cítí se být hodnotné. Děti nenesou dobře, když jsou opomíjeny. Děti se mohou podílet např. na výběru květin nebo oblečení pro zemřelého. Měli by mít také možnost vybrat si, jakým způsobem se

rozloučí se zemřelým (Soukupová). Také je možné ponechat jim volbu např. o účasti na pohřbu samém. Worden se domnívá, že u dětí starších pěti let by měla být ponechána volba, zda se rozhodnou pohřeb navštívit či nikoliv. Avšak k tomuto rozhodnutí je nutné podat dětem dostatek informací ze strany rodiče. Jestliže předtím nebylo dítě nikdy na pohřbu, je třeba ho obeznámit s fakty, dát mu dostatek informací, co se na pohřbu děje, co tam uvidí a zažije, např. že dospělí pláčou, že tělo zesnulého může ležet v otevřené rakvi, atd. V případě mladších dětí (mladších pěti let) by o tomto měli rozhodnout rodiče (Worden 1996, s. 144). Podle Matějčka s Dytrychem by účast dítěte na pohřbu měla být víceméně samozřejmostí, stejně jako návštěvy u hrobu, fotografie zemřelého v domácnosti aj. Dítěti účast na pohřbu umožňuje docela konkrétně poznávat, co se při takovém rozloučení děje, neboť jinak je jeho fantazie může zavést k představám daleko drastičtějšími, než by ti, kdo je chtěli ochránit, vůbec dovedli odhadnout (Matějček, Dytrych 2002, s. 95).

- **Vzpomínat s dětmi na zemřelého**

Děti si potřebují pamatovat vzpomínky na zesnulého rodiče nejen bezprostředně po smrti, ale kontinuálně i ve zbývajících částech života. Existují různé způsoby jak připomínat dětem zesnulou milovanou osobu. Obrázky a ostatní objekty, které patřily zesnulému, mohou být užitečnou připomínkou toho, kdo byl zesnulý. Také věci patřící zesnulému mohou asociovat důležitou upomínku na vztah, který prožily se zesnulým (Worden 1996, s. 146). Vzpomínání na zemřelého je součástí procesu zpracovávání jeho ztráty. Je vhodné používat jméno zemřelé osoby. Děti se tak mohou naučit, že zemřelý člověk zůstává v životě těch, kteří žijí dál, a že hovořit o zemřelých není tabu (Soukupová).

Prozatím bylo zmíněno jak pomoci dětem při nekomplikovaném truchlení. Nyní se zaměřím na to, co je to komplikované truchlení, jak jej rozpoznat a jak nejlépe pomoci dětem a dospívajícím v tomto období.

## 4.2 Komplikované truchlení dětí a dospívajících

Komplikovaným truchlením je patologická reakce na ztrátu, která se projevuje intenzivní a neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními a úzkostnými stavy a zhoršením zdravotního stavu (Milne, Millard in O'Connor, Aranda 2005, s. 232). Deprese se vyskytují také u dětí, ale symptomy deprese jsou často nesprávně identifikovány, projevy deprese u dětí jsou podobné depresi u dospělých (Špatenková 2004 b, s. 58).

U dětí a dospívajících se dají úzkostné stavy vyzorovat už i v kojeneckém věku. Říčan s Krejčířovou a Malá popisují jednotlivá věková období, ve kterých lze spatřovat úzkostné a depresivní stavy.

- **Kojenecký a batolecí věk** - pro děti v kojeneckém a batolecím věku (přibližně od 6 měsíců) je především typická tzv. anaklitická deprese jako reakce na separaci od matky. Je-li odloučením od matky (či „klíčové“ osoby) otřesena základní důvěra v osobu, která zajišťuje jak tělesné, tak duševní potřeby kojence, dochází k separačnímu šoku. Vlivem separace dochází k rezignaci, která dlouhodobě negativně ovlivňuje vývoj dítěte.
- **Předškolní věk** – projevy deprese se projevují krátkodobými afektivními výbuchy (záchvaty pláče, křiku), nechutenstvím a poruchami spánku. Dalšími projevy jsou somatické symptomy (např. bolesti břicha a hlavy), nezájem o hru a potěšení z ní, denní snění s tématy bolesti, agrese a smrti.
- **Školní věk** – zde bývá prvotním projevem deprese náhlé zhoršení prospěchu ve škole, ztráta zájmu o učení, nesoustředěnost. Neschopnost soustředění vede k odporu k učení, děti jsou podrážděné, unavené. V tomto věku jsou již reálné hrozby spáchání suicidia.
- **Adolescence** – u depresivních dospívajících je typické rychlé střídání apatie a lhostejnosti s mnohmluvností a překotným navazováním nových kontaktů bez adekvátní citové vazby. Pocity smutku, bezmocnosti. Je zde normálním jevem kolísání nálad. Klinický obraz je téměř totožný depresi dospělých, se zcela zřetelnou poruchou nálady. Dospívající proto někdy utíkají k alkoholu či k drogám (Říčan, Krejčířová 1995, s. 165-166) a (Malá in Hort, et al. 2008, s. 195-199).

Woredn popisuje příznaky, které mohou být signálem komplikovaného truchlení, přičemž zdůrazňuje délku trvání takových příznaků (po dobu několika měsíců), nepřestanou-li tyto signály přetrvávat, je nutné vyhledat odbornou psychologickou či psychiatrickou pomoc.

- Má-li dítě **přetrvávající potíže hovořit o zesnulém**, může to být signál pro eventuelní budoucí vyšetření. Důraz je zde kladen na přetrvávající potíže. Některé děti mohou být tak popuzeny, že jakmile se konverzace obrátí směrem k zesnulému, mohou i opustit místnost. Budou-li tyto obtíže přetrvávat, je třeba se na ně zaměřit.
- **Agresivní chování**, není po ztrátě milované osoby neobvyklým jevem, ale mělo by být sledováno, pokud agresivní chování přetrvává delší dobu, nebo se projevuje např. ničením věcí, mělo by být dítě profesně vyšetřeno.
- Stejně jako agrese není pro dítě po ztrátě blízkého neobvyklý **pocit úzkosti**. Ve většině případů se tato úzkost stabilizuje v průběhu času. Nicméně pokud úzkost stále přetrvává, je profesionální intervence na místě.
- Některé děti mohou manifestovat svůj žal skrze **somatické potíže**, jako jsou bolesti břicha, bolesti hlavy a podobně. Většina z těchto fyzických symptomů spontánně odezní, avšak dlouhodobě trvající tělesné potíže, či rozvíjející se psychosomatické potíže po úmrtí milovaného mohou být ukazatelem potřeby odborné intervence.
- Také nejsou neobvyklé po ztrátě milované osoby **spánkové potíže**. Ty se projevují jako problémy s usínáním a brzké ranní vstávání. Pokud tyto problémy trvají v řádech měsíců, je třeba odborné pomoci. To samé by platilo, pokud by dítě zažívalo dlouhodobé noční můry.
- **Porucha příjmu potravy** může být vážným signálem klinické deprese, a to jak přejídáním se, tak i minimem příjmu jídla. Stravovací návyky u dětí jsou velmi variabilní, a proto je nutno na tento problém nahlížet s jistou opatrností, nesmíme se unáhlovat a hned vidět problém. Nicméně tyto poruchy se mohou vyskytovat v souvislosti se ztrátou a je třeba je monitorovat a eventuelně i odborně řešit.

- Znepokojení také může vyvolat, pokud se dítě po ztrátě blízké osoby **vyhýbá sociálním kontaktům (dítě se stahuje ze sociálního pole)**, chce být samo. Obzvláště je nutno toto sledovat, pokud se tento jev nevyskytoval před úmrtím blízkého. Tento jev není neobvyklý v krátkodobém horizontu, při delším časovém úseku je třeba být na pozoru.
- **Problémy ve škole** mohou být také reakcí na nedostatečnou adaptaci na ztrátu. Přetrvávající školní potíže by mohly být viděny jako signál toho, že něco není v pořádku.
- Dítě, které vykazuje **sebedestruktivní sklony** nebo které projevuje **touhu zemřít**, by mělo podstoupit odbornou intervenci bez ohledu na časový úsek (Worden 1996, s. 147-149).

#### 4.3 Krizová intervence

Trpí-li dítě nebo dospívající komplikovaným truchlením, které s sebou nese patologické příznaky duševního diskomfortu, je opodstatněné využít i krizovou intervenci, na následek krizové situace, kterou úmrtí milované osoby bezesporu je. Krizová intervence spočívá v časném zásahu v akutních případech.

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů (Vodáčková, et al. 2007, s. 60). Špatenková pojímá krizovou intervenci ve formě psychologické pomoci jako časově omezený terapeutický kontakt zaměřený na problém, který krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení. Eliminace příznaků krize a znovuoobnovení



psychické rovnováhy zabraňuje dalšímu rozvoji dezorganizace (Špatenková 2004 a, s. 15). Dále dodává, že pro pozůstalé může být mnohem jednodušší hovořit o problémech, které ohrožují jejich integritu, identitu a sebeúctu a sebepojetí s „cizím“ člověkem, např. s krizovým interventem, než s členem vlastní rodiny. Základem krizové intervence je rychlé navázání kontaktu s pozůstalým a vytvoření takových podmínek a atmosféry k rozhovoru, které umožňují ventilaci emocí spjatých se smrtí milovaného člověka (tamtéž, s. 73).

Podle Kastové jsou identifikovatelné tři cíle krizové intervence, a to:

- 1) Propracovat spouštěcí mechanismy krize, ale také její hlubší souvislosti, její hlubší smysl.
- 2) Umožnění nového způsobu zacházení s úzkostí.
- 3) Pomoc při řešení vnějších problémů (Kastová 2000, s. 22).

Krizová intervence se může aplikovat jak na děti a dospívající, tak i na jejich rodiny. Je také podstatné zdůraznit, že krizovou intervencí a odborné poradenství by měli vykonávat lidé s odborným vzděláním nebo se speciálním školením. Vodáčková udává, že o vymezení, kdo je v krizové práci považován za odborníka, se pokusila ve svých stanovách Česká asociace pracovníků linek důvěry. Jde o obory: lékař, lékař psychiatr, psycholog, speciální pedagog, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaný sociální pracovník, střední zdravotní pracovník a duchovní (Vodáčková, et al. 2007, s. 165). Tyto zásahy by měly být v kompetenci kvalifikovaných profesionálů, kteří mají odpovídající vzdělání, ale také psychoterapeutický výcvik, určité profesní zkušenosti a dovednosti (Kubíčková 2001, s. 174).

#### **4.4 Druhy odborné pomoci truchlícím dětem, dospívajícím a jejich rodinám**

Zde se zaměřím na druhy odborné pomoci truchlícím dětem, dospívajícím a jejich rodinám. Půjde zejména o psychoterapie. Psychoterapii lze ve shodě s Kratochvílem vymezit jako léčebné působení psychologickými prostředky, přičemž využívání těchto prostředků je

záměrné a plánovité. K těmto prostředkům patří slova, neverbální chování, podněcování emocí, vztahy a interakce ve skupině a jiné (srov. Kratochvíl 2006, s. 13). Toto léčebné působení provádí školení odborníci, zejména psychologové a psychiatři. Pro lepší přehlednost budu tyto vyškolené odborníky nazývat **terapeuty**. Psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba. Za kvalifikované k provádění jednodušší podpůrné psychoterapie se považují osoby s ukončeným lékařským nebo psychologickým vzděláním (tamtéž, s. 13). Terapeut by měl mít odpovídající vzdělání a zkušenosti jak k diagnostikování, tak provádění specifických terapeutických postupů a vzdělání k interpretaci kreativních výstupů u dětí.

#### **4.4.1 Rodinná psychoterapie**

Smrt se zpravidla realizuje v kontextu rodiny, smrtí člena rodiny je tak narušena struktura, stabilita a fungování celého rodinného systému. Funkční rodina se s tím obvykle nějakým způsobem vyrovná. Pokud se však rodina nedokáže sama reorganizovat, může potřebovat pomoc - intervenci zvenčí. Pomoc rodinám představuje široké spektrum aktivit, od rodinných setkání, společných víkendů rodičů s dětmi, které mohou být organizovány různými církevními institucemi, svépomocnými skupinami, občanskými sdruženími nebo institucemi psychosociální pomoci, až po profesionálně vedené rodinné poradenství nebo rodinnou terapii. Každý z rodiny měl se zemřelým jiný vztah a může potřebovat, aby ho někdo vyslechl a pochopil bez známek rivality nebo dokonce odsouzení (Špatenková 2008, s. 44-45).

V rodinné psychoterapie je terapeutická práce zaměřena na vztahy, interakce a vývoj v přirozené rodinné skupině truchlícího, jejíž narušenost se pokládá za rozhodující zdroj jeho individuálních či vztahových poruch a problémů. Podstatným znakem rodinné terapie je, že nejde o práci v uměle vytvořené terapeutické situaci. Terapeut pracuje s problémy v reálné situaci a často i v reálném čase a v přímo pozorovatelné podobě. Díky tomu vzrůstá význam vztahu, jaký s rodinnou vytvoří, i když v popředí zůstávají vztahy v rodině (srov. Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 34). Také Worden pojímá

rodinou terapii tak, že musí být navržena, aby se mohlo pracovat s pozůstalými dětmi i přes jejich zármutek přímo v rodinném kontextu. Umožňují rodinným příslušníkům přímo mluvit s dětmi o ztrátě a znovu obnovit rodinu jako propracovaný systém po bolestivé ztrátě (Worden 1996, s. 156).

Worden dále uvažuje o třech dimenzích, na které má být zaměřena pozornost v rámci rodinné terapie, tyto oblasti mají pomoci při usnadnění prožívání signifikantní ztráty, a to zejména:

- **Komunikace** - na komunikaci mezi pozůstalými dětmi a jejich pozůstalými rodiči v rámci rodinné terapie je kladen velký důraz. Sdílení zármutku mezi dětmi a rodiči v rámci terapie zvyšuje uvědomění si, že rodina stále existuje. Pozůstalý rodič je tak učen jak napomáhat svému dítěti správně truchlit (Warmbrod (1986) in Worden 1996, s. 156). Satirová dodává, že rodinný terapeut vede členy rodiny ve vzájemném sdílení dosud neobjevených či nepřijatých citů a informací k větší osobní zralosti, jež je hlavním předpokladem člověka pro život s druhými. (Satirová in Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 194). Terapeut slouží rodině jako odborník, který je nestranným, zároveň však sympatizujícím, znalým a dovedným „učitelem správné komunikace.“ Učí rodinu především jasně si uvědomovat, přijímat a sdělovat důležité skutečnosti a ověřovat si, zda sdělovaný význam souhlasí s významem chápaným (tamtéž, s. 195).
- **Rodinná reinterpretace** - terapeuti zde věnují specifickou pozornost rekonstrukci (přepracování) rodinných rolových úloh po zesnulém členovi, rodina se musí přizpůsobit této ztrátě vztahů a rolových očekávání a pokusit se o obnovení homeostatické udržující rovnováhy v určitém rozmezí zpět do integrovaného systému. Některé role a reinterpretace situací budou koexistovat v reakci na strukturální změny, z nichž některé mohou být maladaptivní. Jde o reinterpretaci rolí ve smyslu převzetí dřívějších rolí zesnulého, které nyní zastávají například samy děti – např. dospívající syn jako hlava rodiny (zaujme místo otce), což může vyvolávat nevoli, hněv, neboť některé děti o přisouzení nové role nestojí (Worden 1996, s. 157).

#### **4.4.2 Individuální psychoterapie**

Terapeut si musí být vědom, že každé dítě je originální a neopakovatelná osobnost. Proto nemůže zapomínat na požadavek respektování individuality každého dítěte. Každé dítě je jiné, jeho ztráta (smrt blízkého člověka) je jiná, a i kdyby se jednalo o obdobný typ úmrtí, jedná se o naprosto jedinečné a neopakovatelné truchlení (srov. Špatenková 2008, s. 43). Je zde velice důležité, aby měl terapeut dostatek informací o dítěti nebo dospívajícím. Má-li být terapie maximálně užitečná a efektivní, musí mít terapeut k dispozici co nejvíce informací o dítěti, o jeho chování, o stavu jeho emocí, o jeho osobnosti, o jeho minulosti i o prostředí, v němž vyrůstá. Tyto informace jsou získány od toho, kdo si terapii přeje (Geldard, Geldardová 2008, s. 55). V našem případě půjde pravděpodobně o rodiče.

V individuální terapii jde o vztah truchlícího dítěte nebo dospívajícího a terapeuta. Rodič zde není přítomen. Tímto vztahem terapeuta a dítěte se zvyrazňuje povaha individuálního terapeutického vztahu, na jehož kvalitě pak záleží průběh a účinnost konkrétních, zde často osobně velice intenzivních postupů terapeutické práce (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 34).

Individuální poradenství nabízí pozůstalým dětem prostředí stability a citového bezpečí, a to i v době, kdy pro blízké pozůstalého je velmi těžké vytvořit takovéto podmínky. Tento model také poskytuje truchlícímu dítěti podpůrný vztah ze strany terapeuta (Worden 1996, s. 156).

#### **4.4.3 Skupinová psychoterapie**

Skupinová psychoterapie je prováděna v uměle vytvořených skupinách, ty se vybírají a skládají tak, aby všichni členové mohli do společného terapeutického dění přispívat a těžit z něj. Hlavním nástrojem se zde stává dynamika (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 34). Jde především o skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce mezi členy skupiny (Kratochvíl 2006, s. 220). V případě dětí a dospívajících zde hovoříme o sociálním

kontextu. Skupinová pomoc pozůstalým cíleně využívá zákonitosti fungování skupiny. Může mít podobu skupinového poradenství, skupinové terapie nebo svépomocných a podpůrných skupin (např. v případě adolescentů) (Špatenková 2008, s. 45).

V tomto kontextu je tedy hlavním prostředkem skupinová dynamika, lze hovořit o vrstevnických skupinách. Také Worden připisuje vrstevnickým skupinám nemalý význam, vrstevnické skupiny truchlících dětí mohou být účinným modelem intervence s několika výhodami. Podporují bezpečný kontext (na základě vrstevnického rozložení), ve kterém mohou děti bez obav (z důvodů eliminace dospělých osob či rodinných příslušníků) vyjadřovat pocity. V těchto skupinách děti se mohou dočkat dvoustranné podpory, jak ze strany terapeuta, tak ze strany vrstevníků. Kontakt s truchlícími vrstevníky dává dětem pocit jistoty, že nejsou jediní, co mají zkušenost se ztrátou (Worden 1996, s. 153).

#### 4.5 Vlastnosti dětského terapeuta

Dětský terapeut by měl mít v první řadě odborné i praktické zkušenosti, včetně znalostí vývojových. Měl by mít osvojené znalosti pro dětskou diagnostiku, prognostiku a volbu metod v psychoterapii, také by si měl být vědom rychlého tempa a většího rozsahu vývojových změn, jimiž dítě a dospívající v zákonité posloupnosti ve své normalitě i ve svých abnormitách prochází (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 40).

Geldardovi popisují, jaké vlastnosti by měl dětský terapeut mít, aby mohl správně a funkčně vykonávat práci, jde o to, že terapeut musí být:

- **Kongruentní** – to znamená být správně integrovanou, celistvou osobností. Být terapeutem, který je pevně zakotvený, upřímný, zásadový a vyrovnaný.
- **Být v kontaktu s dítětem v sobě** – jako dospělí neztrácíme dítě v sobě, nepřestává být součástí našich osobností – to znamená, že pronikne k té části, která bez obtíží zapadne do světa dítěte.

- **Být akceptující** - dítěti musíme důvěřovat a nebagatelizovat jeho problémy, pocity a stavy, které nám sdělí. Musíme svým chováním dávat neustále najevo, že dítě může být bez jakéhokoliv omezení tím, kým ve skutečnosti je.
- **Být citově nezaújatý** – terapeut nesmí dávat najevo před dítětem své citové strádání, dítě má již dost svých problémů. Také by se měl vyvarovat jakýchkoliv verbálních i neverbálních potvrzování v reakci na problémy či tužby dítěte – takové počínání totiž přiměje dítě k tomu, aby říkalo a dělalo věci, které terapeuta potěší, avšak nikoli k tomu, aby se chovalo autenticky. Také je vhodné, aby terapeut schválil jakékoliv smysluplné rozhodnutí, k němuž dítě dospěje (srov. Geldard, Geldardová 2008, s. 25-28).

Podle Axlienové je důležitých osm bodů určujících chování terapeuta. Rezková popisuje, že tyto body určují chování terapeuta, a tím i vnitřní náplň terapie. Na tom, do jaké míry se podaří tyto zásady převést do reálné situace, závisí v rozhodující míře úspěšnost terapeutického procesu (Vymětal, Rezková 2001, s. 163). Společně s Rezkovou, Pennels a Smith můžeme tyto vlastnosti vymezit jako:

- Terapeut musí rozvinout vřelý přátelský vztah s dítětem, který je ustanoven co možná nejdříve – to se projevuje v mimice, gestice i verbálním chování, je to důležité zejména při prvním kontaktu s dítětem, které je přivedeno (většinou rodiči) se strachem, nedůvěrou a vzdorem.
- Terapeut přijímá dítě takové, jaké je (bez předsudků) – zde jde o nehodnotící systém terapeuta vůči dítěti, tento nehodnotící postoj je potřeba k tomu, aby si dítě vytvořilo vlastní systém hodnot nezávislý na vnějším světě.
- Terapeut by měl navodit pocit přátelství v tomto vztahu tak, aby mohlo dítě svobodně a bezpečně vyjádřit své pocity otevřeně.
- Terapeut sleduje dítě, aby rozpoznal pocity, které dítě projevuje, tyto pocity poté reflektuje dítěti nazpět takovým způsobem, že dítě získá

přehled o svém chování – terapeut se snaží verbálně vyjádřit pocity dítěte, ne mechanicky opakovat, co dítě říká.

- Terapeut má respekt před schopností dítěte vyřešit své problémy. Odpovědnost za rozhodnutí provést změnu ponechává na dítěti a vytváří mu k tomu příležitost.
- Terapeut se v žádném případě nepokouší o vedení činnosti nebo konverzace dítěte – dítě vede a terapeut ho následuje.
- Terapeut se nepokouší nějak urychlit terapii. Je to postupně gradující proces a terapeut to respektuje. Je si vědom toho, že jde o proces, který musí pokračovat pomalu krok za krokem.
- Terapeut ustanovuje jen toliko hranic, kolik jich je nevyhnutelných pro udržení terapie ve světě reality, aby si dítě pomocí nich uvědomilo svou spoluodpovědnost na vztahu s terapeutem (Vymětal, Rezková 2001, s. 163-166) a (Axline (1969) in Pennells, Smith 2000, s. 70-71).

## 5. TERAPIE DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Terapie dětí a dospívajících má své specifické zvláštnosti. Tyto zvláštnosti se týkají tří psychologicky závažných oblastí, a to tělesné, duševní a společenské. Předpoklady k psychoterapii určitého zaměření a druhu, které je třeba vzít v úvahu při volbě metod, jsou z hlediska dětí buď přímo spjaty s jejich osobou (vnitřní), nebo jsou spjaty s jejich okolím (vnější) (srov. Říčan, Krejčířová 1995, s. 338). Pešová s Šamalíkem dodávají, že věk dítěte či dospívajícího je důležitým indikátorem a je nutno si uvědomit jeho rychlost a proměnlivost s hlediska vývojových proměn (Pešová, Šamalík 2006, s. 15).

Kromě věku účastníků terapie je také nutné volit prostředí, v němž se terapie odehrává. Prostor by mělo vzbuzovat pocit bezpečí, je vhodné mít v zásobě hračky pro malé děti (tamtéž, s. 15) a prostředí musí působit teple a příjemně (Geldard, Geldardová 2008, s. 156).

U truchlících dětí je přínosné užití aktivit, které musí být voleny s ohledem na věk dítěte a saturaci jeho potřeb. Tyto aktivity jsou navrženy

tak, aby dítě zaujaly, a lze očekávat, že je budou „bavit“. Tyto aktivity jsou přínosné zejména pro:

- Pomáhání s usnadněním naplnění úkolů truchlení.
- Poskytnout dětem přijatelná východiska ventilace citů, včetně způsobů týkajících se jejich strachů a obav.
- Pomoc dětem získat odpovědi na jejich otázky.
- Umožnit vyvrácení mylné představy, kterou mají děti ohledně smrti.
- Rozhovory o smrti, které se stávají součástí dětské zkušenosti, kterou se nemusí doma dozvědět (Worden, 1996, str. 161-162).

Tyto aktivity jsou vhodné jak pro skupinovou činnost, tak i pro individuální uplatnění.

## **5.1 Terapie hrou**

Hra se dá označit jako nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte se svým nitrem i s okolním světem (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 57). Hrová činnost se vyjadřuje silnou citovou zainteresovaností, zpravidla příjemnou. Na hře se významně podílí i fantazie, bez níž by hra vlastně ani nebyla hrou, hra je typickou činností dětského věku, avšak hraje si i mládež a dospělí (Štefanovič 1987, s. 191).

Děti mají rády hry všeho druhu, a protože se jedná „jen o hru“, stávají se velice snadným vyjádřením tabuizovaných citů a emoci truchlících dětských. Zejména skupinové hry jsou dobrým způsobem normalizovaných diskusí o smrti. Hry také mohou dát dětem nové podněty pro zvládání zármutku a pochopení ostatních dětí (Worden 1996, s. 165).

Rezková vymezuje hru jako nejpřirozenější prostředek dětského sebevyjádření. Ve hře má dítě možnost prožít znovu své pocity napětí, frustrace, strachu, agrese, nejistoty. Emoce se dostávají na povrch a dítě se je v průběhu psychoterapie učí ovládat a rozumět jim. Uvolní-li se v něm psychické napětí, začne odkrývat své nové možnosti i nové způsoby chování, samostatně se rozhodovat, samostatně zrát, uskutečňovat své



předpoklady, být samostatnou osobností (Rezková 2001, s. 160). Rezková se dále odvolává na Tausche, podle kterého se hra nabízí jako nejvhodnější rámec psychoterapie ze čtyř důvodů:

1. Hra je spontánní dětskou činností, která sama o sobě přináší dítěti mnoho pozitivních zážitků a podnětů. Ze hry má dítě radost, přichází dobrovolně a rádo, což je předpokladem účinnosti terapie. Děti, které k terapii téměř výlučně přivádějí rodiče, nepocítují samy žádnou potřebu terapie, jak je tomu v léčení dospělých pacientů.
2. Při hře je dítě relativně volné ve svém jednání, může samo jednat iniciativně. Je vysoce pravděpodobné, že své vnitřní zábrany přenesou i do situace hry právě tak jako své konstruktivní potence. Dítě může ve volné situaci hry vyzkoušet pokusem a omylem nové způsoby zvládnutí situace.
3. Situace hry je přehlednější a umožňuje větší odstup než situace v normálním životě. Dítě, které trpí úzkostí po autohavárii, si může situaci ztvárnit ve zjednodušené formě, může do ní snáze zasáhnout než v realitě. Situace hry je např. pro starší dítě méně reálná a dítě není tolik vázáno určitými pravidly chování; i zážitková situace je méně naléhavá.
4. Ve hře se objevují narušené i zdravé způsoby chování a terapeut může na základě jejich pozorování účinně zasáhnout, např. tím, že dítěti poskytne emoční podporu, povzbuzení a novou zkušenost (Tausch in Rezková 2001, s. 160-161).

Herní terapie pojímá hru a hrovou situaci s dítětem jako komunikační médium, podstatné pro rozvoj přenosového vztahu dítěte s terapeutem. Prostřednictvím interpretací se ovlivňuje hrové chování dítěte, které zrcadlí jeho vnitřní prožívání (Hort, et al. 2008, s. 464). Využití hry v terapeutickém kontextu také spočívá v poskytnutí možnosti k sebevyjádření, odreagování a zmírnění citového napětí dítěte hrovým ztvárněním a řešením vlastních subjektivně naléhavých problémů. Hra také umožňuje porozumění vlastním prožitkům (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 58).

Zastánci psychoterapie spatřují v herní terapii dva hlavní cíle:

- a) změnu vnitřního prožívání směrem k větší spokojenosti, štěstí a bohatství;
- b) změnu vnějšího chování směrem k chování sociálně přijatelnějšímu, méně rušivému. Nemělo by jít jen o odstranění symptomů, ale o změnu ve struktuře osobnosti. Pak je dítě schopno i další obtížné situace, které ho očekávají, řešit přiměřeněji, bez produkce nových symptomů (Rezková 2001, s. 161).

Ve vymezení her není zcela jednoznačné dělení, některé aktivity spadají do oblasti dramaterapie, některé do oblasti arteterapie, muzikoterapie a jiných oblastí. V tomto případě se jeví jako nejlepší možná aktivita použití her tzv. prolamování ledů „ice breaking games.“ Jedná se o seznamovací hry, které jsou vůbec ty nejdůležitější. Nezvyklé situace, nové prostředí, neznámí lidé – to vše jsou překážky, které je třeba překonat, aby vznikl prostor pro nosné téma k diskusi. Jednoduchá hra může v takový okamžik způsobit takřka zázraky – překoná komunikační bariéry a vytvoří předpoklady pro společnou práci (Beermann, Schubach 2009, s. 11). Také Smith a Pennells doporučují jako nejlepší alternativu začít hrami na tzv. prolamování ledů, které upoutají pozornost dětí a dají jim pocit zapojení. Na počátku naší terapeutické práce je důležité vybudování vzájemných vztahů, založených na oboustranné důvěře a budování atmosféry, která podpoří upřímný dialog mezi námi a členy skupiny (dětmi). Tohoto počátečního „prolomování ledů“ lze dosáhnout např. pomocí skupinových her, jako například:

***Hráčův průvodce*** - hra spočívá v tom, že se budeme házet měkkým míčem, nebo polštářem. Tento míč se hodí ostatnímu členu skupiny a přitom se řekne naše jméno. Tuto hru lze poté obměnit tím, že dítě, které hází míč, řekne jméno osoby, které hází míč. Takto si s míčem hází několik minut, nebo dokud si děti navzájem nezafixují všechny jména osob ve skupině (Pennells, Smith 2000, s. 142).

Na tuto aktivitu lze navázat tím, že děti rozdělíme do párů a požádáme je, aby mezi sebou vedli rozhovor na téma, *co mají a co nemají rády*. Různými obměnami tématu se děti začnou bavit samy na témata, co je

zajímají, na jejich oblíbené hudební kapely, jídlo, barvy, nebo kolik mají sourozenců, domácích zvířátek atd. Do této aktivity se zapojí i samotní terapeuti – to pomůže bourat bariéry mezi dospělými a dětmi. Tato aktivita by měla trvat přibližně 10 minut, protože trvá-li tato hra delší dobu, děti o ni ztrácejí zájem a začínou se nudit. Následně spojíme všechny děti dohromady a dáme jim za úkol, aby představily svého partnera ostatním dětem pomocí informací, které o něm nastřádaly v předchozí hře (tamtéž, s. 142).

Následovat může aktivita navazující na předešlou, kdy terapeuti utvoří opětovně páry (děti musí být v odlišných párech, než tomu již bylo) pro další aktivitu. Zde se budou navzájem dotazovat na otázky, které jsou více závažné, na otázky, které mají poodhalit jejich nitra – děti se navzájem budou ptát – jaká byla jejich nejzábavnější chvíle, jejich nejsmutnější chvíle, jejich největší trapas a jaké mají ambice či přání do budoucnosti. Jako v předchozím případě utvoří děti velkou skupinu a budou opět referovat, co navzájem zjistily o ostatních (tamtéž, s. 142).

Další možnou aktivitou na začátek je **Skupinový křik**, ve kterém se všichni vezmou za ruce a vytvoří kruh a předkloní se v pase. Zhluboka se nadechneme a začneme vydávat hluboký hučivý zvuk. Postupně se začneme narovnávat a hukot se stává silnějším a silnějším. Pohyb vyvrcholí výskokem, rozhozením rukou a co nejsilnějším křikem. Je překvapující, jak osvobozující toto cvičení je, a děti milují možnost křičet bez jakýchkoli omezení. Křik je možné několikrát opakovat pro zesílený efekt (Pennells, Smith 2000, s. 149).

## 5.2 Dramaterapeutické aktivity

Dramaterapii můžeme ve shodě s Valentou, který se opírá o The British Association for Dramatherapists, definovat jako něco, co pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž jedinec poznává sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace (Valenta 2001, s. 15).

Dramaterapii můžeme pojmut i jako terapeuticko-formativní disciplínu, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně-sociálního růstu a integrace osobnosti (Valenta, et al. 2006, s. 7).

Je zde kladen převážně důraz na skupinovou dynamiku, který je umocněn např. hraním předchozích nenáročných her nebo při společném zahřívacím programu (viz hry k prolamování ledů), kdy jsou účastníci pozvolna vtaženi do zpracování žádoucích témat. Také se zde projevuje skupinová koheze, která nabízí jedincům oporu ve skupině jako celku, kde se mohou účastníci opřít o vrstevnické vztahy (Kolínová in Valenta, et al. 2006, s. 109). I Vizinová a Preiss dodávají, že se nejlépe využívá při skupinové práci s dětmi, neboť se zde rozvíjí myšlení, schopnost komunikace i interpersonální chování (Vizinová, Preiss 1999, s. 84).

Cílem dramaterapeutických přístupů u dětí je rozvíjení všech oblastí a stránek osobnosti, poskytnout jim vhodné prostředí a také díky prostřednictvím dramaterapeutického vedení dítě získává zážitky a zkušenosti z různých oblastí života, pocit úspěšnosti a seberealizace, emocionální uvolnění, motivaci pro získávání nových zkušeností, což je základním předpokladem pro další terapeuticko-výchovné působení (srov. Majzlanová in Valenta, et al. 2006, s. 64)

V dramaterapii se využívají nejrůznější projektové techniky, stejně jako loutky, kresba a nejrůznější hračky, které děti využívají jako pomyslný „obránný štít,“ který je má ochránit před přípuštěním si děsivé reality (Webb in Doka 2000, s. 140).

Jedná se tady v zásadě o hru, která je odborně vedena a umožňuje dětem a dospívajícím prožít a nejen mluvit. Poznávání sebe sama se často děje realizací situace, nejenom jejím verbálním popisem. Použití dramatu je zvláště vhodné pro děti. Také Stephenson udává, že umožňuje "vyhrát" se z problémů, konfliktů a vztahových potíží (Stephenson in Pennells, Smith 2000, s. 150). Právě pro truchlící děti je dramatizace nedirektivní aktivitou, jak vyjádřit své úzkosti ze smrti milované osoby.

Worden v této oblasti navrhuje využívat *loutky, nebo maňásky*, a to z důvodů, že děti všech věkových kategorií mají rády loutky, stejně tak i dospělí. Používání loutek dává dětem možnost „mluvit ústy loutky,“ přenášet na ně své pocity a myšlenky, které by jinak samy těžce vyslovovaly. Děti v podstatě nemluví samy za sebe, ale za loutku, která je ve stejném duševním rozpoložení jako ony samy. To jim nabízí bezpečný odstup, přičemž je to pro ně i velmi stimulující záležitost. Loutky může nabídnout poradce, nebo si je děti mohou vyrobit samy – např. malé papírové sáčky, kde si dítě vystřihne nebo namaluje oči a pusy, se skvěle hodí na dětskou ruku. Terapeuti mohou dítěti navrhnout, ať si vytvoří loutku některého člena rodiny, včetně toho zesnulého – díky těmto rodinným připodobněním může terapeut snáz proniknout do pocitů a myšlenek dítěte (Worden 1996, s. 16-164).

O jiném využití dramatizace uvažují Pennells a Smith, a to o *dramatizaci pohřbu*, ve které lze rozpoznat mýty a předsudky u těch, kteří nikdy neprožili pohřeb. Je překvapivé, jak mnoho dětí směšuje pohřební obřad s uložením rakve do země. Děti obvykle nemají představu o tom, jakou podobu má rituál, který předchází uložení rakve do hrobu. S tím, jak se v dnešní společnosti zvyšuje počet kremací, se také zvyšuje nejasnost představy, kterou děti o pohřebních rituálech mají. Zde je požadováno, aby děti divadelně ztvárnily pohřeb pomocí převleků a hračky jako panenky nebo medvídka, které budou pohřbívat. Potom celý rituál přehrají pro terapeuta skupiny. Všechny děti i terapeut posléze diskutují o různých prvcích, které se ve scéně objevily. Výsledkem diskuse bývá snaha dětí přepracovat hru a znovu ji přehrát ve světle nových poznatků o pohřbu. Například děti nevědí, že bývá zpívána píseň nebo pronášena modlitba. Jiné děti neví, co je katafalk nebo máry a že bývá zvykem přinášet květiny. Také zde mohou být terapeutovi nápomocné děti, které se pohřbu již zúčastnily a mohou sdílet svou zkušenost s ostatními. Takové děti získávají důležitý pocit, že mohou skupinu obohatit (Pennells, Smith 2000, s. 150).

Další uplatnitelnou aktivitou zde může být například *sochání*, jehož základ je postaven na zařazení každého člena skupiny do skupinového živého obrazu v jisté pozici. Pozornost je věnována nejen určité pozici

každého člena skupiny, ale také pozici ve vztahu k pozici jiných členů skupiny v živém obrazu (Valenta 2001, s. 134). Vztahy a spojenectví se snadněji ilustrují, když se stávají trojrozměrnými a jsou herecky ztvárněny v neutrálním prostředí. Sochání je primárně určeno pro práci s dospívajícími, kteří dokáží plně ocenit koncept „momentky“, ale je účinné i pro děti. Dítě může „vysochat“ svou rodinu pomocí dalších členů skupiny, kteří zastupují rodiče, sourozence atd. Herci jsou umístěni do „fotografie“ a jejich úkolem je chovat se jako v době před úmrtím. Například Petrova maminka ráda vařila. Proto Petr umístí jednoho herce jako maminku do levé části fotografie, kde předstírá vaření a usmívá se. Tatínek se vždycky koukal na televizi, takže dítě, které hraje tatínka, sedí v křesle kousek od maminky. Nakonec jsou do rámu umístěni všichni členové rodiny. Terapeut skupiny se také může zapojit, ale nemusí nutně obsadit role dospělých, může hrát uřvané dvouleté dítě. Dítě, které „sochá“, by mělo určit, zda jsou jednotliví členové šťastní, smutní, nemocní, vzdálení či blízcí. Mělo by definovat, zda spolu vycházejí, tak aby obraz reprezentoval skutečný dojem dané rodiny. Každý herec by poté měl vyjádřit jaké pocity má, když ztvárňuje jeho postavu a všichni o tom diskutují. Vedoucí skupiny potom požádá osobu, která zemřela, aby odešla a dítě změní polohu členů podle toho, jak se změnilo jejich fungování v rodině. Například, když Petrovi zemřela maminka, tatínek musel začít vařit místo ní a Petr se začal dívat na televizi. Členové skupiny znovu vyjadřují svůj pocit. Může se jednat o první okamžik, kdy si dítě uvědomí, jak asi prožívá změnu v rodině jeho sourozenec nebo rodič. Slyší pohled někoho jiného, nejen svůj. V závěrečné části aktivity by dítě mělo popsat, jak by si přálo, aby jeho rodina vypadala v budoucnu (Pennells, Smith 2000, s. 151–152). Tato aktivita napomáhá k sebepoznání (Valenta 2001, s. 135).

I když Valenta připouští pojetí dramaterapie jako svébytné terapeuticko-formativní disciplíny, ve které do tohoto pojetí zapadá expresivní vyjádření terapií využívajících blahodárného vlivu kreativity v rámci jednotlivých systémů (jako je arteterapie, muzikoterapie či taneční a pohybové terapie) (Valenta, et al. 2006, s. 7), já se pokusím tyto segmenty

diferencovat, i když je nutné mít na vědomí vzájemné prolínání a v řadě případů i velmi tenkou pomyslnou oddělovací linii, která se často překrývá.

### 5.3 Arteterapeutické aktivity

Kellyová vymezuje pojem arteterapie jako nerušivý terapeutický proces vhodný pro dospělé a děti, kteří se vyrovnávají s emocionálními problémy, s traumaty, případně hledají možnost duševního, osobního růstu (Kellyová in Šicková-Fabrici 2002, s. 31). Je také vrácením člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění. Představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života (tamtéž, s. 32). K tomu Matoušek dodává, že při ní nejde o dokonalé a konečné dílo, ale o proces tvorby (Matoušek in Caesová, Dalleyová 1995, s. 9).

Zde se budu zabývat hlavně tvorbou výtvarných objektů za pomoci malby, kresby a modelování. Výtvarné aktivity jsou neohrožující nástroje umožňující dítěti probádat a ventilovat své city. Trvalost vytvořeného objektu je jednou z výhod výtvarných aktivit. Je to spontánní tvorba a nevyžaduje žádné nároky na naučení. Většina dětí v určité fázi procesu truchlení není schopna nalézt slova a ani se jinak verbálně vyjádřit, obzvláště, jde-li o vyjádření emocí a pocitů. Kreslení a malování nabízí velice účinné nonverbální prostředky komunikace. Umělecká činnost pomáhá dětem vyjádřit řadu úzkostí, které mají o život, a díky tomu tyto starosti překonat (Pennells, Smith 2000, s. 145).

Stejně jako Pennells a Smith i Worden vystihuje výtvarné aktivity jako snadno použitelné, protože děti mají rády kreslení, rády se vyjadřují pomocí barevných pastelek, papíru a rády tvoří pomocí plastelíny. Tyto expresivní aktivity mají několik výhod, zejména že se děti mohou zaměřit na své trápení, promyslet si je a věnovat se ztvárnění zamýšleného aspektu své bolesti. Smutek a další pocity mohou být sdíleny s dospělými (terapeuty) a také konečná podoba „díla“ může v dítěti vyvolat pocit

zadostiučinění (Worden 1996, s. 162).

I zde se mohou výtvarné aktivity použít jak pro individuální práci, tak pro skupinovou činnost, na kterou se spíše zaměřím. Také v tomto případě je potřeba terapeuta, který musí mít náležitou zkušenost, aby s dětmi a dospívajícími mohl pracovat. Děti a dospívající by zde víc než při jiných typech terapie mohla poškodit přílišná přímočarost výkladu významu jejich tvorby, a tím další terapii zablokovat (Matoušek in Caesová, Dalleyová 1995, s. 10).

Pojetí kresby je zde důležitým aspektem, kresba je jednou ze symbolických funkcí, v níž se projeví tendence zobrazit realitu tak, jak ji dítě chápe (Piaget in Vágnerová 2000, s. 109). V souvislosti s rozvojem poznávacích funkcí dítěte postupně zjistí, že tato činnost může být prostředkem ke zobrazení reality. Kresba se tak stává jedním ze způsobů symbolického zobrazení skutečnosti (tamtéž, s. 109).

Při terapii kresbou terapeut dává dítěti k dispozici materiál a může navrhnout témata, která mají být graficky zpracována. Dítě může kreslit například:

- něco, co ho trápí.
- něco, co ho zlobí.
- sebe samého.
- svoji oblíbenou vzpomínku na zesnulého otce, matku, sestru atd.
- nedávný sen.
- nejškaredší představu, jakou kdy mělo.
- svou rodinu.
- sebe před úmrtím blízké osoby a sebe v současnosti (po úmrtí blízké osoby), a to co ho děsí (Worden 1996, s. 162).

Worden nabízí možnosti, které mohou děti **nakreslit**, jedná se zejména o techniky:

**Pět tváří** - děti dostanou barevné pastelky a štítky, pak jsou požádány, aby nakreslily pět tváří, kde každá tvář prezentuje jiný pocit – smutný, radostný, zuřivý, vystrašený a osamělý. Děti mají rády konkurenci, rády soupeří, a tak se terapeut může ptát, kdo nakreslil třeba nejsmutnější tvář.



Poté, co každé dítě dokončí svých pět tváří, karty jsou promíchány a dány obličejem dolů. Následně každé dítě dostává příležitost, aby si vybralo kartu, a říká skupině o zkušenosti, která je vyobrazena na kartě (Worden (1996) in Jansa 2009, s. 40). Další činnost může být aktivita **Proměny** - dítě dostane papír a barevné pastelky, papír si rozdělí svislou kolmicí na dvě poloviny. Na levou polovinu papíru nakreslí svou rodinu před smrtí některého z členů, na pravou polovinu papíru dítě nakreslí rodinu po smrti člena. Poté jsou tyto obrazy rozebírány v diskusi s ostatními (tamtéž, s. 41). Další možnou grafickou činností je **Počasi uvnitř** - děti zde dostanou za úkol namalovat, jaké bylo počasí na pohřbu jejich rodičů. Poté jsou požádány, aby nakreslily, jaké bylo počasí uvnitř jich samých v den pohřbu. Poté jsou tyto kresby rozebírány v diskusi s ostatními (Fleming a Balmer (1991) in Worden 1996, s. 168). Také je možné aplikovat činnost s názvem **Kruh nálady** – při této aktivitě dostane každé dítě papír, na kterém je nakreslený velký kruh. Poté jsou dotazovány, jak se ten den cítí a jakou barvu by si vybraly, která barva by co nejlépe vystihovala jejich náladu. Tou samou barvou vybarví kruh a do něj nebo i pod něj napíšou, o jakou náladu se jedná. Pokud má dítě pocitů více, může být na papíře i více kruhů, aby mohly postihnout všechny jeho momentální pocity (tamtéž, s. 168).

Také Pennells a Smith poukazují v souvislosti s využitím arteterapie na možnost ventilace emocí skrze „symbolický jazyk malby“. Navrhují, aby děti či dospívající graficky ztvárnily výtvar, přičemž může téma být: **„nakreslete obrázek na téma den, kdy vám bylo řečeno o smrti“**. Nakreslené obrazy jsou často impulzivní (poddávající se právě probíhaným podnětovým reakcím) a jsou vyjádřením významnosti dětského vnímání této situace (Pennells, Smith 2000, s. 145). Také mohou být děti a dospívající požádáni, aby graficky ztvárnili, **„jak si představují svoji budoucnost,“** aby nakreslili, co si myslí, že se bude dít v následujících letech po ztrátě, požádáme je, aby ztvárnili, jak si představují následujících pět let (a to z důvodů, že je to dobrý ukazatel, jak rozpoznat stádia smutku u dětí a dospívajících). Díky této arteterapeutické aktivitě je dítěti dána možnost uvědomit si, že jejich život bude stále pokračovat a že mohou překonat změny, které jim úmrtí milované osoby přináší. Také jim to poskytuje

možnost uvědomění si, že tyto v současnosti silně prožívané pocity se časem mohou stabilizovat. Toto cvičení je přínosné zejména u mladistvých, kteří mohou fundovaněji reflektovat, co se jim stalo, co právě zažívají, a mohou si uvědomit, že časem může jejich bolest ochabovat (tamtéž, s. 146). Zde se také jeví příhodným, aby dítě nebo dospívající namalovalo své **barevné pocity**. Při této aktivitě dostanou papír, na kterém je obrys lidského těla, a barevné pastelky, tyto pastelky znázorňují odlišné pocity např. modrá = smutek, sklíčenost; černá = strach atd. Následně jsou požádány o to, aby vybarvily těmito barvami části těla, ve kterých cítí tyto pocity. Toto cvičení pomáhá dětem identifikovat, kde v těle tyto pocity zažívají a které pocity u nich převládají, např. modře vybarvený obličej a hrudník (smutek) a ruce a nohy černě (strach), třese se při pocitech strachu, nebo celé postava je vybarvena červenou barvou (agresivita, zlost) (tamtéž, s. 146).

V kontextu arteterapie má význam také kresba „**začarované rodiny**.“ Jedná se o namalování rodiny, přičemž má dítě namalovat rodinu a sebe v pojetí symbolů – rostlin, zvířat, věcí. Nejvíce používanou symbolikou jsou v Česku zvířata (Rašková 1984, s. 53). Matějček k tomu dodává, že tato symbolika (zvířata) je bližší, přehlednější a pochopitelnější než symbolika věcí a rostlin (Matějček in Rašková 1984, s. 53). Ve volbě zvířat je zřejmě něco méně uvědomělého a tedy i hlubšího, než co nám jinak dítě dovede povědět v rozhovoru. Zajímavé totiž je, že pro děti jsou některá zvířata vysloveně „mužská“ a jiná vysloveně „ženská“ a že se poměrně zřídka objevují zvířata cizokrajná ze zoologických zahrad nebo z televizních obrazovek (Matějček, Dytrych 1997, s. 54). Instrukce k namalování zní: „Nakresli obrázek, jako kdyby přišel kouzelník a každého z vás začaroval do nějakého zvířete. A ty si musíš vymyslet, jaké zvíře by se na koho asi tak nejlépe hodilo“ (Matějček, Dytrych 2005, s. 35). Špatenková uvádí, že malba „začarované rodiny“ má zejména diagnostický význam - pomocí symboliky kresby můžete získat informace o vzájemných vazbách, koaliciích i vztazích v rodině a o tom, jak dítě aktuální situaci v rodině vnímá (Špatenková 2008, s. 77). Matějček udává, že za hlavní význam považuje „pojetí klíčových osob“ ve smyslu „zvýraznění toho, co je v kresbě rodiny skryto a nedotčeno“ (Matějček in Novák 2004, s. 17).

Vedle malby je zde také přínosnou aktivitou **modelování**, ve kterém jde o tvoření z plastického nebo jiného tvárného materiálu, např. z hlíny, písku, plastelíny atd. Projevuje se zde zážitková složka masivnějšího tělesného (dotekového) kontaktu s tvárnou hmotou, pronikání do její konzistence destruktivními a konstruktivními zásahy, s konečným vytvořením výsledku, který je výtvořem vyjádřeným za pomoci prožitků a vynaložením energie svého tvůrce (srov. Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 62). V průběhu této tvořivé činnosti se obvykle projevují emoce, které souvisí s prožíváním signifikantní ztráty, také Geldardovi popisují možné projevy prožívání emocí, a to v kontextu práce s těmito tvořivými materiály, zejména s hlínou, kdy dítě může hlínu poklidně hladit, agresivně do ní bušit pěstí, nebo ji, je-li frustrováno, trhat na kusy. A tak emoce, které dítě dosud drželo v sobě, se projeví na venek, a to obvykle s katarzním účinkem (Geldard, Geldardová 2008, s. 190).

#### **5.4 Terapie pomocí příběhů**

Všichni lidé, ať již děti, dospívající či dospělí, mají nějaký osobní příběh. V životě jsme konfrontováni s cyklem, ve zjednodušené podobě: narození, život smrt. A však prožívání signifikantní ztráty u dětí a dospívajících se hluboce zakoření do jejich životů, zejména malé děti nemají pojmové vyjádření expresivních prožitků plně osvojené, a tak další činností, jak jim pomoci ulevit v tento bolestný čas, je používání příběhů, ve kterých se zrcadlí jejich nelibé prožitky.

Příběhy pomáhají dětem nejen rozvíjet jejich fantazii, ale také se identifikovat s postavami v příbězích. Z příběhů se mohou děti dozvědět, např. jak zvířátka řeší své závažné problémy, a to jim dává jistotu, že i ony si poradí se svými trápeními. Příběhy také mohou rozpoutat diskusi a dávají dětem možnost vyjádřit, jaké okolnosti prožívaly stejně nebo odlišně od zvířátek v příběhu. V neposlední řadě příběhy zvyšují znalost dětí o tématu smrti a následném prožívání (Pennells, Smith 2000, s. 142-143).

Také Geldardovi se kloní k používání příběhu, neboť v případech

literárních příběhů vystupují hrdinové či jiné personifikované postavy prožívající neradostné období (pojené se ztrátou), kteří jsou vybaveni osobnostními rysy, přesvědčeními, myšlením, emocemi a různými způsoby chování. A stejně jako Pennells a Smith dodávají, že jak se příběh rozvíjí, dochází k výboji témat, objevují se problematické záležitosti a postavy (potažmo předměty) reagují proměnou uvažování, novými emocemi a změněným chováním. Takže naslouchá-li dítě příběhu, může se identifikovat s postavou, s tématem nebo s dějem, který se v kontextu příběhu odehrává (srov. Geldard, Geldardová 2008, s. 219).

Stejně tak i Langmeier, Balcar a Špitz přikládají mimořádnou citovou účinnost vyprávěných pohádek a příběhu u menších dětí a v období dospívajících vyzdvihují mimořádnou úlohu beletrie nabízející psychoterapeutické využití literárních příběhů (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 64).

Příběhy pomáhají s problémy, jak se zmiňují Badegruber a Pirkl, poslouchání příběhů podobajících se dítěti v situaci, kterou zažívá, podporuje fantazii a fantazie je nutná tam, kde selhal „rozum,“ a také, když děti nemohou pochopit skutečnost (úmrtí milované osoby), pomáhá jim srovnání skrze „symboly a obrazy“ v příbězích (Badegruber, Pirkl 1994, s. 7).

Příběhy mohou být jak v literární podobě, tak mohou být i kreativně konstruovány.

Jako takové vytvoření příběhu může být např. *Příběhové kolečko*, ve kterém si děti mohou vytvořit svůj příběh sami. Princip spočívá v tom, že se děti buď posadí do kolečka zády k sobě, nebo si lehnou na záda na zem s hlavami směrem do centra kruhu (tato formace se volí z důvodu zabránění rozptýlení) a některé z dětí začne vyprávět příběh, např. „Žila, byla dívka, jménem Janička...“ Následně každé dítě doplní příběh o svoji část – do příběhu se často projektuje příběh prožívané signifikantní ztráty dítěte, a to dává možnost dětem vyjádřit své pocity a city skrze postavy vyprávěné ve třetí osobě. Toto projektování do třetí osoby zmenšuje traumata a ulehčuje právě prožívanou situaci dětí (Pennells, Smith 2000, s. 143).

V kontextu čtení příběhu dětem bych doporučil knihu autorky Ivy

Procházkové s názvem **Myši patří do nebe**, ve které je ztvárněna smrt myšky Šupito a její putování do říše zesnulých. Jsou zde popsány i situace úmrtí ostatních zvířátek, např. úmrtí lišáka Bělobřicha, v němž je vysvětlena situace úmrtí: „Byla to těžká, zubatá past, zakousla se mi do hřbetu, moc mě to bolelo a ztratil jsem spoustu krve. K ránu jsem omdlel a dál už si nic nepamatuju“ (Procházková 2006, s. 48). Avšak jako v každé pohádce je i zde konec šťastný. Tento příběh vyvolává v dětech touhu po zodpovězení otázek a také identifikaci se zvířátkem, které prožívají bolestnou ztrátu. Další dětskou publikací, která sice není příběhem v pravém slova smyslu, avšak je dětsky ztvárněna pomocí ilustrací a poučného textu o smrti je kniha: **Když dinosaurům někdo umře**, ve které se děti např. mohou dozvědět, že truchlení je „prožívání a vyjadřování smutku nad smrtí někoho blízkého“ (Brown, Brownová 2010, s. 32). Také zde se mohou děti identifikovat s postavami dinosaurů z knihy.

Dalším příkladem může být aktivita s názvem **Příběh Bambi**, která je převzata z knihy Bambi. Jde zde o rozhovor mezi dvěma listy, které zůstali viset na stromě. Listy jsou zvědavé, co se stane, až další list opadne a co se potom bude dít. Na začátku tohoto cvičení jsou děti požádány, aby se pohodlně usadily a zavřely oči, než se začne Bambi číst. Pak je dána každému dítěti tužka a papír a jsou požádány, aby si představily, že jsou listem z příběhu a napsaly dopis stromu. Po napsání dopisu jsou požádány, aby tyto papírky se vzkazy přehnuly na polovinu a daly na hromádku, která je promíchána. Poté si každé dítě vybere z hromádky jeden vzkaz (dítě si nesmí vytáhnout svůj vzkaz). Děti si pak přečtou vylosované dopisy, do kterých napíší své odpovědi, jako by byly list z příběhu. Následně jsou požádány o opětovné přeložení, tentokrát tak, že je rozpoznatelný jejich rukopis, a děti si vezmou své dopisy, v nichž si pak přečtou odpovědi, a mohou o nich následně diskutovat (Pennells, Smith 2000, s. 143).

## 5.5 Terapie psaním

Podobně jako u vyprávění příběhů, tak i zde mohou děti

a dospívající vytvářet své příběhy pomocí „vypsání se.“ Špatenková se zmiňuje o usnadnění truchlení pozůstalým pomocí zapisování si svých myšlenek a pocitů. A to jak do deníků, tak i v podobě jiných literárních forem (srov. Špatenková 2008, s. 77). Psaní může být doplňující aktivitou k terapii pomocí příběhů. Při terapii psaním není důležitá umělecká hodnota, ale hlavním cílem terapeutického psaní je utříbení si zážitků, pocitů, snů a přání. Tato metoda napomáhá mimo jiné hlubšímu vzájemnému poznání ve skupině, podporuje schopnost umět rozvíjet své vlastní myšlenky, dále prostor rozvoje empatie a uměním vyjádřit svůj názor. Tato forma psaní umožňuje nalezení a upevnění účastníkovy sebepojetí a sebehodnocení (URL: <<http://www.domovkamarad.cz/vyrobky/literarni-tvorba.htm>> [cit. 2009-03-23]).

Možností použití písemného výstupu mohou být např. ***Dopisy psané zesnulému***, avšak zde musí být terapeut velmi opatrný, aby nepletl pozůstalým dětem hlavy, jak to tedy je s mrtvými. Některé děti mohou nabýt mylného dojmu, že zemřelý je jenom pryč a po obdržení dopisu se zase vrátí. Tyto dopisy mohou být prakticky na jakékoliv téma. Zastánci Gestalt psychoterapie nechávají dětem napsat dopis zemřelému, ve kterém by vyřešily nedokončené záležitosti, např. jestli se dítě nestihlo s rodiči rozloučit, nebo když měli nějaké nevyřešené spory. Dopisy napsané v přítomném čase a adresované zesnulým jsou efektivnější metodou než „pouhé“ bavení se o problému s terapeutem. Tyto dopisy mohou být schovány, nebo odeslány do nebe v balónu, zakopány do země či jinak zpracovány různými způsoby (Worden 1996, s. 164). Dalším možným způsobem v rámci terapie psaním může být tvorba ***Alba vzpomínek***, přičemž tato aktivita v sobě kombinuje jak umělecké výtvořky (v podobě obrázků, koláží atd.), tak terapii psaním. V podstatě jde o album, upomínkovou „knihu“ na zemřelého. Do tohoto alba mohou děti umístit obrázky, které nakreslily, příběhy, které napsaly, a fotografie, které vybraly. Toto album může obsahovat nejrůznější artefakty z aktivit, které si dítě pamatuje, že dělalo s milovaným zesnulým, a také věci, které si bude chtít zapamatovat do budoucna. Předností takového alba je jeho trvalost (tamtéž, s. 165-166). Špatenková doplňuje, že tato aktivita pomáhá vzpomínat

a vytvořit si realističtější obraz zemřelého. K albu vzpomínek je možné se kdykoliv podle potřeby vrátit. Např. děti mohou využívat album k reintegraci signifikantní ztráty do svého vyvíjejícího se a měnícího se života (Špatenková 2008, s. 80).

## 5.6 Muzikoterapie

Hudbu mají rádi všichni lidé, hudba se na nás valí v každodenním životě ze všech koutů, avšak hudba může mít i významné terapeutické účinky. Bruscia pojímá muzikoterapii jako interpersonální proces, při kterém se využívá zkušeností s hudbou za účelem zlepšení, stabilizování a znovuoobnovení zdraví. A také jsou zde osloveny fyzické, duševní, emocionální a sociální problémy (Bruscia in Zeleiová 2002, s. 28).

Hudba dokáže jedinečným způsobem pomoci při rozvíjení představitivosti. Pomáhá posluchači odkrývat a objevovat své nitro a je prostředkem emocionálního vybití. Její léčivá síla je uznávána odborníky. Hudba by měla být neznámá, uklidňující a relaxující tak, aby snadněji došlo k rozvinutí fantazie a projekcí (srov. Pennells, Smith 2000, s. 152).

Zde bych chtěl poukázat na možnosti propojení hudby a rytmu v případě terapeutické pomoci pro uvolnění nelibých stavů. Také autoři Langmeier, Balcar a Špitz pojímají hudbu v terapii jako jeden z možných druhů pomoci, kde lze využívat jakýchkoliv předmětů vyjadřujících zvuk a rytmus, popřípadě speciálních pomůcek. Obsahem hudebního výrazu je jednak vyjadřování vlastních citů, jednak různé druhy vzájemného kontaktu, sdělování a „odeznívání“ navzájem těmito nonverbálními prostředky (Langmeier, Balcar, Špitz 2000, s. 63).

Také Dreikurs vyzdvihuje muzikoterapii jako efektivní pomůcku, když se zmiňuje o příjemném zážitku naslouchání hudbě – často i jen jako pozadí – jež zjevně podněcuje zúčastněnost, rozšiřuje dobu upoutání pozornosti dítěte a zvyšuje jeho snášenlivost vůči frustraci. Vnější i vnitřní napětí mizí a skutečnost se stává příjemnější a méně hrozivá (Dreikurs in Říčan, Krejčířová 1995, s. 349-350).

V kontextu s truchlícími dětmi a dospívajícími lze uplatnit aktivitu zvanou *Fantazijní cesta*, což je kontrolovaná představa za použití tlumené hudby. Cesta by měla vždy probíhat v pozitivní náladě a její součástí je setkání se zesnulým. Ačkoli je cílem pozitivní zážitek, terapeut by si měl být vědom, že může vyvolat silné a negativní emoce. Děti jsou připravovány tak, že relaxují v teplé, potměšlé místnosti. Mohou buď pohodlně sedět, nebo ležet v kruhu s hlavami ke středu kruhu (Pennells, Smith 2000, s. 152). Geldardovi dodávají, že terapeut zde vytváří scény a ponechá na dítěti, aby do jednotlivých scén pomocí své představivosti domýšlelo zesnulou blízkou osobu a také děj. Tím dítě dostává příležitost, aby v naprostém soukromí vytvářelo scénáře, které jsou projekcí jeho vlastního vnitřního světa, a aby zkoumalo ta nejosobnější témata a představy, které se spontánně vynořují z jeho nitra (Geldard, Geldardová 2008, s. 212). Tuto cestu může terapeut zahájit například tím, že vybídne děti, aby si představily samy sebe na nějakém oblíbeném, šťastném místě, například někde v přírodě, nebo u moře atd., kde děti cítí, vidí a slyší všechno kolem sebe. Terapeut je poté upozorní, že v dálce na obzoru se někdo objevil, a jak se postava blíží, zjišťují, že je to jejich blízký, který zemřel. Radostně se pozdraví a začnou si povídat, mohou se i ptát. Nicméně přijde okamžik, kdy se budou muset rozloučit a je potřeba, aby na to byly děti připraveny. Zemřelý odchází do dálky a mizí. Děti si uvědomí, kde skutečně jsou, a postupně otevírají oči a vracejí se do reality (Pennells, Smith 2000, s. 152). Cíl fantazijní cesty je spatřován v tom, že dítě se dostane do kontaktu se zážitky, které jsou pro něj bolestné a které v sobě mohlo potlačovat. Díky tomu, že své prožívání cesty sdílí s terapeutem, může se dítě se svými obnovenými vzpomínkami zabývat konstruktivně (Geldard, Geldardová 2008, s. 213). V kontextu s truchlícími je smyslem aktivity, upozornit na některé nevyřešené otázky. Dát dětem a dospívajícím šanci říct to, co nestačili povědět zesnulému. Mohou se zeptat na věci, na které se zeptat nestačili a získat ujištění, že je „všechno v pořádku“ s tím, kdo odešel, i s těmi, kteří zůstali. Pro některé děti může být toto cvičení velmi smutné, protože jim potvrzuje, že jejich blízký je skutečně a definitivně mrtvý. Vedlejším cílem je proto vést k uvědomění si ztráty a tím učinění důležitého kroku v procesu truchlení (Pennells, Smith



2000, s. 153). V této aktivitě má významnou úlohu hudba jako doprovodná kulisa pro správné navození atmosféry.

Avšak hudba může být použita též jako podklad pro nejrůznější kreativní aktivity. Jemná hudba může podkreslovat chvíle, kdy děti kreslí nebe, pokoj atd. Děti mohou použít bicí nástroje k vyjádření potlačených negativních emocí, např. tamburíny, bubínky po diskusi o hněvu (tamtéž, s. 153).

Jak jsem již psal, hranice mezi různými aktivitami se velice stírají a kolikrát je velice těžké určit správné aktivity v rámci jedné z terapií. Přesto se domnívám, že tyto kreativní přístupy osloví děti a dospívající a sami budou mít chuť se jich účastnit.

## 6. ZÁVĚR

Ztráta může v člověku asociovat absenci nějaké materiální věci, klíčů, peněženky nebo čehokoliv jiného. Mnou pojatá ztráta je ztrátou signifikantní, extrémní, v této práci ji pojmám jako ztrátu milované osoby. Zejména prožívání signifikantní ztráty u dětí a dospívajících je tématem opomíjeným a ne příliš diskutovaným. Dětství a dospívání jsou specifická období v životním cyklu jedince, ve kterém signifikantní ztráta může zanechat traumata, jež si poté děti nesou po celý život s sebou.

Smrt jako důsledek signifikantní ztráty se projevuje v prožívání a zpracování dětí a dospívajících, ovlivňuje chod jejich života a je důležité, aby se s ní vyrovnali. Normální a přirozenou reakcí na tento typ ztráty je truchlení. V procesu truchlení lze rozpoznat různá stádia průběhu zpracování signifikantní ztráty. Od počátečního šoku a nemožnosti akceptovat realitu úmrtí blízké osoby až po stádium přijetí tohoto faktu a smíření se s realitou konečnosti v podobě navrácení se do „normálního“ života.

V tomto období zpracování zármutku by měli být dětem a dospívajícím nápomocni jejich nejbližší, zejména rodinní příslušníci nebo lidé z nejbližšího sociálního okolí v podobě sociální opory. Stále vžitě názory, že dítě je příliš malé na to, aby pochopilo realitu konečnosti, jsem se pokusil vyvrátit. Stejně tak jsem reflektoval přístupy, které mají pomoci dětem v jejich prožívání signifikantní ztráty, a poukázal jsem, že v žádném případě nesmí být bagatelizovány otázky dětí na téma smrti a smutku. Popisuji některé momenty, ve kterých je třeba vést dítě v jeho období zármutku.

Poukazuji na to, že mohou být ztrátou milované osoby zasaženi i členové rodiny, a proto si nemusí uvědomovat potřeby zpracování zármutku dítěte a ani nemusí vědět, jak mají dítěti pomoci, neboť sami jsou v aktuálním procesu truchlení. V tom případě je možné využití terapie, kterou vykonává odborník.

Eventuelní přístup k terapii nastiňuji jak v kontextu rodiny, tak v kontextu individuálním a zejména skupinovém, ve kterém se snažím

nastítnit kreativní přístupy pro práci s dětmi a dospívajícími, jež akceptují jejich věkové rozpětí a pojetí terapie pomocí poutavých činností.

Mojí snahou bylo v této práci postihnout základní charakteristiky procesu truchlení a nastínění pomoci dětem a dospívajícím i z hlediska odborné pomoci. Byl bych rád, kdyby moje práce byla přínosem nejen pro pochopení dětského zpracování ztráty, ale stala se i inspirací k zamyšlení nad touto citlivou a mnohdy často opomíjenou tematikou.

## 7. ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Bc. Jansa Jakub
Název katedry a fakulty:	Katedra sociologie a andragogiky FF UP
Název diplomové práce:	Prožívání signifikantní ztráty u dětí a dospívajících
Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.
Počet znaků:	109 054
Počet příloh:	0
Počet titulů použité literatury:	65
Klíčová slova:	Signifikantní ztráta, smrt, truchlení, děti, dospívající, poradenství, terapie

Tato práce se zabývá problematikou prožívání signifikantní ztráty u dětí a dospívajících v kontextu úmrtí milované osoby. Jedná se o teoreticky koncipovanou práci, která má deskriptivní charakter a jejímž cílem je sumarizace informací týkajících se fenoménu truchlení a pojetí významu smrti v období dětství a dospívání. Reflektuje také primární znaky tohoto procesu a jeho průběh, včetně možné pomoci jak ze strany významných dospělých, tak pomocí odborné terapie. V závěru práce představují možné terapeutické přístupy, které díky své kreativitě odpovídají možnostem a požadavkům tohoto věkového období.

## 8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

- 1) BADEGRUBER, Bernd; PIRKL, Friedrich. *Příběhy pomáhají s problémy*. 2. vyd. Praha: Portál, 1994. 110 s. ISBN 80-7178-031-6.
- 2) BARTOŇKOVÁ, Hana; ŠIMEK, Dušan. *Andragogika: studijní texty pro distanční studium*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 65 s. ISBN 80-244-0394-3.
- 3) BAŠTECKÁ, Bohumila, et al. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
- 4) BAŠTECKÁ, Bohumila, et al. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční tým*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X.
- 5) BEERMANN, Susanne; SCHUBACH, Monika. *Hry na semináře a workshopy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2964-0.
- 6) BROWN, Laurie Krasny; BROWN, Marc. *Když Dinosaurům někdo umře: Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. 32 s. ISBN 978-80-904516-0-5.
- 7) BYOCK, Ira. *Dobré umírání: Možnosti pokojného konce života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2005. 328 s. ISBN 80-7021-797-9.
- 8) CASEOVÁ, Caroline; DALLEYOVÁ, Tessa. *Arteterapie s dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 175 s. ISBN 80-7178-065-0.
- 9) COLOROSOVÁ, Barbara. *Krizové situace v rodině: Jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a trauma adopce*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2008. 240 s. ISBN 978-80-249-1027-7.
- 10) DIGIULIO, Robert, KRANZ, Rachel. *O smrti*. Praha: Lidové noviny, 1997. 154 s. ISBN 80-7106-210-3.
- 11) DOKA, Kenneth. *Living with grief: children, adolescents, and loss*. [s.l.]: Psychology Press, 2000. 336 s. ISBN 1893349012.

- 12) DRYDEN, Windy. *Poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7367-371-0.
- 13) GELDARDOVÁ, Kathryn; GELDARD, David. *Dětská psychoterapie a poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-476-2.
- 14) HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 15) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- 16) HORT, Vladimír, et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
- 17) HOSKOVCOVÁ, Simona; SUCHOCHLEBOVÁ-RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: Silní pro život*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2206-1.
- 18) JANSÁ, Jakub. *"Když mají děti smutek" - truchlení dětí a dospívajících*. Olomouc, 2009. 48 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Naděžda Špatenková.
- 19) KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-365-X.
- 20) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.
- 21) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. 176 s. ISBN 80-247-0575-3.
- 22) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
- 23) KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. 267 s. ISBN 80-85866-82-X.

- 24) KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O dětech a smrti*. Praha: ERMAT, 2003. 311 s. ISBN 80-903086-1-9.
- 25) LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
- 26) LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 27) LOWENSTEIN, Liana. *Creative interventions for bereaved children*. Canada: Champion Press, 2006. 195 s. ISBN 978-0-9685199-2-9.
- 28) MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 80-247-0332-7.
- 29) MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Radosti a strasti prarodičů aneb Když máme vnoučata*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 144 s. ISBN 80-7169-455-X.
- 30) NAĐOVÁ, Lýdia. *Prístup a komunikácia s deťmi o chorobe a smrti*. [online]. 2010 [cit. 2011-03-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.lydkan.estranky.sk/clanky/clanky/pristup-a-komunikacia-s-detmi-o-chorobe-a-smrti>>.
- 31) NOVÁK, Tomáš. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2004. 48 s. ISBN 80-7346-037-8.
- 32) O'CONNOR, Margaret, SANCHIA, Aranda. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 8024712954.
- 33) PARKES, Colin Murray, RELFOVÁ, Marylin, COULDRICKOVÁ, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.
- 34) PAVLATOVÁ, Eva. *Bojíte se smrti?*. 1. vyd. Praha: Olympia, 2001. 191 s. ISBN 80-7033-061-9.

- 35) PEŠOVÁ, Ilona, ŠAMALÍK, Miroslav. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 8024712164.
- 36) PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 472 s. ISBN 80-200-1387-3.
- 37) PROCHÁZKOVÁ, Iva. *Myši patří do nebe*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. 103 s. ISBN 80-00-01558-7.
- 38) PROKOP, Jiří. *Sociologie výchovy a školy* [online]. Liberec: [s.n.], 2001 [cit. 2011-03-01]. Dostupné z WWW: <<http://userweb.pedf.cuni.cz/strop/archiv-sociologievychovy.html>>.
- 39) PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- 40) RAŠKOVÁ, Věra. *Příspěvek k poznatkům o používání technik kresba rodiny a kresba začarované rodiny*. Praha, 1984. 148 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Zdeněk Matějček.
- 41) ROGGE, Jan Uwe. *Dětské strachy a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 211 s. ISBN 80-7178-237-8.
- 42) ROWATT, G. Wade. *Adolescents in Crisis: A Guidebook for Parents, Teachers, Ministers, and Counselors*. [s.l.]: Westminster John Knox Press, 2001. 211 s. ISBN 0664223346.
- 43) ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 398 s. ISBN 80-7169-168-2.
- 44) SCHNEIDEROVÁ, Anna. *Základy poradenství: distanční opora*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 81 s. ISBN 978-80-7368-523-2.
- 45) SMITH, Susan, PENNELS, Margaret. *Interventions with bereaved children*. [s.l.]: Jessica Kingsley Publishers, 2000. 342 s. ISBN 1853022853.



- 46) SOUKUPOVÁ, Tereza. *Zármutek a truchlení u dětí*. [online]. [cit. 2011-03-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.umirani.cz/zarmutek-a-truchleni-u-deti.html>>.
- 47) ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha: Portal, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
- 48) ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-2165-1.
- 49) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
- 50) a) ŠPATENKOVÁ, Naděžda, et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
- 51) b) ŠPATENKOVÁ, Naděžda, et al. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
- 52) ŠTEFANOVIČ, Jozef. *Psychologie pro gymnázia*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. 256 s. 14-337-87.
- 53) URL: <<http://www.domovkamarad.cz/vyroby/literarni-tvorba.htm>> [cit. 2009-03-23].
- 54) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.
- 55) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- 56) VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.
- 57) VALENTA, Milan, et al. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 139 s. ISBN 80-244-1358-2.

- 58) VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. 280 s. ISBN 80-7042-691-8.
- 59) VIZINOVÁ, Daniela; PREISS, Marek. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 160 s. ISBN 80-7178-284-X.
- 60) VODÁČKOVÁ, Daniela, et al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- 61) VOLF, Vladimír; VOLFOVÁ, Hana. *Pediatric*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 2000. 247 s. ISBN 80-86073-62-9.
- 62) VYMĚTAL, Jan; REZKOVÁ, Vlasta. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 80-7178-561-X.
- 63) VYMĚTAL, Jan. *Základy lékařské psychologie*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1994. 185 s. ISBN 80-901601-3-1.
- 64) WORDEN, James William. *Children and Grief: When a Parent Dies*. [s.l.]: Guilford Press, 1996. 225 s. ISBN 1572307463.
- 65) ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: dialóg s chvením*. Bratislava: Ústav hudobnej vedy SAV, 2002. 310 s. ISBN 80-968279-6-0.