

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Lenka Lišková

*Truchlení jako reakce na smrt dítěte
a možné cesty pomoci pro pozůstalé*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Milada Herodková

2011

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

Ráda bych poděkoval za trpělivé vedení práce PhDr. Miladě Herodkové, která mě motivovala a dodávala odvahy při psaní mé bakalářské práce. Zároveň děkuji Mgr. Zdeňce Dohnalové, která stála u počátku výběru tématu a svými radami mi ukázala cestu kudy se při psaní vydat.

Děkuji sestře Maxmiliáně, která mi byla průvodkyní na cestě a nejednou i ukazatelem směru.

Děkuji mým rodičům, kteří mě vždy podporovali v tom, čemu jsem se chtěla věnovat.

Obsah:

Úvod.....	1
1 Reakce na ztrátu	2
1.1 Truchlení	2
1.1.1 Průběh zármutku	4
1.1.2 Nekomplikované a komplikované truchlení	6
1.2 Rodina a smrt	7
1.3 Smrt dítěte	9
1.3.1 Truchlení z pohledu rodičů	9
1.3.2 Vnímání smrti z pohledu sourozenců	11
2 Faktory ovlivňující reakci na ztrátu dítěte.....	13
2.1 Faktory vztahu.....	13
2.2 Okolnosti smrti.....	15
2.2.1 Potrat – uměle přerušené těhotenství	15
2.2.2 Porod mrtvého dítěte.....	16
2.2.3 Syndrom náhlého úmrtí kojenců - SIDS.....	16
2.2.4 Náhlá smrt.....	17
2.2.5 Sebevražda	18
2.2.6 Anticipované úmrtí	19
2.3 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícím	19
3 Pomoc pro pozůstalé.....	21
3.1 Principy pomoci pro pozůstalé.....	21
3.1.1 Osobnost pomáhajícího.....	23
3.2 Neformální pomoc pozůstalým	24
3.2.1 Podpora sociálního okolí	25
3.2.2 Rituály jako specifická pomoc pozůstalým	26
3.3 Formalizovaná pomoc pozůstalým	27
3.3.1 Občanské sdružení Dlouhá cesta	28
3.3.2 Ztráty a Sociální práce	29
Závěr	31
Literatura.....	34

Úvod

Téma smrti se v literatuře ať už odborné, nebo populární vyskytuje čím dál více. V jistém slova smyslu se se smrtí běžně v životě setkáváme. Na straně jedné prostřednictvím médií, které nám každodenně předkládají záběry autonehod, vražd či zpráv z válečných konfliktů a katastrof. A na straně druhé prostřednictvím našich životních příběhů, či osudů lidí v našem blízkém okolí. I přesto je pro nás obtížné se se smrtí v osobním i profesním životě smířit a otevřeně o ní hovořit.

Ústředím tématem mé bakalářské práce je smrt dítěte z pohledu pozůstalých. V naší společnosti žádní rodiče nepřepokládají, že by někdy měli pohřbívat své dítě. O to náročnější je pro ně prožívat smrt dítěte a truchlit. Cílem mé práce je proto zjistit jak na smrt dítěte reaguje jeho rodina a její sociální okolí a poukázat na možné cesty pomoci.

Pro sociální práci považuji téma mé práce za užitečné, přestože u nás prozatím neexistují sociální služby přímo zaměřené na pomoc pozůstalým. Smrt dítěte je bezesporu krizovou situací, která může být pro rodinu natolik náročnou, že ji nemusí být schopni řešit vlastními silami. Pozůstalí pak hledají pomoc právě u pomáhajících profesí.

Práce je rozdělena do tří kapitol. Úvodní kapitola rozpracovává fenomén truchlení jako základní reakci na ztrátu. Popisuje průběh zármutku a rozdíl mezi nekomplikovaným a patologickým truchlením. Dále se konkrétněji zabývá smrtí dítěte a jeho vlivu na rodinný systém. Druhá kapitola pak popisuje faktory, které mohou u pozůstalých ovlivnit zármutek a vyrovnávání se se ztrátou dítěte. Závěrečná třetí kapitola pak nastiňuje základní principy pomoci pozůstalým a konkrétní možnosti pomoci rodinám, kterým zemřelo dítě v českém prostředí.

Není možné pochopit pouhou analýzou literatury, co prožívají rodiče, kteří přežili své děti, nebo sourozenci, kteří ztratili svého bratra či sestru. Ale, jak píše autorka Špatenková (2008), můžeme se stát průvodci na cestě zármutkem, které pozůstalí tolik potřebují. Ať už jako sociální pracovníci, nebo blízcí příbuzní, či přátelé.

1 Reakce na ztrátu

Ačkoli je pravda, že všichni máme zkušenost se ztrátou, která je součástí našeho života, reagujeme a vyrovnáváme se s ní každý vlastní cestou. Někteří z nás se zdají být silní, jiní velmi zlomení již na první pohled (Currer, 2007). Základní reakcí na ztrátu je smutek. Na jeho definování nemáme slov, je to bytostně lidský postoj, který se musí prožít. Popisování zármutku zůstane vždy na úrovni vnějšího popisu. Je to stav, který má výrazný vliv na každodenní život člověka, mnohdy může vést až k jeho změně. Pocity smutku nemusí být pouze reakcí na ztrátu milované osoby. Jeho příčinou mohou být i jiné životní události, jako je například rozvod, ztráta zaměstnání, ideálů, nebo hmotných statků. Jeho intenzita závisí na různých faktorech, ale především na vztahu k dané ztrátě. Smutek jako reakce na ztrátu je zároveň výzvou, může dát životu nový řád a novou hodnotu navzdory pocitům nesmyslnosti, rezignace, strachu, nebo hněvu (Pera, Weinert, 1996).

Procesu zármutku, jak píše prof. Haškovcová (2000), je v odborné literatuře věnováno překvapivě málo pozornosti. Poradenství pro pozůstalé jako speciální forma poradenství je teprve záležitostí posledních let, již se v českém prostředí věnuje především N. Špatenková (2008)¹. V následující kapitole poukazuji na to, že reakcí na ztrátu není pouze výše zmiňovaný smutek. Rozpracováním fenoménu truchlení se rozšiřuje pohled na danou problematiku. Zároveň odstupuji od jiných výše uvedených příčin ztráty, ale zaměřuji se na smrt milované osoby – konkrétně dítěte.

1.1 Truchlení

Na fenomén truchlení můžeme nahlížet z několika hledisek. Autorka Kubíčková (2001) rozpracovává tento pojem z hlediska psychologického, biologického a sociologického. Mnoho teorií, zejména psychoanalytických a sociologických, se opírá o krátký esej Sigmunda Freuda (1971) *Truchlení*

¹ V roce 2008 autorce vydalo nakladatelství Grada knihu přímo s názvem „*Poradenství pro pozůstalé*“. Autorka se tímto tématem zabývá už od roku 2001, kdy pod jejím rodným jménem Kubíčková vyšla kniha „*Zármutek a pomoc pozůstalým*“.

a melancholie. Jeho práce ale spíše ilustruje melancholii jako patologický stav smutku. Přesto právě Freud jako první v odborné literatuře uvažuje z psychologického hlediska o smutku jako přirozené reakci na ztrátu milované osoby. Základní otázka, kterou si autoři kladli, tedy zní, zda je truchlení nemoc. Zamyslíme-li se nad rozšířenou definicí zdraví podle Světové zdravotní organizace², která hovoří o zdraví jako stavu tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody, pak truchlení nemocí rozhodně je, protože je velkým zásahem do relativního zdraví a pohody pozůstalých. Někteří pozůstalí vyhledávají lékařskou pomoc, protože je trápí somatické potíže, ale zdá se, že jde spíše o hledání somatických příčin psychických problémů. Zůstává-li zármutek dlouhodobě nevyjádřený a navenek neprojevený, může dojít do fáze, kdy je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc. Psychiatři jsou navštěvováni až ve chvíli, kdy se u pozůstalých začnou vyskytovat psychopatologické problémy, které je začnou znepokojoovat (depresivní stavy, suicidiální myšlenky apod.).

Pohled na truchlícího jako nemocného nese především v práci pomáhajících profesí³ několik rizik. Předně je to stigmatizace, která může vést k pohledu na truchlení jako na patologii. Samotným blízkým zemřelého to tak může přinést nejen složité postavení ve společnosti, ale také ztížit jejich prožívání a smíření se s už tak nelehkou situací. Dalším rizikem je, že by se smutek jako přirozená reakce na ztrátu milované osoby mohl zúžit pouze na oblast medicínskou a pravděpodobně by se tím i medikalizoval, což v případě normálního průběhu zármutku není nutné. Není tedy možné pohlížet na truchlení výhradně ani z pohledu psychologického, sociologického, nebo pouze biologického. Je nutné k dané problematice pokud možno přistupovat komplexně (Kubíčková, 2001).

Bonet Steinová (1999, podle Kubíčková, 2001, s. 24) hovoří o truchlení jako přirozené reakci na ztrátu takto:

„Truchlit neznamená jen cítit smutek. Je to specifický psychologický proces, během něhož truchlící nabývají schopnosti oprostít se od některých citů, které vztahovali k člověku, jenž už neexistuje, a přenést svou lásku na živé lidi.

² World Health Organization

³ Profese, které mají za cíl podporu rodinám i jednotlivcům. Vznikají jako reakce na slábnoucí úlohu rodiny jiných tradičních systémů sociální podpory. Patří k nim medicína, psychologie, pedagogika a sociální práce (Matoušek, 2003).

Truchlení je náročná citová práce. Znamená to, že se soustředíme na své vzpomínky, 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.“

1.1.1 Průběh zármutku

Jakékoli stadiální pojetí procesu truchlení může přiblížit jeho průběh, ale je potřeba mít na zřeteli, že průběh zármutku není nikdy jednobarevný. Mnohé příběhy pozůstalých, kteří se se ztrátou vyrovnávali, dosvědčují, jak různé podoby může tento proces mít. Jde spíš o drama, které ne vždy končí smířeními se ztrátou či jejím přijetím (Gjuričová, Kubička, 2009). V odborné literatuře tak nenalezneme jednotné členění procesu truchlení (Kubíčková, 2001).

Mezi nejznámější pojetí v odborných i laických kruzích patří sekvence fází procesu, které popsala Elizabeth Kübler-Rossová (1993). Vychází ze záznamů rozhovorů s umírajícími pacienty a popisuje reakci na blížící se smrt, kterou považuje za shodnou s obecnou reakcí na ztrátu. Jako první uvádí fázi *popření*, vytěsnění ztráty a její odmítnutí. Následně uvádí *zlost*, hledání viníka až agresivní chování vůči okolí i sobě samému. Dalším stádiem je *vyjednávání*, které se projevuje smlouváním a oddalováním pravdy, konstrukcí klamných nadějí, které pak vyvrcholí upadnutím do *depresivních stavů* beznaděje a bezmoci. Celá tato cesta vede ke *smíření* se se ztrátou a hledáním nové podoby života. Nebezpečím těchto teorií je normativní pohled na proces truchlení a očekávání, či získání jasné představy o jeho průběhu. Pomáhající se tak mohou snadno dostat do role vševědoucích a snadno zapomenout na jedinečnost podoby zármutku, smíření se s vlastní smrtí a loučení se se zemřelým (Quinnová, 2007).

Parkes (2007) uvádí dvě základní fáze. Úvodní proces vidí jako *náraz*, který začíná úmrtím člena rodiny. Provází ho ochromení a trvá do chvíle pohřbu a prvního měsíce po něm. Druhou fází je *přizpůsobení*, které trvá rok i delší dobu po smrti, a právě v tento čas je vhodné doprovázení v zármutku. Důležitým mezníkem v procesu truchlení je první výročí smrti blízké osoby. Touto dobou

zpravidla končí období zármutku a nastává nalézání nové identity, tedy způsobu života bez milované osoby. Je zapotřebí říci, že proces truchlení je zcela individuální. Takzvané „právo na otevřený žal“ má pozůstalý šest až osm týdnů a jeho okolí by to mělo respektovat. V prvních měsících může u truchlících nastat pokles pracovních schopností, neschopnost plnění si povinností, velká plačtivost a nejrůznější rozlady. Proces zármutku i po roce pokračuje, ale pozůstalý je většinou schopen vidět ztrátu v „novém světle“ (Haškovcová, 2000).

Autorka Quinová (2007) upozorňuje, že lidé, kteří byli zasaženi bolestnou ztrátou, některé teorie a přesvědčení o průběhu zármutku sami zpochybňují. Například anglická organizace Soucítící přátelé⁴, která vznikla přímo na podporu rodičů, kterým zemřelo dítě, se vyjádřila, že není možné žít znovu život „jako předtím“. Rodiče to pocítují nejenom jako nemožné, ale zároveň jako nežádoucí. Avšak rozdělení procesu truchlení na určité fáze může být pro pozůstalé „užitečnou iluzí“, která napomáhá truchlícím zorientovat se v čase jejich zármutku (Špatenková, 2008, s. 53).

Dohnalová a Musil (2008) vytvořili stádia na základě rozhovorů s matkami, které prožily ztrátu dítěte a jsou členkami sdružení Dlouhá cesta⁵. Z jejich výzkumného šetření vyplynuly čtyři fáze vyrovnávání se se ztrátou. „*Fáze 0 – před úmrtím dítěte*“ se týká rodičů a rodin s nevyлéčitelně nemocným dítětem. Dále nastupuje „*fáze 1 – bezprostředně po úmrtí dítěte*“, která se již vztahuje na všechny pozůstalé rodiče. Začíná úmrtím a končí v období po pohřbu, nebo jiné formě rozloučení. Liší se zde reakce rodin dle determinant, jako jsou okolnosti smrti. Toto období je pro rodinu obzvláště stresující – musí oznámit úmrtí svému okolí, zařídit pohřeb, kontaktovat různé úřady a do toho všeho jsou sami v šoku z nepochopitelné ztráty. Poslední dvě fáze se týkají návratu do reality. „*Fáze 2 - pozvolný návrat do reality*“ trvá třináct měsíců, kdy rodina znovu hledá řád všedního života, který je hluboce poznamenán ztrátou. Slaví svátky roku, první výročí smrti bez dítěte a řeší praktické věci, jako např. kam dát věci po zemřelém apod. V tomto období rodiče stále prožívají pocit očekávání, že se dítě vrátí. „*Fáze 3 – opravdový návrat do reality*“ začíná po roce od utrpené ztráty a trvá po celý

⁴ Compassionate Friends byla založená v Anglii v roce 1969 na podporu rodičů, kteří ztratili své dítě.

⁵ Občanské sdružení založené v roce 2005 na podporu matek a rodin, které se vyrovnávají s úmrtím dítěte. Více ve třetí kapitole této práce

život pozůstalých. Členové rodiny jsou schopni žít nový život bez zemřelého. Intenzita smutku se v průběhu času mění, některé rodiny v tomto období zároveň prochází různými změnami – rozvody, stěhování do jiného bytu, či města apod. Obzvláště ženy touží pomáhat podobně postiženým rodinám.

1.1.2 Nekomplikované a komplikované truchlení

Truchlení s sebou nese projevy na úrovni emocionální, nálad, chování, ale i tělesných projevů. Podrobně se tím zabývá autorka Kubíčková (2001) a upozorňuje na to, že pro pomáhající profese je nesmírně důležité se zorientovat, do jaké míry je chování a prožívání spojené se zármutkem přirozenou reakcí a kdy už je truchlení komplikované a je zapotřebí odborné pomoci. Zároveň pro náš kontakt s pozůstalými je velmi užitečné, abychom uměli odpovědět na otázky a nejistoty týkající se jejich prožívání. Obzvláště v období bezprostředně po smrti blízkého mohou pozůstalí prožívat stavy, při kterých se obávají, zda se nezbláznili a potřebují ujistit, že jejich reakce je v dané situaci přirozená. Proto autorka uvádí základní rozdíly mezi nekomplikovaným truchlením, označovaným také jako normální smutek a patologickou reakcí na ztrátu. Všechny tyto projevy velmi souvisí s výše popsaným průběhem zármutku v kontextu času.

Systematickou analýzu nekomplikovaného truchlení popsal Erik Lindemann (1994, podle Kubíčková 2001, Worden 2009), který formuloval tzv. „specifický syndrom ztráty“. Mezi jeho příznaky patří *tělesné napětí*, které je typické především v období bezprostředně po smrti blízké osoby. Projevuje se somatickými reakcemi, například dušností, nedostatkem svalové síly, pocitem staženého hrdla, dechovou nedostatečností apod. Tyto projevy mohou nastat ve chvíli, kdy se okolí zmíní o zesnulém, nebo musí o smrti hovořit. Pozůstalé velmi často provázejí *pocity viny* ať už ve vztahu k zemřelému, nebo k příčině smrti. Truchlící mají sklon k *nepřátelské reakci* vůči svému okolí, které si sami neumí vysvětlit a bývají jimi znepokojeni. Mnohdy to vede k neschopnosti udržování vztahů s okolím, které později tolik potřebují. Ztráta nadšení, významu mnohých aktivit, které měly smysl ve vztahu k zemřelému, může vést ke *ztrátě modelů chování*. Neschopnost fungovat tak, jako dříve, kdy je každá všední činnost pro postižené zármutkem problém, vede k přilnutí k rutinním aktivitám. Truchlící se

hodně času zabývají *představami o zesnulém*, a to ať už v představách nebo o něm chtějí i hovořit. Jako šestý příznak autor připojuje objevení *se rysů zesnulého v chování pozůstalého*. Toto chování popisuje například Worden (2009) u sourozenců zemřelého, kteří se snaží zastat jeho roli. Další symptomatologie normálního zármutku je dosti obsáhlá, není proto možné zde vyjmenovat všechny projevy smutku. Pro pomoc truchlícím je nevyhnutelné pochopení nejen psychických, ale i fyzických projevů pozůstalého. Worden (2009) na úrovni pocitů uvádí smutek, zlost, pocity viny, sebeobviňování, úzkost, opuštěnost, únavu, vyčerpání, bezmoc, šok či touhu po zesnulém. Na druhou stranu mohou pozůstalí pociťovat úlevu, otupělost, vysvobození, radost a smích jako paradoxní reakci na ztrátu.

Normální reakce na ztrátu může navenek působit jako projev deprese. Worden (2009) vidí hlavní rozdíl mezi truchlením a depresí (tedy patologií v truchlení) v tom, že zatímco deprese stejně jako zármutek mají společné symptomy, jako jsou poruchy spánku, trávení a silný intenzivní smutek, v zármutku člověk neztrácí sebeúctu a jakousi sebekontrolu. Komplikaci v procesu truchlení vidí u chronických, odložených a larvovaných reakcí na ztrátu. Lindemann (1994, podle Kubičková, 2001) rozdělil patologické truchlení na dvě základní kategorie. Buď je reakce na ztrátu opožděná, či odložená třeba o celé týdny i roky, nebo může být zkreslená tím, že se u truchlícího objeví třeba ve věku, ve kterém blízká osoba zemřela, či jinou nečekanou reakcí. Stejně tak Kubičková (2001) uvádí, že atypické formy truchlení se od normálního smutku v zásadě nerůzní, ale liší se rozdílnou intenzitou a délkou trvání.

1.2 Rodina a smrt

Německý filosof P. L. Landsberg (1990, s. 127) uvádí: „*Smrt bližního: to je nekonečně víc, než smrt druhého obecně.*“ Většina významných ztrát se odehrává v kontextu rodiny, proto se zaměříme na to, jak působí na celý rodinný systém. Dnes mnoho rodin ztratilo blízký kontakt s umíráním. Nemoc a smrt je vytěsňena do nemocnic a jiných specializovaných zařízení. Péči tak poskytují profesionálové a příbuzní se stávají diváky. Přesto se pozůstalí musí vyrovnat se zármutkem, který pramení ze ztráty milované osoby (Callanová, Kellerová, 2005).

Normální reakcí pozůstalých bývá zármutek, opuštěnost až pocity zoufalství a bezmoci. Ztráta blízkého člověka významně ovlivňuje vlastní sebepojetí, identitu a integritu pozůstalých (Špatenková, 2004). Truchlící mnohdy mají pocit, že se svět zhroutil a vše kolem pozbývá smyslu. Úmrtí člena rodiny významně mění její strukturu, narušuje stabilitu a fungování soužití ostatních členů rodiny. Rodinná dynamika může být stejně tak nápomocná, jako bránící procesu truchlení a vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby (Kubičková, 2001). Na jednu stranu jsme ztratili schopnost o smrti v rodině hovořit, zároveň se však doporučuje smrt člena rodiny verbalizovat, zvláště pokud se jedná o dítě. Britská terapeutka Fredmanová (1997, podle Gjuričová, Kubička, 2009, s. 228) upozorňuje na komunikační dvojnou vazbu, která tak vzniká díky paradoxnímu příkazu: „Je třeba mluvit, jenže to neumíš.“

Autor Bowen (1978, podle Worden, 2009; Kubičková, 2001) se zaměřil na tři oblasti, které je potřeba zohlednit při procesu truchlení v rámci rodinného systému. První otázkou, je jakou roli nebo postavení měl zesnulý v rodině (role živitele, matky apod.). Díky jeho smrti zůstává prázdné místo, což může narušit rovnováhu rodiny. Druhá oblast se týká emocionální integrity rodiny. Dobře integrovaná rodina se bude se ztrátou vyrovnávat lépe. U méně integrované rodiny bude reakce na ztrátu sice minimální, ale mohou se pak objevit fyzické symptomy nebo sociálně patologické chování. Třetí oblastí je schopnost ventilovat emoce uvnitř rodinného systému. Ventilace emocí je v procesu truchlení velmi důležitá. Záleží na vzájemné komunikaci v rodině a do jaké míry každý člen dovoluje nebo naopak znesnadňuje, či až znemožňuje své emoce vyjádřit. Velmi záleží na tom, zda je rodina fungující a dobře integrovaná. Pak může být velmi nápomocná ke zdravému zpracování a vyrovnání se se zármutkem, který na její členy doléhá. Naopak nestabilní rodina může podpořit rozvoj patologických reakcí na ztrátu. Rodinný systém se také může stát disfunkčním, utrpí-li ztrátu osoby, která má v rodině důležité a nezastupitelné postavení.

1.3 Smrt dítěte

Smrt dítěte je pro rodinu a blízké okolí obzvlášť těžce zpracovatelnou ztrátou. Je považována za „nepřirozenou“, „nenormální“ a „příliš časnou“ (Kubíčková, 2001, s.78). Pro většinu lidí je nepředstavitelná, přestože ročně umírá v České republice přes 1000 dětí do 19ti let, a zároveň mnoho dalších mladých lidí nad 19 let umírá při dopravních nehodách, v důsledku těžkého úrazu, nemoci nebo jiné tragické události. Odchod dítěte v jakémkoliv věku, ať už rychlý, tragický, nebo postupný, po dlouhé nemoci, je vždy spojen s nesmírnou bolestí, která ovlivní další životy všech nejbližších (Dohnalová, Musil, 2008).

V historii bývala smrt běžnou součástí života. Netýkala se pouze starých lidí, ale velmi často umíraly i děti. Ivo Možný (1990, s. 42) uvádí: „Kdyby smrt dítěte byla pro ně takovou ranou, jakou utrpí rodiče smrtí malého dítěte dnes, překročila by prostě častá smrt jejich lidsky omezenou schopnost snášet utrpení.“ Z toho vyplývá, že vysoká úmrtnost dětí tehdy rodičům nedovolovala po citové stránce investovat tolik, jak je tomu dnes. Pod jednou střechou žilo několik generací, a tak byli všichni členové rodiny přítomni jak procesu zrození, tak umírání. Proces umírání tak byl součástí života všech členů rodiny (Callanová, Kellerová, 2005).

1.3.1 Truchlení z pohledu rodičů

„Zármutek, který rodiče prožívají, může mít mnoho různých podob. Nejdůležitější ovšem je, abychom žádnému rodiči nikdy neříkali ‚Je na čase, abyste se s tím vyrovnali, vždyť už je to víc než rok!‘“ (Kübler-Rossová, 2003, s. 183)

Hovoříme-li o smrti dítěte, většinou nás napadne ztráta malého „nevinného“ dítěte. Je potřeba si uvědomit, že i lidé v období senia mohou být velmi otřeseni smrtí jejich dospělého dítěte. Je pro ně velmi těžké vyrovnat se s faktem, že přežili svoje vlastní děti a mnohdy trpí silnými pocity viny za přežití. Hloubka zármutku tedy nepramení z pouhého faktu smrti dítěte, ale determinuje ji především intenzita vztahu se zemřelým. Obvykle se předpokládá, že vztah rodič - dítě je ústřední v jakémkoli věku. Když se zamyslíme nad dnešními rodinnými vztahy, tak tomu

vždy zdaleka být nemusí. Vzájemný vztah mohl být před tím, než do něho vstoupila smrt, problematický, prázdný, nebo jinak poškozený. Tato skutečnost může rodičům znesnadnit proces truchlení a přístup k významným sociálním rituálům (Špatenková, s. 2008).

Mnoho studií (Gorer, 1965; Parkes, 1970; Worden, 1987; McKissockovi, 1998; podle Kubíčková, 2001) poukazuje na to, že ženy projevují svůj zármutek otevřeněji než muži a nemají takové problémy s jeho explorací. Zároveň více vyhledávají institucionalizované formy odborné psychosociální pomoci. Prožívají ztrátu mnohem emotivněji a potřebují otevřeně mluvit o svém zármutku. Zároveň se ženy mnohem víc straní sociálním kontaktům a déle před okolím „nosí smutek“. Potřebný čas k vyrovnání se se ztrátou milované osoby je většinou delší než u mužů.

Muži v sobě mnohdy nosí „zákaz brečet“ a vnitřně si nedovolují emoční uvolnění v podobě pláče. Mnozí byli vychovávaní v názoru, že muži nepláčou a ve společnosti je očekáváno, že muž bude odvážný, silný a schopný postarat se o zbytek pozůstalé rodiny. Svou situaci se snaží vyřešit vnitřně, což se mnohdy projevuje touhou skutečnost vytěsnit, s nikým o tom nemluvit a kompenzovat pocity zármutku aktivní činnostmi, např. hodně pracovat. To ale mnohdy nefunguje a trápení tak pokračuje dál. Vnější projevy smutku jsou u mužů méně rozpoznatelné, což ale neznamená, že ho smrt dítěte nezasáhla (Praško, 2003).

Smrt dítěte zasahuje do života rodičů velmi radikálně a nese s sebou i nepříjemné sekundární stresy. To se projevuje nejen na psychickém stavu rodičů, ale i na jejich partnerském soužití. Často způsobuje problémy v komunikaci mezi manžely, problémy v sexuálním soužití a celkově může dojít k narušení stability rodinného systému. V některých případech dojde až k rozpadu manželství, je proto zapotřebí věnovat pozornost konfliktům mezi partnery (Kubíčková, 2001).

Velmi nápomocný pro rodiče v období smutku může být kontakt s rodinami, které se nacházejí ve stejné situaci. Je pro ně nesmírně cenné, mohou-li své pocity sdílet s lidmi, kteří si prošli stejnou zkušeností života. Explorace pocitů pro ně je tím snadnější a přirozenější, protože se svěřují někomu, kdo jim opravdu rozumí. Navíc pro ně může být takový rozhovor povzbuzením, že lze i po smrti jejich milovaného dítěte opravdově žít (Kübler-Rossová, 2003).

1.3.2 Vnímání smrti z pohledu sourozenců

Dalšími členy blízké rodiny, pokud zemřelé dítě nebylo jedináčkem, jsou sourozenci. Jejich reakce na ztrátu je podmíněná především věkem. Jinak bude zármutek prožívat malé dítě, jinak dospívající a jinak dospělý. Uvědomění si smrti i s jejími následky je u malého dítěte spojeno s vývojem intelektuálních schopností. Velmi malé děti spíše reagují na smutek a sklíčenost svých nejbližších, především matky. Od tří do pěti let děti registrují, že se stalo něco hrozného, ale nechápou nezvratnost a trvalost smrti. Konečnost života a nevyhnutelnost smrti si dítě začíná uvědomovat ve věku šesti až osmi let. Mladší děti trpí mnohdy pocity viny, že za smrt sourozence mohou právě ony, díky jejich žárlivosti, rivalitě, nebo ambivalentnímu vztahu k sourozenci. Čím je dítě starší, tím lépe umí formulovat své myšlenky a pocity, dospělí je však mnohdy ignorují a nedávají dětem příležitost k dialogu. Mnohdy bývá důvodem ignorace skutečnost, že jsou sami zasaženi zármutkem, a to jim znemožňuje o smrti hovořit. Dospělí mnohdy zapomínají na to, že i malé děti truchlí, domnívají se, že „tomu ještě nerozumí“. Teprve ve věku deseti až jedenácti let si děti plně uvědomují, že ony také jednou zemřou, což v nich může vyvolávat pocity strachu a úzkost. Mnohdy se snaží být „silné“, aby rodiče podpořily, nebo zastávají role, které měl jejich sourozenec a snaží se ho rodičům nahradit. Třináctým rokem věku dítě chápe smrt přibližně stejně jako dospělý (Kubíčková, 2001).

Pro dospívajícího může znamenat smrt sourozence ztrátu kamaráda nebo naopak soupeře, obdivovatele, či idolu. Mění se nejen jeho role v rámci rodinného systému, ale s tím i jeho vlastní sebepojetí a identita. Mnohdy trpí pocity viny, protože jejich vztah se sourozencem byl ambivalentní či dokonce soupeřivý. Zároveň ještě dlouho po smrti se může pozůstalý sourozenec cítit osamělý, zmatený, dokonce plný zlosti. Z důvodu vysoce emotivního jednání, zvýšené sugestibility, častých pocitů viny a méněcennosti, které jsou pro období adolescence vlastní, jsou mladiství náchylnější k rozvoji patologických reakcí na zármutek. Pro zvládnutí této skutečnosti jsou na jedné straně důležité otevřené vztahy v rodině, na druhé straně je velmi významná podpora sociálního okolí, které je pro mladého člověka důležitým socializačním prostředím (Kubíčková, 2001).

Smrt sourozence z pohledu dospělého je podle Gorera (1987, podle Kubíčková, 2001) menší ranou a není vždy prožívána tak hluboce. Je to dáno především intenzitou vzájemných kontaktů, kterých v dospělosti výrazně ubývá, protože sourozenci si vytváří své vlastní rodiny a nové vztahy.

2 Faktory ovlivňující reakci na ztrátu dítěte

Reakce na ztrátu milované osoby je velmi individuální záležitostí. Z první kapitoly je zřejmé, že každý člověk proces truchlení prožívá odlišným způsobem. V kontaktu s pozůstalými je zapotřebí počítat s interindividuálními a intraindividuálními zvláštnostmi. Lze tak předejít mnohým problémům a konfliktům, které mohou v rámci kontaktu s rodinou vzniknout (Špaténková, 2008). Chceme-li blíže pochopit, jakým způsobem bude určitý člověk či rodina reagovat na ztrátu, je zapotřebí získat co nejvěrnější informace o zesnulém. Z hlediska determinantů vztahujících se k zesnulému autoři (Kubíčková, 2001; Worden, 2009; Špatenková 2008) uvádí, že jde především o intenzitu vztahu, který měli jednotliví členové rodiny s dítětem před jeho smrtí. Druhým ovlivňujícím faktorem je způsob a okolnosti smrti. Reakce a proces truchlení v případě smrti náhlé a smrti, které předcházela dlouhodobá nemoc, je rozdílná. Zároveň je vždy zapotřebí vnímat individualitu a jedinečnost truchlícího jedince z hlediska jeho předchozí zkušenosti se smrtí, postoje ke smrti obecně, ale i osobnosti jako takové.

Následující přehled faktorů, které mají na proces truchlení vliv, vychází především z textů Kubíčkové (2001) a Wordena (2009) a je konkretizován k tématu smrti dítěte. Stručná charakteristika determinant není vyčerpávající, ale má být spíše podnětem pro doprovázející osoby. Worden (2009) považuje za důležité, aby pomáhající věděl, čím může být individuální cesta zármutku jednotlivce a rodiny ovlivněna, především jedná-li se o komplikované truchlení.

2.1 Faktory vztahu

Ústřednost vztahu mezi pozůstalými a zesnulým dítětem před smrtí prozradí mnohé o tom, jak budou truchlící prožívat čas truchlení (Worden, 2009). Kubíčková (2001) uvádí, že intenzita zármutku je tím větší, čím bližší vztah měla pozůstalá osoba k zemřelému. Mezi rodiči a dětmi je zpravidla silný vztah jistoty, ale nemusí tomu tak být v každém případě. Vztah může být před smrtí narušený nebo problematický. Rodiče mohou například smrt svého dítěte prožívat jako trest za své chyby, což je spojeno s vnímáním této ztráty ve světle pocitu

nespravedlnosti, že dítě zemřelo dříve než oni. Stejně tak i sourozenci a ostatní příbuzní jsou v procesu truchlení ovlivněni ústředností vztahu k zesnulému.

Worden (2009, s. 58) uvádí pět hledisek, která mohou ovlivnit prožitek zármutku u pozůstalých. Na prvním místě stojí „*the strength of the attachment*“ – jak moc silný byl vztah mezi zemřelým a jednotlivými členy rodiny před smrtí dítěte. Determinující je zde intenzita lásky v konkrétním vztahu, se kterou se zvětšuje i míra zármutku. Dalším hlediskem je „*the security of the attachment*“, pocit bezpečí, jistoty ve vztahu. Byla-li zesnulá osoba zdrojem jistoty a bezpečí pro pozůstalé, pak může její úmrtí způsobit hlubokou nejistotu a potřebu hledání nových jistot v dalším životě.

Blízké vztahy vždy obsahují určitý stupeň ambivalence „*the ambivalence of the relationship*“. V základu je člověk milován, ale současně jsou vůči němu prožívány negativní emoce. Obvykle pozitivní pocity převyšují, ale v případě vysoce ambivalentních vztahů, kde jsou na přibližně stejné úrovni jak pozitivní, tak negativní emoce, mohou tyto rozpory způsobit náročnější vyrovnávání se se ztrátou. Na povrch vyvstávají velké pocity viny vyjadřované obavou, zda pozůstalý udělal vše, co mohl, pro zemřelého. Reakce může přerůst ve zlost vůči zesnulému, že ho zde nechal samotného.

Nejbližší mohou po smrti těžce prožívat nevyřešené konflikty se zesnulým „*Conflicts with the deceased*“. Nejde zde pouze o problémové situace týkající se času v těsné blízkosti smrti, ale také o konflikty z minulosti. Jde o nevyřešené a mnohdy také nevyřčené skutečnosti, které se odehrály v jejich životech, a které mohou způsobovat pocity viny a další řetězec konfliktů s ostatními lidmi.

Posledním hlediskem, které autor uvádí, je míra závislosti na zesulé osobě „*dependent relationship*“. Vztahuje se především k úmrtí živitele, nebo osoby, která plnila důležitou roli v rodinném systému, a to z pohledu nejenom ekonomického, ale také emočního a sociálního. Proto úmrtí dítěte na první pohled nemusí mít důležitou ekonomickou roli v rámci rodiny, ale mohlo být například důležitým sociálním pojítkem mezi manžely a sourozenci apod. Následkem ztráty tohoto vztahu proto mohou být problémy v komunikaci a celkové soudržnosti rodiny.

2.2 Okolnosti smrti

Způsob úmrtí dítěte má velký vliv na zvládnutí úkolu truchlení. Příčiny smrti jsou obzvláště v anglickém prostředí tříděny podle kategorií NASH - přirozená „*natural*“, náhodná „*accidental*“, sebevražda „*suicidal*“ a zabití, vražda „*homicidal*“ (Worden 2009, s. 187). V českém prostředí např. Český statistický úřad⁶ rozlišuje vnější a vnitřní příčiny smrti. Obecně autoři (Kubičková, 2001; Parkes a kol., 2007; Špatenková, 2008; Worden, 2009;) uvádějí, že náhlé úmrtí má na proces truchlení mnohem větší dopady, než anticipovaná ztráta. Obzvláště, jedná-li se o úmrtí spojené s násilím či trestnou činností. Zároveň nelze vytvářet hodnotící škálu, podle které by pomáhající určit průběh a způsob vyrovnávání se se ztrátou dítěte. Následující přehled je spíše vodítkem pro pochopení některých projevů pozůstalých v souvislosti s okolnostmi smrti.

2.2.1 Potrat - uměle přerušené těhotenství

Ztráta nenarozeného dítěte patří mezi ztráty, které nemají v naší kultuře obecně sdílený význam. Proto ženám a rodinám, které ji prožily, není dávána potřebná podpora. Především, jedná-li se o nechtěnou ztrátu nenarozeného dítěte. Okolí zpravidla nedává této události přílišný význam, což způsobuje sociální izolaci a pocity nepochopení v rodině, která ztrátu prožila. (Gjuričová, Kubička, 2009) Autor Worden (2009, s. 200) hovoří o potratech jako nevyslovených ztrátách „*unspeakable losses*“, na které lidé raději zapomínají. Potlačené prožitky se ale mohou projevit nečekaně při nové zkušenosti ztráty v pozdějším období života.

Autorka S. K. Price (2008) ve svém odborném článku upozorňuje, že je potřeba, aby se mezi pracovníky v pomáhajících profesích prolomilo mlčení v dialogu s ženami, které prožily ztrátu nenarozeného dítěte. Mnohá svědectví žen hovoří o tom, že pro ně bylo důležité hovořit o svých pocitech a problémech v období po potratu, ať už je spontánní, nebo vyžádaný. Velmi záleží na vztahu, který si k těhotenství a plodu dítěte matka a její okolí vytvořilo. Například matka,

⁶ Dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4002-10>

kteřá přijde odítě, jehož narození s radostí očekávala, prožívá krizi identity ženy - matky. Daná situace v ní vzbuzuje obavy, zda může být dobrou matkou, zda vůbec bude schopná otěhotnět apod.

2.2.2 Porod mrtvého dítěte

Porod je očekávanou a radostnou událostí rodiny a jejího okolí. Z toho důvodu je zapotřebí věnovat pozornost na prvním místě matce, ale i její rodině. Obcházení této skutečnosti, netečnost personálu, krčení ramen a mlčení je uváděno jako nejhorší zkušenost ze strany matky. Matka potřebuje v tuto dobu pozornost svého okolí, blízké lidi, kteří jí poskytnou podporu, a kteří unesou její smutek. Rozhodně by neměla být na pokoji s matkami, které porodily zdravé dítě a jejichž svět se zúžil pouze na ně. Smrt dítěte je zapotřebí ztruchlit, stejně jako každou jinou smrt v životě člověka. Jako pomáhající rituál je rozloučení s dítětem v kruhu rodiny. Pokud je možný pohřeb, je vhodné, aby bylo dítě pohřbeno, případně zorganizovat jiný způsob rozloučení. Matka i rodina mají tak možnost vyjádřit smutek a sdílet emoce s touto událostí spojené. (Vodáčková, 2007)

2.2.3 Syndrom náhlého úmrtí kojenců - SIDS⁷

Náhlá smrt zdánlivě zdravého dítěte v období do šestého měsíce po jeho narození je velmi bolestnou ztrátou. Diagnóza SIDS je lékaři stanovena až po smrti kojence, způsobuje náhlou smrt bez varování i úplně zdravým dětem. Příčina syndromu dosud není jasná. Právě nejasná příčina může vyvolávat u rodičů pocity viny, výčitky a vzájemné obviňování se mezi manžely. Díky tomu se k truchlení mohou připojit sekundární stresy, které zhoršují jejich psychický stav. Zároveň vyšetřování okolností smrti může přinést nedůvěru do vzájemného vztahu rodičů a celkově narušit stabilitu rodiny. (Kubíčková, 2001)

Worden (2009) uvádí některé faktory, které komplikují vyrovnání se s náhlou ztrátou kojence. Prvním je překvapení, které nedává příležitost připravit se na ztrátu, která je o to víc nepochopitelná, protože dítě se dosud zdálo být úplně

⁷ Sudden Infant Death Syndrome

zdravé. Dalším problémem je absence konečné příčiny smrti. Rodinní příslušníci a přátelé se ptají: „Proč dítě zemřelo?“ Rodiče však nemají uspokojující odpověď, což může vyvolat různé pomlavy a historky o zanedbání dítěte apod. Taková reakce může vyvolat u pozůstalých pocity viny a výše uvedené problémy. Syndrom náhlého úmrtí má dopady zároveň na sourozence zesnulého dítěte. Není neobvyklé, že sourozenci těžko přijímají nového sourozence do rodiny, při jeho narození mohou vůči němu cítit i zlost. Ve chvíli, kdy dítě náhle zemře, přicházejí pocity viny a výčitky svědomí. Odborná studie (Hutton, Bradley, 1994, podle Worden, 2009) našla vysoké procento depresivních stavů, agrese a sociální izolace u sourozenců ve věku 4 – 11 let i po dobu až dvou let od smrti v jejich rodině.

2.2.4 Náhlá smrt

Autorka Kubíčková (2001) definuje náhlou smrt jako neočekávanou situaci bez předchozího varování, např. nehodu, náhlý zdravotní stav, nebo vraždu. Je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost těmto okolnostem, protože je provázejí specifické problémy, které způsobují problematické vyrovnávání se se ztrátou. Autorka uvádí, že řada výzkumů zaměřených na tuto oblast dané tvrzení potvrzuje. Mezi nimi Harvardská studie popisuje charakteristickou reakci na předčasně a neočekávané úmrtí:

„Počáteční fáze životního vykojení a nedůvěry v cokoliv přetrvává poměrně nezanedbatelnou dobu a je spojena se sociální izolací a přetrvávajícím pocitem, že zemřelý je stále naživu. Tento pocit ovšem nemůže ochránit pozůstalého před osamělostí, úzkostí a depresemi, tedy reakcemi, které se vyskytují i po čtyřech letech u více než poloviny respondentů.“ (Kubíčková, 2001 podle Parkes, 1996 s. 129 – 131)

Truchlení znesnadňují především pocity bezmoci, zoufalství a viny, popírání skutečnosti a hledání viníka. Náročnou situací pro pozůstalé je nutnost provedení šetření, do kterého je zapojena rodina, zdravotníci, sociální pracovníci, ale i policejní instituce. Všichni tito aktéři hrají velmi důležitou roli v procesu vyrovnávání se se smrtí. Smrt dítěte je vždy nečekaná, proto v kombinaci s náhlostí, nebo tragičností je pro zármutek velkou komplikací. (Kubíčková, 2001)

2.2.5 Sebevražda

Sígl (2006, s. 315) definuje sebevraždu jako „dobrovolné ukončení života, obvykle jako reakci na tíživou situaci často spojovanou se ztrátou smyslu života.“ V období před pubertou je suicidium spíše vzácností, alarmující je vzrůstající míra sebevražd v období dospívání. V mnoha zemích v posledních desetiletích tento počet vzrostl. Suicidium je mnohdy spojeno se sebepoškozováním, které bývá především voláním o pomoc. Tyto suicidiální pokusy jsou častější u dívek, ale samotnou sebevraždu dokoná více dospívajících chlapců (Barker, 2007). Možný (2002) uvádí, že v České republice připadají na jednu sebevraždu ženy čtyři sebevraždy mužů.

Z pohledu rodičů je sebevražda dítěte jednou z nejbolestnějších ztrát. Není pouze problémem rodiny, ale je také celospolečenským problémem (Kübler-Rossová, 2003). Vyrovnat se se ztrátou je v tomto případě proto mnohem složitější. Pozůstali prožívají rozmanité emoce, vždy je to ale pocit viny. Ptají se: „Proč jsem tomu nezabránil? Neměl u mě dostatečnou oporu? Můžu za to já, nic jsem pro něho neznamenal?“. Mnohdy pocity viny doprovází vztek na zesnulého, lítost, hanba, znechucení apod. Hlavním úkolem pomáhajících je tak pomoc zorientovat se v emocích, které tato událost přináší. Sebevražda s sebou zároveň nese společenské stigma, což je pro pozůstalé další překážkou na cestě truchlení a vyrovnávání se se ztrátou. Ve velkém městě lze příčinu smrti utajit, ale na vesnici se šíří zprávy tohoto typu mnohem rychleji a mezi lidmi obecně otevírají prostor pro mnohé fantazie a vymyšlení historek. Reakce okolí je spojená s pohrdáním a odsouzením, i když je doba, kdy byly sebevrazi pohřbíváni za zdi hřbitova, dávno za námi (Havránková, 2007). Sebevražda dítěte velmi ovlivní klima rodiny. Tabuizace tématu znesnadňuje hovořit uvnitř rodiny o této události. Výše popisované pocity otřásají sebehodnocením jednotlivých členů rodiny a v krajních případech je mohou přivést až k vlastním sebevražedným myšlenkám (Špaténková a kol., 2004).

2.2.6 Anticipované úmrtí

Parkes (2007) uvádí, že lidé, kteří se mohli na ztrátu připravit, a tím pádem u nich proces truchlení začal dříve, se následně vyrovnávají se ztrátou mnohem lépe, než lidé, kteří tuto přípravu nemohli podstoupit. Proto pro ně šok způsobený očekávanou smrtí bývá méně traumatizující. Pomoc rodině jde tak v ruku v ruce s podporou umírajícího. Dokáže-li rodina sdílet poslední čas umírajícího spolu s ním, vede to nejčastěji ke vzájemnému přimknutí. Pozůstalí pak mnohdy vzpomínají na tyto okamžiky, kdy si byli vzájemně nejbližší z celého jejich života.

Špatenková (2008, s. 24) v této souvislosti hovoří o tzv. „*prolongovaném umírání*“. Je-li období umírání dítěte příliš dlouhé, může vést k vyčerpání fyzických, psychických i sociálních zdrojů rodiny. Pozůstalým pak může scházet síla, empatie a vstřícnost. Zažívají pocity, kdy si přejí, aby už vše skončilo.

Dojde-li ke smrti milované osoby právě v této době, mohou následovat silné pocity viny u pozůstalých. Parkes (2007) proto hovoří o velké potřebě pomoci těmto rodinám. Pomáhající by měli zajistit přiměřenou pomoc rodině, aby si na straně jedné nepřipadala, že poskytla málo péče, a na straně druhé zvládala všechny své povinnosti.

2.3 Determinanty zármutku vztahující se k truchlícím

Kdo je truchlící? Tato otázka je velmi důležitá a může prozradit mnohé o intenzitě a průběhu truchlení. Reakce na smrt dítěte se odvíjí od věku, zkušeností, životního názoru i kultury, z níž pozůstalý vychází. Z výše uvedeného je zřejmé, že exprese zármutku bude rozdílná u dítěte, dospělého, muže nebo ženy. Stejně tak může sehrát jak pozitivní, tak i negativní roli předchozí zkušenost se ztrátou. Riziko rozvoje patologických projevů se zvyšuje u lidí, kteří nemají adekvátně zpracovaný postoj k zármutku nebo potlačili zármutek v minulosti. U vícečetných ztrát se mohou objevit sekundární stresy (např. vdova přijde o své jediné dítě), které mohou vyvolat rozvoj některých psychických problémů. Zároveň předchozí zkušenost se ztrátou může pozůstalým pomoci cestou osvědčených strategií zvládání náročné situace či vyhledáváním známých zdrojů

pomoci (Kubičková, 2001). Smrt dítěte znamená pro pozůstalé velmi silnou stresující situaci. Worden (2009) proto vidí jako determinující pro její zvládnutí copingové strategie jednotlivých pozůstalých. Záleží velmi na tom, jak se jedinec vyrovnává se stresovými situacemi, jakým způsobem zvládá úzkost a strach a jak obecně umí pracovat se svými pocity.

Postoje a hodnoty společnosti, ve které žijeme, formují náš postoj ke smrti a do jisté míry ovlivňují porozumění a reakci na ztrátu (Silvermanová, 2007). Významným zdrojem pomoci po smrti blízké osoby může být život v církevním společenství. V kontextu křesťanské víry nabývá smrt nového rozměru – je vnímána jako přechod do života v Božím království. Tento pohled na danou situaci pomáhá nejenom umírajícím, ale i pozůstalým k nalezení smyslu a opory v jejich zármutku. Křivohlavý (1995, s. 85) hovoří o jasném cíli, kterým je nebeský otcovský domov. Smrt tak není vnímána jako něco konečného, ale je spojena s návratem k Otci, k setkání s Bohem a ostatními zemřelými. Oporu tak pozůstalí nachází nejen v Písmu svatém, ale zároveň v křesťanském společenství. Pro pozůstalé patřící do určitého církevního společenství může být právě jejich místní církev oporou a pomocí v jejich zármutku. Záleží ovšem na schopnosti daného společenství adekvátně reagovat a nabídnout podporu truchlícím (Kubičková, 2001). Normálnímu průběhu truchlení velmi napomáhají církevní pohřební rituály, které citlivě upozorňují na potřebu sociální podpory, která se v ideálním případě uvnitř komunity věřících projevuje nejen modlitbou, ale i spoluúčastí a konkrétní pomocí pozůstalým (Pera, Weinert, 1996).

Naděje, že život smrtí nekončí, je v naší kultuře obvyklá i u lidí, kteří se k žádnému církevnímu společenství nehlásí. V 90. letech 20. století k nám pronikly různé netradiční formy spiritualit. Člověk, který stojí tváří v tvář zkušenosti smrti, velmi často řeší otázku smyslu existence a posmrtného života. Z hlediska pomáhajících je důležité být připraveni na tyto otázky ze strany truchlících. Postoje pomáhajících mohou velmi ovlivnit osobní vyrovnávání se pozůstalých se ztrátou milované osoby (Gjuričová, Kubička, 2009).

3 Pomoc pro pozůstalé

Zármutek byl v minulosti zpracováván v rámci přirozeného prostředí - v rodinách, církevních společenstvích, prostřednictvím pohřebních rituálů a dalších sociálních zvyklostí. Worden (2009) upozorňuje na to, že dnes už mnohé mechanismy pomoci, které dříve fungovaly, zanikají. Stejně tak autorka Špatenková (2008) uvádí, že tradiční zdroje sociální opory selhávají, kdežto potřeba pozůstalých sdílet žal je stále aktuální. Zvyšuje se proto ve společnosti poptávka po formalizované pomoci. V České republice se teprve poradenství pro pozůstalé jako legitimní oblast poradenství rozvíjí. Pracovníci v pomáhajících profesích se ale ve své praxi s pozůstalými setkávají. Pomoc a podporu pozůstalým tak může poskytnout prakticky kdokoliv, ať je to zdravotní personál, zaměstnanci pohřební služby, duchovní, přátelé, sousedé, příbuzní či jiní pozůstalí. Následující kapitola proto může být přínosem pro pomáhající ať už na rovině profesní, nebo pokud se setkávají s truchlícími ve svém okolí a mohou se tak stát jejich průvodci na cestě zármutku.

3.1 Principy pomoci pro pozůstalé

Worden (2009) definoval následujících deset principů pomoci pro pozůstalé:

(1) *Pomoci pozůstalým přijmout ztrátu jako skutečnost.* Truchlící mají problém uvědomit si, že ztráta je realitou a potřebují ujistit v tom, že jejich milovaná osoba se již nevrátí. Jak citlivě pomoci pozůstalým k akceptaci ztráty? Autor vidí jako nejlepší cestu hovořit o ztrátě. Otázkami týkajícími se okolností smrti, typu: „Jak se to stalo? Kdo vám o smrti řekl? Jak probíhal pohřeb?“, můžeme pomoci pozůstalým k uvědomění si skutečnosti ztráty.

(2) *Pomoc pozůstalým identifikovat a vyjádřit emoce.* V předchozích kapitolách jsem uváděla množství emocí, které může smrt dítěte vyvolat. Autor uvádí následující čtveřici, se kterou je zapotřebí především pracovat: hněv, pocit viny, bezmoc a smutek. Nejde zde pouze o vyjádření emocí, ale zároveň pomoci pozůstalým identifikovat jejich význam a pomoci jim se s nimi vypořádat.

(3) *Pomoci pozůstalým žít dál bez zesnulého.* Velmi záleží na tom, kdo byl zesnulý a jakou měl roli ve vztahu k truchlícím, v jakém byli vztahu. Jak jsem již o tom výše psala, vztah zásadně ovlivňuje schopnost žít bez zesnulého. Velmi často to souvisí s učením se nových rolí, změně životních rituálů apod. Autor upozorňuje, že ze zkušeností pozůstalých není ideální v období hned po smrti milované osoby unáhleně reagovat např. změnou bydliště, práce, či přetrháním sociálních vazeb. Raději začít život bez zemřelého v prostředí, kde to pozůstalí důvěrně znají a mají vytvořené jakési sociální opory. V opačném případě by mohlo dojít ke kumulaci dalších krizí spojených s novým prostředím jako např. hledání zaměstnání, život v neznámém městě.

(4) *Pomoci nalézt smysl ve ztrátě.* Nalezení smyslu nestojí pouze na zodpovězení si otázky: „Proč se to stalo?“, ve smyslu kdo za to může. Pozůstalí velmi často stojí před otázkou: „Proč se to stalo právě mně?“. Ztráta sebedůvěry jde ruku v ruce se ztrátou schopnosti využít vlastní potenciál k vyrovnání se se ztrátou. Nejlepší intervencí je podpořit truchlící ve vědomí, že mohou být úspěšní v jejich úsilí převzít kontrolu nad svými pocity a těžkostmi. Přese všechno je hledání smyslu v této situaci, která „nedává smysl“ (obzvlášť jedná-li se o smrt dítěte) celoživotní cestou a hledáním.

(5) *Uspadnit emoční odpoutání se od zesnulého.* Odpoutání se od zesnulého neznamená na něj zapomenout, ale nalézt pro něj nové místo v životě pozůstalých. Takové, které nebude bránit novým sociálním kontaktům a rozvíjení vztahů v jejich dalším životě. Najít tedy hranici mezi závislostí na zesnulém, která může být až patologická a vytěsněním ztráty na straně druhé.

(6) *Poskytnout čas k truchlení.* Je potřeba nezapomenout na to, že truchlení je procesem, který potřebuje čas. Jednotlivým členům rodiny může čas akutního smutku trvat různě dlouho, což mnohdy způsobuje rozpory a problémy uvnitř rodinného systému. Je tedy potřeba znovu pozůstalým připomínat, že mají právo na otevřený žal minimálně tři měsíce. Přičemž kritický čas může nastat i v období prvního výročí smrti.

(7) *Interpretovat „normální“ chování.* Mnoho pozůstalých se obává, že se po smrti blízkého zbláznili. Je to především proto, že nerozumí jejich vlastním reakcím a chování. Díky tomu mají tak velký pozitivní dopad svépomocné skupiny

pozůstalých, které truchlícím dodávají pocit „normálnosti“. Stejně tak by měla pomáhající osoba znát projevy zármutku jak v rovině emocionální, nálad, chování, tak i fyziologické.

(8) *Připustit individuální rozdíly.* Je velmi důležité nepředpokládat, že všichni truchlící prožívají zármutek stejným způsobem. Truchlení je fenomén s mnohými intrapersonálními rozdíly a velkými individuálními rozdíly v intenzitě a projevech zármutku. Někdy může být potřeba, aby pomáhající vysvětlil členům rodiny, že cesty zármutku mohou být velmi rozdílné.

(9) *Pomoci nalézt obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých.* Nejúčinnější cestou ke zvládnání procesu zármutku je pomoci najít pozůstalým jejich vlastní možnosti obrany a způsoby vyrovnání se se stresovou situací. Zároveň varovat před nevhodnými až patologickými cestami, kterými mohou být například závislosti, suicidiální tendence, hledání pomoci ve společenství sekt apod. Pozůstalí bezprostředně po smrti blízkého nejsou schopni racionálního náhledu, proto je zapotřebí, aby pomáhající podporovali vhodné strategie vyrovnávání se se ztrátou.

(10) *Identifikovat patologii a případně odkázat na odbornou pomoc.* Jak už je výše uvedeno, je nesmírně důležité, aby pomáhající rozpoznal patologické reakce na ztrátu. V případě potřeby by měl znát možnosti odborné pomoci pozůstalým.

Na závěr autor uvádí, že je zapotřebí mít na paměti, že pomáhající nikdy nemůže vědět, jak se truchlící cítí. Proto věty typu: „Já vím jak ti je,“ nebo „To bude dobré,“ „Brzy to skončí,“ „Buď statečný,“ nejsou vhodné a mohou truchlící uzavřít vůči další spolupráci. Nikdy nemůže pomáhající znát pocity truchlícího, úkolem je pomoci nalézt a mobilizovat způsoby pomoci pro pozůstalé vlastní.

3.1.1 Osobnost pomáhajícího

Špatenková (2008) uvádí základní tři kompetence poradce pro pozůstalé. Jsou jimi kompetence odborná, praktická a osobnostní. Průvodce zármutkem by měl znát symptomatologii nekomplikovaného i patologického truchlení, faktory, které mohou proces zármutku ovlivňovat, potřeby pozůstalých, strategie vyrovnávání se se ztrátou a možnosti pomoci pozůstalým. Praktické dovednosti pomáhajícího se

odvíjejí od jeho postavení vzhledem k truchlícímu. Jedná-li se o pomoc formální, pak by měl znát strukturu poradenského procesu, orientovat se v možnostech další pomoci a v neposlední řadě se dále vzdělávat. Neformální forma pomoci vyžaduje především účinnou komunikaci (včetně umění aktivně naslouchat) a osobnostní kompetence. Tyto požadavky ovšem směřují stejně tak i k profesionálům.

Kopřiva (2006) vidí jako hlavní nástroj pro vytvoření, který je nutný pro účinnou pomoc, osobnost pomáhajícího. Obecně se dá říci, že osobnostní kvality, které jsou potřeba pro vytvoření vztahu mezi pomáhajícím a pozůstalými se shodují s vlastnostmi obecně vhodnými pro pracovníky v pomáhajících profesích (Špatenková, 2008). Mezi ně patří zejména vhodná míra empatie, trpělivost, citlivost, ochota pomáhat, umění zdravého náhledu a držení hranic a práce s vlastními pocity (Kopřiva, 2006).

Zamýšlíme-li se nad osobností pomáhajícího ve vztahu k pozůstalým, kteří truchlí nad smrtí dítěte, je zapotřebí také věnovat pozornost jeho postoji ke smrti jako takové (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007). Curren (2007) považuje za důležitý aspekt pomáhajících vlastní zkušenost se ztrátou. V první řadě zda se se zármutkem vyrovnal a dokázal ho zpracovat tak, aby u něho rozhovor s truchlícími nevyvolal stresovou reakci. Zároveň zkušenost smrti může být pro pomáhající velmi přínosnou z hlediska pochopení některých reakcí pozůstalých.

3.2 Neformální pomoc pozůstalým

Hovoříme-li o neformální, neprofesionální, nebo též laické pomoci, je truchlícím poskytována především prostřednictvím lidí z jejich blízkého sociálního prostředí, nebo dobrovolníky, kteří mohou být součástí pomáhajících organizací. Zahraniční praxe ukazuje jako velmi účinnou neformální pomoc prostřednictvím svépomocných skupin⁸ (Kubíčková, 2001).

⁸ Např. The Compassionate Friends – svépomocná skupina rodičů, kterým zemřelo dítě.

3.2.1 Podpora sociálního okolí⁹

Hlavním zdrojem pomoci pro pozůstalé je bezesporu vlastní rodina. Úmrtí dítěte v rodině ale může vyvolat různé specifické problémy, které mohou způsobit sekundární stresy. V takovém případě nemusí být rodina schopna účinné pomoci. Nemalou úlohu pak hraje sociální opora přátel, sousedů a známých. Lidé obvykle ale nevědí, jak se mají k pozůstalým zachovat, proto se rozhovorům s nimi pro jistotu vyhýbají. Obzvláště ve chvíli, kdy hovoříme o smrti dítěte. Bojí se otázek pozůstalých a mnohdy odpovídají „útěchami“ a vysvětleními, která jsou pro pozůstalé spíše zraňující než nápomocné. Svědectví mnohých pozůstalých hovoří o tom, jak jejich známí raději přejdou na druhou stranu chodníku, než aby se s nimi setkali, po příchodu do práce kolegové mlčí apod. Důvod, proč tomu tak je, většinou bývá předchozí v negativní zkušenosti se smrtí nebo celkově tabuizace smrti v naší společnosti. Setkání s někým, kdo prožívá bolest ze ztráty blízkého, se dotýká naší vlastní konečnosti a neschopnosti čelit smrti (Špatenková, 2008).

Autorka Kübler-Rossová (2003) popisuje prostřednictvím mnohých příběhů, jak důležité jsou „maličkosti“, které blízcí a přátelé dopřejí pozůstalé rodině. Po smrti dítěte se rodina může objevit v bludném kruhu denních povinností. Spousta činností se postupně zautomatizuje a vzpomínky na zemřelého se pořád vracejí. Řešením není distancovat se od vnějšího okolí, ale naučit se znovu žít a vyplnit ono prázdné místo. Tomu mohou pomoci návštěvy kamarádů zesnulého, kontakt s přáteli, se kterými něco zažili, vzpomínání na společné chvíle sdílení radostných okamžiků. Taková setkání a rozhovory mohou být pro rodinu zesnulého uzdravující. Cestou tedy není mlčení a vyhýbání se kontaktu s truchlícími, naopak mnozí potřebují o svém zármutku mluvit a uvnitř rodiny to velmi často není možné. Zároveň potřebují mít pocit, že pro druhé stále něco znamenají, a i přes zkušenost smrti nejsou ze svého okolí izolováni.

Silvermanová (2007, s. 53) vyzývá k „jinému pojetí zármutku“:

„Když hovoříme o zármutku, je důležité nemluvit ‚o nich‘, ale ‚o nás‘. Pokud je zármutek pojímán jako událost životního cyklu, bere se v úvahu i širší sociální

⁹ Společenství lidí, ve kterém člověk žije a pracuje. (Matoušek, 2003)

a interpersonální kontext. Reakce lidí jsou legitimizovány jejich komunitou, která jim poskytuje oporu, když se učí žít se svou bolestí, přijímat pocity ztráty a přizpůsobovat se změnám, které v jejich životě úmrtí blízkého způsobilo. Měli bychom změnit otázku, kterou si klademe při pohledu na bolest truchlících – měli bychom se ptát, co je v jejich situaci v pořádku, za co jsou odpovědné pouze okolnosti, a ne na to, co v pořádku není, co je špatně.“

3.2.2 Rituály jako specifická pomoc pozůstalým

Společnost se z větší míry vzdálila křesťanským vzpomínkovým rituálům. Například dušičky, den Památky zesnulých jsou nejen příležitostí k zapálení svící u hrobu, ale také k obnově vzpomínek na zesnulého v rámci široké rodiny (Gjuričová, Kubička, 2009). Až do dvacátého století měly rituály významnou roli v životě pozůstalých. Pomáhali lidem vyjádřit zármutek a zprostředkovali jakési smíření mezi živými a zesnulými. Během dvacátého století se postupně rituály a náboženská víra, které poskytovaly rámec pro jednání pozůstalých, vytrácely (Silvermanová, 2007).

Nováková (2010) upozorňuje, že rituály jsou pro pozůstalé, obzvláště v období blízkém smrti, velmi důležité. Rituály napomáhají při vyrovnávání se se ztrátou, zamezují zmatku a orientují člověka na budoucnost. Kromě klasických pohřebních obřadů, které z naší společnosti pomalu vytěsňovány, autorka poukazuje na různé jiné možnosti rituálů. Může jimi být například vytváření knihy života, ve které rodina a přátelé shromažďují různé fotografie a sepisují kroniku života zesnulého. Jinou alternativou je tzv. „Memory box“, neboli vzpomínková krabice, do které se mohou shromažďovat i předměty z života zemřelého.

Jedním z nejdůležitějších rituálů je pohřeb. Worden (2009) uvádí několik důvodů, čemu mohou být pohřební obřady nápomocné v procesu truchlení. V první řadě pomáhají akceptaci ztráty. Pozůstalí si mohou lépe uvědomit smrt jako realitu. Zároveň pomáhá k exploraci zármutku. Ve společenství blízkých se hovoří o zesnulém a vzájemně se sdílí smutek. Verbalizace pocitů a vzpomínek je pro zarmoucené velmi důležitá. Pohřeb je legitimním místem, kdy se o zesnulém může bez pocitu nemístnosti hovořit. V neposlední řadě mohou smuteční obřady

mobilizovat sociální podporu okolí vůči pozůstalé rodině. Častou obavou v truchlících rodinách je účast dětí na pohřbu. Parkes a kol. (2007) však píše, že děti se dokážou vypořádat s pohřbem i pohledem na zemřelého. Akorát potřebují emoční podporu okolí, možnost o věcech kolem smrti hovořit a být připravené na vše, co mohou očekávat.

3.3 Formalizovaná pomoc pozůstalým

Pro truchlící může být složité hovořit o zármutku a problémech, které na ně po smrti blízkého doléhají s rodinou a blízkými. Ať už je to z důvodu „být odvážný před dětmi“, nebo rozporům, které mohou ze situace vyplynout. V některých rodinách nejsou vztahy mezi příbuznými na takové úrovni, aby si mohli dovolit ventilovat emoce a dát volný průběh projevům zármutku. Řešením situace pro tyto truchlící může být bezpečné prostředí v rámci poradenského vztahu (Kubičková, 2001).

Worden (2009, s. 83) rozlišuje základní dvě oblasti v práci s pozůstalými. „Grief counselling“ tedy poradenství pro pozůstalé, které může být poskytováno jak odbornými, tak laickými poradci. Hlavním cílem poradenství je pomoc ke zdravé adaptaci a vyjádření zármutku při nekomplikovaném truchlení. Druhou oblastí pak je „grief therapy“ – terapie zaměřená na komplikované truchlení, kterou poskytují odborníci a používající speciální techniky práce s klientem. Poradenství je v České republice povětšinou pouze součástí nějaké organizace – zejména hospice, která poskytuje péči o nemocné a umírající. Vojtěch Zikmund (2010, podle Kopřivová, 2010), koordinátor poradny pro nemocné a pozůstalé Alej, která vznikla pod Hospicovým hnutím Vysočina o. s., vidí jako překážku k vytvoření sítě těchto poraden především problémy s financováním. Jako možná vize do budoucna je vznik sítě poraden nejen při hospicích, ale i nemocnicích či LDN, aby zde byl vždy alespoň jeden laický poradce pro pozůstalé.

Významným krokem pro zvýšení kvality života pozůstalých je vývoj projektu Autorizace v oblasti poradenství pro pozůstalé, který vzniká pod Ministerstvem pro místní rozvoj ČR (MMR). V roce 2009 začala pracovní skupina¹⁰ pro tvorbu

¹⁰ Vedoucí pracovní skupiny je PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

standardů v poradenství pro pozůstalé MMR, aby ve smyslu zákona č. 179/2006 Sb. o uznávání výsledku dalšího vzdělávání vytvořila návrhy dílčí kvalifikace poradce. Vláda ČR se tak zavázala, že do roku 2012 zpracuje koncepci péče o truchlící a pozůstalé (Bajer, 2010).

3.3.1 Občanské sdružení Dlouhá cesta

Zaměříme-li se na situaci poradenství pro truchlící po úmrtí dítěte, nalezneme v českém prostředí pouze jedinou organizaci zaměřenou na pomoc těmto rodinám. Občanské sdružení Dlouhá cesta pomáhá rodinám zvládnout tuto stresovou situaci jak po psychické, tak praktické stránce. Sdružení vzniklo v roce 2005 a jeho cílem je předcházení dalších obtíží, které může zármutek způsobit, jako například nemoc, rozvody, problémy v zaměstnání, obtíže při komunikaci a další (Dohnalová, 2010).

Na webových stránkách sdružení: <http://www.dlouhacesta.cz>, nalézají pomoc rodiče, sourozenci i blízké osoby zemřelých dětí. Nacházejí se zde informace takzvané „první pomoci“ pro pozůstalé. Mezi ně patří například desatero pro pozůstalé, užitečné odkazy, statistiky, ale také příběhy pozůstalých a další. Stránky sdružení taktéž informují o projektech a možnostech podpory, které uvádím v následujících odstavcích.

Hlavním projektem sdružení je projekt „*Nejste sami*“, jehož cílem je vybudování sítě proškolených dobrovolných poradců-průvodců z řad rodičů a příbuzných, kteří prožili smrt dítěte v jakémkoliv věku a různé příčiny a naučili se žít se ztrátou. Zároveň má vzbudit zájem odborné veřejnosti. Projekt vznikl na popud rodičů, kteří tuto ztrátu utrpěli a v období po smrti dítěte hledali kontakt s lidmi se stejnou životní zkušeností. Na projekt navazují *svépomocná setkávání*, která jsou místem vzájemného sdílení prožitků a zároveň inspirací pro čas zármutku. Dlouhá cesta také nabízí *psychologické poradenství* a externí *doprovázení pozůstalých* rodičů. Pozůstalým také sdružení nabízí víkendové *rekondiční pobyty*, při kterých je více času hovořit o zármutku a dána možnost relaxace, nebo třeba rozhovoru s psychologem.

Zajímavým projektem zaměřeným na podporu pozůstalých sourozenců zemřelých dětí je „*Barevný anděl*“. Finančním podílením se na rekonstrukci

dětského pokojíčku sledují zlepšení psychiky sourozence a komunikace v rodině. V rámci projektu je cíleně podporována účast dítěte a rodičů na společné práci, která má za cíl nastartovat život bez sourozence a zároveň se o jeho smrti naučit hovořit.

Další cílovou skupinou, kterou Dlouhá cesta oslovuje, jsou rodiče dětí, které zemřely ještě před, nebo krátce po narození. Projekt „*Prázdná kolébka*“ má ve svých cílech také zlepšovat přístup odborného personálu v českých zařízeních. Formou letáků informují veřejnost a během roku pořádají setkání rodičů s touto bolestnou zkušeností.

Mezi další aktivity sdružení patří *vzpomínkové a benefiční akce*, kterými upozorňují veřejnost na aktuálnost tématu. Sdružení Dlouhá cesta se také aktivně zapojuje do výzkumů a snaží se působit na odbornou veřejnost. Podíleli se i na tvorbě výše popsaného návrhu MMR kvalifikačního a hodnotícího standardu dílčí kvalifikace *Poradce pro pozůstalé*.

3.3.2 Ztráty a Sociální práce

Téma poradenství pro pozůstalé je v zahraničí běžnou součástí sociální práce. Na dané téma vyšlo bezpočet knih a odborných článků. Česká odborná diskuse se v tomto ohledu teprve „probouzí“. V roce 2010 v druhém čísle časopisu Sociální práce, jehož tématem byla sociální práce s umírajícími, vyšlo hned několik článků na téma práce s pozůstalými. V zákoně o sociálních službách¹¹ celkově chybí sociální služby zaměřené na péči o umírající a pozůstalé (Bajer, 2010). Přesto se sociální pracovníci s pozůstalými mohou setkat napříč sociálními službami např. v rámci krizové pomoci, jako sociální pracovníci v nemocnici, nebo hospici, různých druhů poradenství a dalších.

Podle Kubičkové (2001) není nevyhnutelně nutné, aby bylo poradenství pro pozůstalé samostatnou profesí, ale mělo by být běžně poskytováno pracovníky v pomáhajících profesích. Je proto nezbytné, aby byli pracovníci odborně připraveni. Sociální práce se dnes opírá o koncept sociálního fungování. Smrt

¹¹ Zákon č. 108/2006 Sb.

blízké osoby je bezesporu ohrožující skutečností, která klade na člověka požadavky, které jsou mnohdy nad jeho možnosti zvládnání. Navrátil a Musil (2000, podle Navrátil 2001, s. 185) uvádí komplex skutečností, které jsou pod termínem sociálního fungování skryty. Mezi nimi:

„Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je podporovat sociální fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit, nebo udržovat rovnováhu mezi více, či méně dostatečnou kapacitou zvládnání a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí.“

Problematika umírání, smrti a truchlení bezesporu patří do kategorie náročných životních situací, které ohrožují sociální fungování rodiny. Základní filosofií sociální práce by mělo být zachování lidské důstojnosti, sebeúcty a možnosti převzít zodpovědnost za sebe a své blízké. Už proto poradenství jako součást sociální práce by se mělo týkat i pozůstalých se všemi svými specifiky (Balogová B., Levická J., 2010).

Závěr

Zpracování námětu smrti dítěte s sebou přináší mnohé otazníky a obtíže jak na rovině osobní, tak odborné. Čím více jsem se tématem zabývala, tím více jsem musela řešit otázku vlastní smrtelnosti. Během studia literatury jsem přečetla nespočet životních příběhů rodin, které si touto ztrátou prošly. Při pohledu na bolest ze ztráty dítěte se mi mnohdy zdály být všechny studie a teoretické závěry odborníků nedostatečné a příliš zjednodušující danou skutečnost. Zároveň ale vidím jako velmi důležité se touto problematikou zabývat, protože zkušenost této bytostné ztráty může nepříznivě ovlivnit další život pozůstalých rodin. Hlavní úlohou průvodců na cestě zármutkem pozůstalých je pomoci najít způsob jak se „naučit žít se ztrátou“. Tento celoživotní úkol pozůstalých skrývá mnoho nástrah, které nemusí být schopni bez pomoci jejich okolí – ať už laické, nebo odborné pomoci – zvládnout.

Tématu truchlení a pomoci pozůstalým je v české literatuře věnovaná velmi malá pozornost. Ve své podstatě jedinou autorkou systematicky se zabývající fenoménem truchlení a poradenstvím pro pozůstalé je N. Špatenková (rozená Kubíčková). Proto jsou v práci dalším významným zdrojem informací anglické texty, především kniha J. W. Wordena (2009) považovaného za „klasiku“ v oblasti truchlení, ztráty a poradenství. Velkým přínosem pro téma umírání, smrti a truchlení je odborná diskuse v rámci druhého čísla časopisu Sociální práce v roce 2010.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak na smrt dítěte reaguje jeho rodina a její sociální okolí a poukázat na možné cesty pomoci. Abychom se mohli zabývat pomocí, bylo zapotřebí v první kapitole rozpracovat fenomén truchlení, který je reakcí na smrt obecně. Diskuse odborné veřejnosti (především v zahraničí) srovnávala truchlení s nemocí, které ovšem s sebou nese rizika stigmatizace či medikalizace zármutku. Protože v některých případech truchlení může přerůst v patologickou reakci na ztrátu, uvádím základní rozdíly mezi nekomplikovaným a komplikovaným truchlením. Průběh zármutku je mnohými autory uváděn v určitých fázích, které jsou ale pro truchlící do jisté míry iluzí. Není možné, aby všichni truchlící prožívali zármutek podle určité šablony, ale předložení fází

truchlení jim může pomoci zorientovat se ve svém prožívání a zaměřit se na změnu.

V druhé části první kapitoly jsem se zabývala otázkou, jak smrt dítěte působí na jeho rodinu. Smrt obecně má na rodinný systém velký vliv a může být spouštěčem dalších krizí a problémů. Smrt dítěte je obzvláště těžkou stresovou situací, která je považována za nespravedlivou, nenormální a nepřírozenou. Zármutek rodičů, kteří přežili své děti, je celoživotní cestou. Přináší s sebou mnohé problémy v partnerském soužití a komunikaci mezi manžely s rizikem rozpadu manželství. Tyto neshody ve většině případů přináší rozdílnost prožívání zármutku mezi mužem a ženou. Opomíjenou skupinou truchlících bývají sourozenci zemřelého. Dospělí příliš nevěnují pozornost jejich truchlení a mnohdy se domnívají „že to nevnímají“. Postoj ke smrti a její chápání se v závislosti na věku dítěte liší, vždy však vyvolá určitou emoční a mnohdy i fyziologickou reakci na ztrátu, které je zapotřebí věnovat pozornost.

Fenomén truchlení je vysoce individuální cestou zármutku pozůstalých. Tento čas ovlivňují různé faktory, o kterých píše v druhé kapitole a k nimž je potřeba přihlížet a uvědomit si jejich dopady. Například z hlediska okolností smrti má větší dopady na proces truchlení smrt náhlá, obzvláště je-li spojená s násilím či trestnou činností. U anticipovaného úmrtí začíná zármutek už před smrtí dítěte a skýtá čas se s dítětem rozloučit, který je později pro pozůstalé velmi cenným. Typ ztráty, kterému není v naší společnosti dáвана dostatečná váha, je smrt dítěte před jeho narozením, nebo bezprostředně po něm. Důležitým faktorem je zároveň ústřednost vztahu mezi pozůstalými a zemřelým dítětem před jeho smrtí. Nevyřešené konflikty, ambivalentní vztahy, či závislost na vztahu k zemřelému determinují zármutek a ovlivňují proces truchlení.

Naše společnost ztratila přirozenou schopnost o smrti mluvit a tradiční zdroje sociální pomoci pozůstalým upadají, je tedy na místě, zabývat se principy a cestami pomoci pro pozůstalé. V třetí kapitole jsem uvedla základní principy pomoci, které ve své podstatě vycházejí z teorie truchlení a specifík uvedených v první a druhé kapitole. Z hlediska neformální pomoci pozůstalým je velmi důležitá pomoc jejich sociálního okolí, které ale mnohdy neví jak reagovat a svými frázemi a postoji působí na zarmoucené spíše negativním způsobem. Výzvou je

proto větší informovanost veřejnosti o procesu truchlení a otevření debaty ve školách, médiích apod.

V současnosti je u zrodu formalizovaná pomoc v ČR, díky projektu autorizace v oblasti poradenství pro pozůstalé pod MMR. Z hlediska konkrétní pomoci rodinám, kterým zemřelo dítě z jakýchkoli příčin, je ale u nás stále jedinou organizací občanské sdružení Dlouhá cesta, která se aktivně zapojuje do odborné diskuse a nabízí pozůstalým množství zajímavých projektů. V zahraničí je poradenství pro pozůstalé běžnou součástí sociální práce. Je možné se touto cestou vydat i v ČR? Jakým konkrétním způsobem nabídnout pomoc pozůstalým, aby se předešlo sociálním důsledkům, které s sebou proces truchlení nese? Tyto a možná i další otázky přináší zpracované téma, které není ani zdaleka ve své šířce zpracováno. Mohou být námětem pro další práci, výzkumy a hlubší studium dané tematiky.

Literatura

Bajer, P. (2010). Do uvolněného prostoru vstupuje poradenství pro pozůstalé. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 18-20.

Bajer, P. (2010). V zákoně o sociálních službách chybí sociální služby na péči o umírající. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 63.

Balogová B., Levická J. (2010). Sociální práce s pozostalými. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 96-101.

Barker, P. (2007). *Základy dětské psychiatrie*. Praha: TRITON.

Callanová, M - Kellerová, P. (2005). *Poslední dary*. Praha: Vyšehrad a Cesta Domů.

Currer, C. (2007). *Loss and social work*. Exeter: Learning Matters.

Český statistický úřad. (2011). Ediční plán 2010.

<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4002-10> [online] cit. 15.4.2011

Dlouhá cesta o.s. (2008). .Pomoc všem, kteří přežili své děti.

<http://www.dlauhacesta.cz>. [online] cit. 10.4.2011

Dohnalová, Z., Musil, L. (2008). Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 106-120.

Dohnalová, Z. (2010). Se smrtí dítěte se nelze smířit, ale je možné se s touto bolestí naučit žít. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 32-34.

Freud, S. (1971). *Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách. Vybrané spisy III*. Praha: Avicenum.

Gjuričová, Š., Kubička, J. (2009). *Rodinná terapie*. Praha: Grada Publishing.

Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.

Havránková, O. (2007). Sebevražedná tematika. In Vodáčková, D. (Eds.), *Krizová intervence* (s. 482-498). Praha: Portál.

- Kopřiva, K. (2006). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Kopřivová, J. (2010). Laická poradna Alej pomáhá pozůstalým najít svou cestu. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 21-23.
- Křivohlavý, J., Kaczmarczyk, S. (1995). *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství.
- Kübler-Rossová, E. (2003). *O dětech a smrti*. Praha: ERMAT.
- Kübler-Rossová, E. (1993). *O smrti a umírání*. Hradec Králové: Arita.
- Landsberg, P. L. (1990). *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad.
- Matějček, Z. (1989). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
- McLarenová, J. (2007). Smrt dítěte. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (s. 103-121). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Možný, I. (2002). *Česká společnost*. Praha: Portál.
- Možný, I. (1990). *Moderní rodina (mýty a skutečnosti)*. Brno: Blok.
- Navrátil, P. (2001). Vybrané teorie sociální práce: současné pojetí a dilemata disciplíny. In Matoušek, O. (Eds.), *Základy sociální práce* (s. 183-192). Praha: Portál.
- Nováková, R. (2010). Role rituálů v procesu truchlení. *Sociální práce / Sociální práce*, č. 2, s. 115-123.
- Parkes, C. M., Relf, M., Couldrick, M. (2007) *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Pera, H., Weinert, B. (1996) *Nemocným nablízku*. Praha: Vyšehrad.
- Praško, J. (2003). *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál.

Price, S. (2008). Women and reproductive loss: Client-worker dialogues designed to break the silence. *Social Work*, č. 53/4, s. 367-376, Staženo 19. dubna 2011 z databáze PsycINFO, EBSCO.

Quinová, A. (2007). Kontext ztráty, změny a zármutku v paliativní péči. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (s. 21-39). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Silvermanová, P. R. (2007). Truchlení: změna pojetí. In Firthová, P., Luffová, G., Oliviere, D. (Eds.), *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (s. 39-59). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

Sígl, M. (2006). Co víme o smrti. Praha: Epoque.

Špatenková, N. a kol. (2004). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.

Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing.

Worden, J. W. (2009). *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*. London; New York, NY : Routledge.