



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Ztráta blízké osoby a truchlení v období dětství a dospívání

Vypracovala: Kateřina Kovářová
Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. 07. 2016

.....

Jméno a příjmení studenta

Abstrakt

Cílem této bakalářské práce je mapovat vzpomínky vysokoškolských studentů, kteří mají, z období dětství či dospívání, zážitky ztráty blízké osoby či procesu truchlení. Vzhledem k záměrům výzkumu, bylo využito kvalitativního přístupu. Následující studie byla vytvořena s cílem zachytit, u každého z účastníků, jedinečnost prožitků a postojů k této tématice. Retrospektivní design taktéž umožnil, zaměřit se na jednotlivá hodnocení dopadu zážitku v kontextu se současností.

Teoretická část se nejprve zaměřuje na vymezení základních témat, která následně ukotvují v teorii. Zaměřuji se speciálně na postoj naší společnosti ke smrti. V této části se také snažím popsat vývoj konceptu smrti u dětí. Témata ukotvují v teoriích, které jsou dnes mezi profesionály přijímány. Zmiňuji se také o problematice dětského traumatického zážitku, kdy následně nabízím metody terapie a intervence. Praktická část se zabývá metodologickým pozadím výzkumu, ve kterém bylo využito polostrukturovaných dotazníků. Výzkumná část je založena na šesti případových studiích, které vychází z individuálních rozhovorů šesti dobrovolných účastníků.

Výsledky studie demonstrují vysokou variabilitu dětských prožitků, které proces truchlení doprovází, což bylo, na základě dostupných teorií, předpokládáno.

Klíčová slova: dětství, dospívání, ztráta blízké osoby, truchlení

Abstract

The aim of this bachelor thesis is to survey the memories of college students who experienced the bereavement and grief during their childhood and adolescence by using a qualitative approach. Following study is designed to gather information of each participant's unique experience and attitude. The retrospective design also allows to identify the singularities in their understanding of its impact to their current life.

The theoretical part is focused on description of the main topics and related theories. I am especially focused on attitude of our society to the topic of death. I describe the development of child understanding of the concept of death. I also refer to current grief theories which are agreed upon by professionals mentioned the topic of Childhood Traumatic Grief. There are also noticed some intervention techniques and therapy methods which can help during the process. The empirical part is based on specification of the research applying semi-structured interviews. This investigation consists of six case studies, which are based on individual interviews with six volunteers.

As expected, the findings from this study can demonstrate how varied the bereavement process is for children.

Key words: childhood, adolescence, bereavement, grief

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché, za její ochotu, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla moc poděkovat všem respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumu a poskytli mi přínosné informace. V neposlední řadě patří velké poděkování také mé rodině a přátelům, kteří mi při studiu byli oporou.

OBSAH

ÚVOD	8
1. Vymezení tématu práce	9
1.1. Období školního věku.....	9
1.1.1. Mladší školní věk.....	10
1.1.2. Střední školní věk.....	10
1.1.3. Starší školní věk.....	10
1.2. Období dospívání.....	12
1.2.1. Sekulární akcelerace.....	13
1.3. Ztráta blízké osoby.....	13
1.4. Truchlení.....	14
2. Fenomén smrti ve společnosti.....	16
2.1. Postoj člověka ke smrti a umírání.....	16
2.1.1. Historie.....	17
2.1.2. Současnost.....	19
3. Smrt očima dítěte.....	23
3.1. Vývoj konceptu smrti.....	24
3.2. Dítě iniciátorem komunikace o tématu smrti.....	26
4. Ztráta blízké osoby v dětství a dospívání.....	27
4.1. Reakce na ztrátu.....	27
4.2. Truchlení dítěte a dospívajících.....	29
4.2.1. Komplikované dětské truchlení.....	30
4.2.2. Dětský traumatický zážitek (CTG).....	32
4.3. Čeho se vyvarovat.....	32
4.4. Co dál může pomoci.....	35
5. Výzkumné cíle	38
6. Výzkumné otázky.....	38

7. Výzkumný soubor	38
7.1. Výběr výzkumného vzorku.....	38
7.2. Popis výzkumného vzorku.....	39
8. Metodologie výzkumu	40
8.1. Výzkumný design.....	41
8.2. Metody získávání dat.....	41
8.3. Metody zpracování a analýzy dat.....	41
8.3.1. MAXQDA 12.....	42
8.4. Organizace výzkumu.....	43
9. Případové studie	44
9.1. Eliška, 24 let.....	44
9.2. Aurora, 23 let.....	46
9.3. Monika, 23 let.....	48
9.4. Anna, 26 let.....	51
9.5. Nikolas, 25 let.....	53
9.6. Nela, 23 let.....	55
10. Porovnávání rozhovorů	57
10.1. Výsledek porovnávání základních proměnných.....	58
11. Výsledky výzkumu	59
11.1. VO1: Jaké jsou vzpomínky na setkání se smrtí či umíráním v dětství?.....	59
11.2. VO2: Jaký byl průběh procesu truchlení v reakci na ztrátu blízkého člověka?.....	64
11.3. VO3: Jak probíhala komunikace v kontextu smrti člena rodiny?.....	68
11.4. VO4: Jaké je retrospektivní hodnocení události v kontextu k současnosti?.....	71
12. Diskuse	76
ZÁVĚR.....	79
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY.....	81
PŘÍLOHY Č.1, Č.2, Č.3, Č.4.....	85

ÚVOD

Tato kvalitativní studie se zabývá, jak je z názvu patrné, individuálním procesem truchlení v reakci na ztrátu blízké osoby. Výzkum probíhal v retrospektivním úhlu pohledu, kdy si vysokoškolští studenti vybavovali konkrétní zážitky z dětství.

V prvních kapitole se věnuji obecné definici témat v teorii. Další kapitola pojednává o problematice smrti a jejímu vnímání lidskou společností v historickém i soudobém kontextu. V následujících kapitolách se již konkrétněji zabývám dětským pohledem na téma, vývojem chápání konceptu smrti, reakcím, ale i specifickým jevům, jako je komplikované dětské truchlení. Snažím se v práci také nastínit možnosti odborné intervence, ale i obecné zásady, které jsem na základě dostupné literatury identifikovala a jež by měl mít každý člověk na paměti. V praktické části práce následně podávám informace ohledně metodologického pozadí výzkumu, po kterých následují konkrétní případové studie a analýza dat, kterou shrnuji ve výsledcích výzkumu.

V přílohách této práce, se nachází vlastní sebereflexe a ukázky rozhovorů. Také jsem přidala pro představu vzory pracovních oken programu, který byl využit při kódování a kategorizaci dat.

1. Vymezení tématu práce

V následující kapitole bych ráda definovala stěžejní pojmy této bakalářské práce, které vycházejí z tématu, přičemž je ukotvuji v teorii, ze které jsem vycházela.

1.1. Období školního věku

V koloběhu života se z pohledu vývojové psychologie jedná hned o několik, na sebe navazujících, období. Některá jsou poklidnější, zatímco jiná se zdají být mnohem dynamičtější. Obecně může být školní věk charakterizován počátkem nástupu a adaptace dítěte na základní školu. Dalším výrazným mezníkem je období během pohlavního zrání, které spouští etapu dospívání. Toto období bývá ukončeno spolu se školní docházkou. Školní věk je tedy obvykle popisován po etapách, které se však autor od autora liší svým rozdělením.

Často jsem se v jiných pracích setkala, z pohledu vývojové psychologie, s nejednoznačně definovanou terminologií pojmu dospívání, případně adolescence, což může při následné kombinaci různých teorií způsobit nejasnosti a obtíže v chápání zkoumaného problému. Při výzkumu jsem se rozhodla zaměřit na zkušenosti studentů, které se odehrály v průběhu mladšího školního věku a dospívání. V této bakalářské práci, jsem vycházela z následujícího dělení, což považuji za důležité hned na začátku zmínit.

Langmeier a Krejčířová (2006) rozdělují zmiňované vývojové období na **mladší školní období** (6- 12 let) a **období dospívání** (11-12 let až do 20-22 let). Můžeme vidět, že toto dělení je komplexnější, lze ho dobře aplikovat v dnešních podmínkách rozvinuté průmyslové společnosti. Nicméně samotní autoři upozorňují, že jde skutečně o velmi široké rozpětí věkové hranice, což je nutné mít na paměti. „ Je ovšem značný rozdíl mezi dvanáctiletým „skoro dítětem“ a dvacetiletým „skoro již dospělým.“ Proto bývá celé období dále členěno. “ (Langmeier, Krejčířová 2006, 143). Věk dospívání tedy dále člení do období *pubescence* (11-15 let), které obsahuje fáze prepuberty a vlastní puberty. Posledním obdobím je pak *adolescence* (15-22 let).

Mezi zastánci klasičtějšího dělení, se typicky pracuje s pojmy: a.) raný školní věk, b.) střední školní věk a c.) starší školní věk, kdy zmíněná období a.), b.) prakticky odpovídají prvnímu období *mladšího školního věku*, tak, jak jej uvádí výše zmínění Langmeier a Krejčířová (2006). Pro představu, Zdeněk Matějček dával přednost rozlišení školního věku na tři etapy (Matějček 1986 In Langmeier, Krejčířová 2006). Jeho dělení jsem naopak použila pro následující popis jednotlivých etap, které jsem začlenila do teoretické části práce. Důvod je takový, že se mi zdá následující model pro tento cíl přehlednější.

1.1.1. Mladší školní věk

Tento věk trvá od nástupu do školy tj. přibližně od 6. do 8. roku a je charakteristický procesem adaptace na změnu životní situace a vývojovými změnami, projevujícími se ve vztahu ke škole. Toto období lze charakterizovat přechodem od naivního ke střízlivému realismu (Langmeier, Krejčířová 2006).

Podle Piageta můžeme také tento věk považovat v kognitivním vývoji za přechodový, jelikož dítě pozvolna přechází z předoperačního stádia ke stádiu konkrétních logických operací (Atkinsonová et al., 2003).

1.1.2. Střední školní věk

Je udáváno, že toto období trvá přibližně od 8 do 11 let, kdy již začínají první známky pohlavního dospívání s průvodními fyziologickými projevy. V průběhu této fáze dochází k mnoha změnám, které jsou podmíněny nejen biologicky, ale i sociálně.

Tento věk lze považovat za stabilnější období přípravy na dynamičtější fázi dospívání. Dle Eriksona¹ jde o období citové vyrovnanosti (Vágnerová, 2012). Psychoanalýza tento věk označuje obdobím latence, kdy je ukončena jedna část

¹ Toto období charakterizoval konfliktem *snaživost vs. méněcennost*, dítě si začíná uvědomovat vlastní účelnost - věnuje úkolům a rozvíjení dovedností. Ctností je důvěra ve vlastní kompetentnost (Vágnerová, 2012).

psychosexuálního vývoje, přičemž další složky osobnosti dřímají do začátku pubescence, kde se opět pudová a emoční složka vrátí v plné síle (Langmeier, Krejčířová 2006).

Podle Piageta, je způsob myšlení tohoto věku tzv. fází konkrétních logických operací, kdy děti začínají uvažovat logicky, ovšem vycházejí z vlastních zkušeností a činnosti, pracují tedy s konkrétními představami (Atkinsonová, 2003).

Dle Vágnerové (2012) je dítě středního školního věku realista a extravert. Má potřebu mít ve všem jasno, nejlépe na základě jednoznačných a konkrétních důkazů. Všeobecně má tendence interpretovat veškeré dění kolem sebe optimistickým pohledem.

1.1.3. Starší školní věk

Plynule navazuje na období středního školního věku a trvá do ukončení základní školy, to znamená přibližně do patnácti let, období pubescence² (Vágnerová, 2012). Tento věk, je jednou z etap přechodu člověka z dětství do dospělosti. Nastává zde období komplexních proměn. Nejnápadnější je vývoj prvních sekundárních pohlavních znaků, které jsou spojené s pohlavním dozráváním. Po psychické stránce dále potom celkově labilní emoční ladění vlivem hormonálních změn. Někdy je považováno za období druhého sociálního narození, kdy je klíčovým procesem osamostatňování se a rozšiřování sociálních vztahů mezi vrstevníky. Podle Freuda je to období genitálního stadia³, které považoval v lidském vývoji za konečné (Vágnerová, 2012). Piaget popisuje, že dochází ke změně způsobu myšlení, pubescent je již schopen logicky uvažovat o abstraktních pojmech (Atkinsonová, 2003). Tuto vývojovou fázi kognice nazýváme stádiem formálních logických operací.

² lat. *pubescere* - obrůstat chmýřím, dospívat

³ Od 11.-12. roku. Genitální stádium navazuje, po období latence, na falické stádium (od 4. do 5. roku). Ukončením genitálního období je, dle Freuda, vývoj člověka dokončen. Freud předpokládal, že se člověk vyvinul z druhu, který měl období puberty v 5-6 letech, genitální stádium tedy navazoval na falické. U člověka je stádium latence (od 5. roku do 11.-12. roku) jen přechodné. Je to období stability, kdy emoční a sexuální přání ustupují do pozadí. Dítě si v jeho průběhu osvojuje kulturní normy, poznatky a sociální role (Drapela, 2003).

Rozdíl v uvažování prepubertálních školáků a dospívajících může být výstižně vyjádřen tím, že v dětství je charakteristické usilovat o poznání a pochopení světa (Jaký svět je? Proč takový je?), zatímco pro dospívajícího je typická potřeba uvažovat o tom, jaký by tento svět mohl být (Jaký by měl být?) (Vágnerová, 2012).

1.2. Období dospívání

O období dospívání jsem již hovořila, jakožto o stádiu pubescence. Nicméně nyní bych zmínila tzv. druhou fázi a tou je **adolescence**⁴, která se předpokládá mezi 15. a 22. rokem života (Langmeier, Krejčířová 2006). V českém psychologickém pojmosloví je běžné nazývat toto období dospíváním, jejímž ekvivalentem v zahraniční literatuře je termín adolescence. Zjednodušeně se dá vymezit, jako přechodné období lidského vývoje, které se nachází mezi dětstvím a dospělostí. Ve vývojové psychologii se jedná o poměrně mladý termín, dříve byla předpokládána plynulá návaznost mezi dětstvím a dospělostí, kde chyběla tato přechodná fáze.

Říčan (2006) jej nazývá jako tzv. vrcholné mládí, kdy je hlavním úkolem poznat sám sebe a tím si ujasnit své místo a uplatnění ve společnosti. Jedná se o složitý úkol, který je často spojován s obdobím osobnostních krizí a životních kotrmelců.

Erikson toto období charakterizuje konfliktem mezi identitou a konfuzí rolí, na počátku hraje velkou roli potřeba identifikace se vzory, modely, příklady a jejich nápodobou. Ctností, kterou můžeme získat je zde věrnost své životní filozofii, svým cílům, zájmům či hodnotám (Vágnerová, 2012).

Cesta mezi adolescencí a dospělostí je v dnešní vyspělé společnosti dlouhá a přechod je navíc těžko uchopitelný, což může působit specifické problémy⁵. V kulturách se silnou tradicí, v přírodních národech, ale i v naší minulosti se běžně setkáváme s rozmanitými přechodovými rituály. Absolvování obřadu znamenalo změnu

⁴ lat. *adolescere* – růst, dorůstat, dospívat, ale také sílit a mohutnět

⁵ adolescentní moratorium(=odklad)- Jde o stádium jakési vývojové latence, která mladému člověku umožňuje pozdržet se v mládí, aby mohl experimentovat s novými rolemi či zkušenostmi, než definitivně vstoupí do světa dospělých.

společenského postavení, které má výrazný vliv na změnu citění, myšlení i životního stylu mladého člověka (Říčan, 2006). Dnes se odborníci přiklání k názoru, že horní hranice je přímo úměrná délce přípravy na budoucí povolání, jelikož za dospělého, považujeme člověka sociálně nezávislého. Tento fakt vedl k oddálení horní hranice (u VŠ studentů často 25-30 let).

1.2.1. Sekulární akcelerace

V souvislosti, s dnes populárním pojmem adolescentní moratorium, bych ráda zmínila termín sekulární akcelerace, pod kterým je označováno celkové urychlování růstu a vývoje v průběhu posledního staletí. Vědci potvrdili, že ve všech rozvinutých, euroamerických zemích, byl u dětí urychlen nástup fyziologického dospívání. Cílem četných výzkumů bylo mimo jiné zjištění, jaký vliv má časnější tělesné zrání na duševní vývoj dětí.⁶ Obecně se zdá, že akcelerace způsobila rychlejší průběh tělesného a duševního vývoje, ovšem také prodloužila dobu pro dokončení plného vývoje, což oddálilo nástup plné dospělosti (sociální).

1.3. Ztráta blízké osoby

Ztrátu blízkého člověka považujeme za jednu z nejsložitějších událostí, se kterou se během života musíme vypořádávat. Proces zpracovávání a vyrovnávání se s danou situací nazýváme truchlením (Špatenková, 2004). Prožívání a důsledky této stresující události jsou pro každého značně individuální. Pro některé lidi je například velmi důležité o smrti blízkého mluvit a neustále přemítat o svých myšlenkách a pocitech, zatímco pro jiné je toto chování nepřírozené. Někdo se se smrtí snaží vypořádat prostřednictvím sdílení společných vzpomínek tykajících se zesnulého, jiného tyto myšlenky přivádí do deprese. Lidé mohou zažívat smíšené či ambivalentní emocionální

⁶ V průběhu celé poloviny minulého století bylo díky restandardizacím nejrůznějších vývojových škál a inteligenčních testů (Gesellova škála, Wechslerova škála aj.) zjištěno, že hodnota IQ každých 30 let vzrostla přibližně o 10 bodů. Stejně tak byla akcelerace zjištěna v oblasti emočního vývoje (Rösler, 1963 In Langmeier, Krejčířová, 2006).

reakce. Truchlení se může dokonce stát podnětem k umělecké činnosti⁷, kdy člověk dává najevo pocity prostřednictvím malování, hudbou atp. Je důležité si uvědomit, že každý člověk má v situaci ztráty blízké osoby své specifické reakce, které jsou vysoce individuální. U dětí pak tato zásada platí dvojnásob (Goodman et al., 2004).

1.4. Truchlení

Truchlení je komplexní proces a projevuje se na úrovni emocionální, somatické, kognitivní, ale i v chování a jednání truchlících osob. Je třeba mít na paměti, že všechny tyto pocity, myšlenky a prožitky jsou normální. Takové životní období může být nesmírně dlouhé a těžké (Cesta Domů, ©2016). Často je laickou veřejností truchlení považováno za nechtěný stav, který se snaží co nejrychleji eliminovat, ovšem to je zásadní chyba. Truchlení je totiž přirozený proces⁸, který má své specifické fáze. Tímto procesem každý procházíme individuálně a svým tempem. Jakákoliv snaha jej potlačovat či uspěchat, může vyústit v regresi a stagnaci přirozeného průběhu, což může způsobit četné problémy. V nejzávažnějších případech se může jedinec s daným problémem potýkat vlekle po celý život (tzv. komplikované truchlení).

Jak již bylo zmíněno, jedná se o proces a existuje celá řada odborníků, kteří se snažili jednotlivé fáze identifikovat a popsat. Dle Kastové (2015) každá fáze skrývá nebezpečí, že se v ní člověk „zabydlí“. Stagnace procesu v určité fázi potom přináší specifické obtíže. Uvážíme-li dopad, který může mít špatně zpracované truchlení na naše duševní zdraví, je překvapivé, jak je toto téma stále přehlíženo. Tato autorka například fáze popisuje následujícím způsobem: 1. fáze, kdy člověk nechce uvěřit, 2. fáze otevřených emocí, 3. hledání a odpoutání se od zemřelého, 4. nový vztah k sobě a světu.

Dále zde můžeme uvést často používaný model tzv. pěti fází smutku podle doktorky Kübler-Rossové (1992), který byl původně aplikován v kontextu vyrovnávání se s vážným onemocněním (1. popření, 2. hněv/agrese, 3. smlouvání, 4. deprese, 5. smíření). Autorka sama upozorňovala, že se fáze nemusí vyskytovat v naznačovaném pořadí, dokonce se některé nemusí ani projevit či může naopak docházet k cyklickému

⁷ čehož při své intervenci využívá arteterapie viz. dále

⁸ z lat. *procedere* = *postupovat, vyvíjet se*

opakování určité etapy. Jedná se o individuální proces, což si je důležité uvědomit v souvislosti s rodinným systémem, kdy se můžou u jednotlivých členů lišit dosažené úrovně při cestě ke smíření. „Těžké citové otřesy a prožitky smutku dovedou rodinná pouta utužovat, ale také rozkládat“ (Matějček, 1986, 294).

Pro srovnání Bowlby (2013) u svých 4 fází zármutku předpokládá obecnou posloupnost (1. otupělost, 2. toužení/hledání, 3. chaos/zoufalství, 4. nový řád). Připouští však, že může v situacích přechodu z jedné na následující docházet k regresi.

Colorosová (2008) pro změnu udává pouze 3 etapy: 1. zoufalství/ otupělost/ šok, 2. hluboký zármutek, 3. smutek smíšený s pocitem klidné radosti/ smíření.

Jednotlivé definice fází se při bližším zkoumání obsahově příliš neliší. Vycházíme-li z jakékoliv teorie, tak je obecně našim úkolem splnit v tomto období 4 hlavní body, jak je uvádí Colorosová (2008).:

- přijmout skutečnost smrti
- prožít bolest zármutku
- přivyknout nové situaci
- navázat nové vztahy

2. Fenomén smrti ve společnosti

Fenomén smrti lidskou společnost doprovází od nepaměti. Není tedy překvapením, že se postoje k této problematice vyvíjely, stejně jako společnost sama. Tímto vývojem se společně s dalšími tématy zabývá Thanatologie⁹, což je interdisciplinární¹⁰ nauka o smrti a umírání. Za prvního thanatologa je označován francouzský sociolog a antropolog Robert Hertz, který vypracoval první studii na toto téma v roce 1907.

Na témata spojená se smrtí se jinýma očima dívá dítě, dospělý člověk i senior. Jinými slovy, věk je proměnnou, která určuje, do jaké míry jsme schopni a ochotni naši mysl těmito tématy zaměstnávat. Důležitou roli hraje taktéž osobní či zprostředkovaná zkušenost. Těžce nemocný člověk a jeho blízké okolí se budou pravděpodobněji vyznačovat větší otevřeností a zájmem v porovnání s ostatními vrstevníky, kteří si ohledně těchto myšlenek udržují bezpečný odstup (Kübler-Rossová, 1992). Dalším důležitým činitelem je sociokulturní prostředí, ve kterém vyrůstáme. „*Každá kultura, každá doba se s tímto tématem vyrovnává jinak, každá hledá jeho smysl jinak – a vždycky těžce, bolestně*“ (Říčan, 2006, 365).

2.1. Postoje člověka ke smrti a umírání

Postoj člověka k otázkám smrti lze dle Vágnerové (2007) rozložit do tří základních úrovní:

- *Citový vztah* - Často je vyjádřen strachem a úzkostí, případně jiným typem emocí např. apatie, touha (u těžce nemocných), rezignace atp.
- *Kognitivní složka* - Zahrnuje vědomosti a vlastní zkušenost, která je většinou minimální a člověk o ni svým způsobem ani nestojí. Následkem je, že dochází k

⁹ z řec. Thanatos (thanatos)= v řec. mytologii bůh smrti a smrt samotná

¹⁰ Zabývají se jí např. filosofové, lékaři, sociologové, psychologové, teologové a mnoho dalších.

převaze emotivního hodnocení nad racionálním. Lidé nechtějí mluvit o smrti, dokud nejsou staří, teprve pak se jejich postoj ve většině případů mění.

- *Chování* - Bývá ovlivněno výše zmíněnými emocemi. Člověk se obvykle chová tak, aby se konfrontaci se smrtí vyhnul a to ve faktickém i symbolickém smyslu

2.1.1. Historie

Již ve starověku většina kultur vnímala smrt jako cestu, při které je nutné překonat určité překážky. V mýtických vyprávěních většinou člověk ví s předstihem, kdy nastane jeho čas, prostřednictvím snu, věštby či rozhovorem s duchem, tudíž se může na smrt připravit. Ta však neznamenala definitivní zánik existence, o čemž vypovídají stavby velkolepých hrobek dochovaných do současnosti a starodávné knihy mrtvých, které sloužily jako příručky v době přípravy na smrt i následně pozůstalým (Grof, 2009). Podle Egyptské knihy mrtvých, například probíhal po smrti obřad Vážení srdce zemřelého spolu s pírkem bohyně pravdy Maat. Duše musela odpovědět na 42 otázek s morálním kontextem. Pokud obstála, byla odměněna posmrtným životem, v opačném případě byla odsouzena k bloudění temnými kouty říše boha Usira nebo srdce spolkla Amemait s hlavou krokodýla. Tento popis je nápadně podobný křesťanskému pojednání, kdy archanděl Michael porovnává váhu ctností a hříchů, což se stane rozhodující, zda duše skončí v nebi či pekle. V jiných kulturách se zase duše odebírají do podsvětí, z něj však mohou nadále zasahovat do světa živých. Pro východní náboženství je zas do dnes typická víra v reinkarnaci a zákonitosti koloběhu života obecně (Valčuhová, 2011).

Na počátku středověku mezi lidmi ještě stále přetrvávala myšlenka, že člověk by měl být na smrt upozorněn dopředu. Jestliže smrt byla způsobena nehodou, tak byla bídná. Věřili, že se nebožtík dopustil nějakého hříchu a smrt byla jeho trestem. V dnešní době se za nejlepší způsob smrti všeobecně považujeme smrt rychlou a nečekanou, nejlépe během spánku, což je pravým opakem. Křesťanství přineslo systém pravidel, který postupně lidské postoje ke smrti velice změnil. Lidé se pochopitelně začali obávat posledního soudu, tedy smrti obecně. Zároveň si dělali starosti, co se stane s jejich tělem, jelikož mělo dojít k jeho vzkříšení. Umíralo se veřejně, nejen že se u lůžka shromažďovala rodina, ale i náhodní kolemjdoucí z ulice, kteří se za duši mrtvého

modlili. Mrtvé tělo se vystavovalo na zápraží domu, poté se neslo na márách na hřbitov, kde bylo znova vystaveno. Takové počínání samozřejmě zvyšovalo riziko infekčních chorob, na které se tehdy umíralo. Dalším zvykem bylo požehnání umírajícího, obzvláště děti jej měly dostat. Například v českých zemích byla ještě v 9. století obvyklá víra ve stěhování lidské duše do těl zvířat a rostlin, která se mísila s vírou ve splynutí duše s vesmírem. Těla pohané většinou spalovali, protože se věřilo, že to urychlí transformaci duše. Proti následujícím zvykům, však postupně křesťanství začalo bojovat. Pohřeb začal být smutnou záležitostí, kdy ženy plakaly, rvaly si vlasy a šaty. Někdy manželky zemřelého dokonce spáchaly sebevraždu, aby mohly být pohřbeny spolu s partnerem. U mnoha evropských národů se mrtvý nesměl vynášet hlavními dveřmi, ale byl protahován oknem nebo zvláštním otvorem, který se následně zazdil. Existovala různá opatření, kvůli strachu, že by se mrtvý mohl vrátit v podobě nadpřirozené bytosti. Watts (1995)¹¹ upozorňuje na zajímavý fakt, že pouze v katolickém křesťanství se objevuje zlo, tedy peklo, ve své pravé podstatě. V judaismu a islámu je Satan spíše andělem zprostředkujícím boží hněv, zatímco hinduističtí a buddhističtí asurové jsou jakýmsi temným aspektem, postaveným mimo hodnoty dobra a zla (Watts, 1995 In Valčuhová, 2011).

Fenomén pekla, které se objevuje v našich náboženských tradicích, byl noční můrou mnoha středověkých lidí a podněcoval tedy mezi věřící strach také ze smrti. Úzkost způsobila, že lidé se odklonili od ohlášené a obřadné smrti a dali přednost smrti náhlé, která byla do té doby celá staletí zatracována. Ve 14. st. v Evropě propukla morová epidemie, které vyhladila až třetinu kontinentu. Smrt byla tak častým jevem, že logicky významně ovlivnila přístup k umírajícím i mrtvým. Typická byla izolace nemocných, která se objevuje i v období válek. Dokonce ani lékaři se v průběhu epidemie nemocných neodvažovali přiblížit víc, než na vzdálenost paže a duchovní poskytovali rozhřešení pouze na dálku. Lidé tehdy umírali i z důvodu, že v okolí nebyl nikdo, kdo by o ně pečoval. Tuto proměnu lze například pozorovat v Boccacciovo díle¹², kde popisuje, jak vymizely dřívější pohřební zvyky, kdy místo toho paradoxně nastoupily otupělost, smích, žerty a družné venkovské zábavy, jakožto obranou reakcí na smutek.

¹¹ Watts, W. A. *Mýtus a rituál v křesťanství*. Brno, Praha: Nakl. Tomáše Janečka a Pragma, 1995.

¹² BOCCACCIO, Giovanni. Praha: Vyšehrad, 2013. Krystal (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-396-

Mor v Evropě koncem středověku, způsobil, že lidé přestali na smrt pohlížet z duchovního hlediska a začala být dokonce považována za odpornou. Zdůrazňovala se nečistota rozkládajících se mrtvol a jejich zápach. Tato změna smýšlení je patrná například v tehdejší malířském umění, kde se začaly objevovat tzv. tance smrti.¹³ Na těchto ponurých obrazech mrtví tančí, zatímco drží za ruku zcela ochromené živé nešťastníky. Obrazy zřejmě měly za úkol připomínat živým, že smrt si může přijít pro kohokoliv a kdykoliv, vyobrazovaly totiž osoby různých společenských vrstev. Ve své studii však Valčuhová (2011) udává, že pochopitelné odklonění od víry a posmrtného života, muselo být logicky nahrazeno vírou v život pozemský. „*Zdůrazňování šerednosti mrtvých těl tak nemuselo nutně znamenat zvýšený odpor ke smrti, ale spíše přehnané lpění na pozemském životě a zvláště na majetku.*“ (Valčuhová, 2011, 27).

Od skončení středověku se postoj ke smrti dále vyvíjel např. vlivem válek, ovšem dá se říct, že již k zásadnějším změnám nedošlo. Od této doby je již možné nacházet shody mezi tehdejší a současným pohledem na dané téma. Ovšem fenomén distancování své osobnosti od smrti se dále prohlubovalo. Co je v dnešní době tabu, bylo pro ještě pro generaci našich prababiček normální součástí života. Lidé umírali doma obklopeni rodinou (Haškovcová, 2007). I nejmenší členové rodiny, byli právoplatnými účastníky těchto událostí. Když se člověk narodí na svět, umějí se o něj nejlépe postarat jeho nejbližší a podobně by tomu mělo být i na konci života. Umírající člověk potřebuje ty, kteří jej mají rádi a rozumějí mu. Na druhou stranu těm, kteří se v této důležité době o něj starají, tato zkušenost pomáhá vyrovnat se nejen s jeho smrtí, ale i se svojí vlastní smrtelností. Kromě toho děti, které vidí své rodiče trpělivě pečovat o prarodiče, budou také schopné v budoucnu nabídnout pomoc rodině (Haškovcová, 2007).

2.1.2. Současnost

„*Tváříme se, jako by život byl jistý a smrt nejistá. Přitom je to přesně naopak.*“

¹⁴(Jackson In Colorosová, 2008, 22)

¹³ *franc. danse macabre, něm. Totentanz*

¹⁴ Reverend J. Jackson, použil tento výrok v roce 1997 při smuteční řeči za Ennise Cosbyho, zavražděného syna, ve své době oblíbeného amerického komika Billa Cosbyho, který je v současné době známý i v negativním slova smyslu.

Od 20. století přestala být smrt veřejnou podívanou a stala se soukromým rodinným dramatem, odehrávajícím se doma. Kvůli zvyšujícím se nárokům na komfort, čistotu a osobní svobodu, byli umírající postupně vytlačeni i z domovů. Kolem 2. pol. 20. st. se přesunuli do nemocnic, kde bohužel zůstávají dodnes. Lidé se v zájmu svého pohodlí postupně distancovali od veškerých zvyklostí a rituálů, které k procesu umírání vždy patřily a přenechali je na starosti specializovaným institucím (Valčuhová, 2011). Z pohodlnosti se dnes stala nutnost, jelikož dnešní člověk ztratil v této oblasti pocit kompetentnosti. Tzv. institucionalizované umírání obsáhlo v plné šíři péči o umírajícího před i po jeho smrti. Mělo to vliv i na průběh smutečního obřadu, kdy opět ztratil podobu rituálních charakteristik, které odjakživa lidem pomáhaly k rychlejší adaptaci na významnou životní událost.

Pro 21. st. se stala charakteristická snaha, prolamovat komunikační bariéry na témata, která byla doposud silně tabuizována. Mimo jiné mezi ně pomalu začínají patřit témata smrti a umírání. Což má svá pozitiva i negativa. Feifel (1990) považuje za významný mezník rok 1956, kdy se konalo zasedání Americké psychologické asociace, které se věnovalo tématu: *Koncept smrti a jeho vztah k chování*. V 60. a 70. letech rostl zájem o další semináře s touto tematikou. Následoval vznik odborných periodik *OMEGA: The Journal of Death and Dying* (1969), *Journal of Thanatology* (1973) a roku 1977 *Death Studies* (Feifel, 1990 In Loučka, 2008).

Zobrazování smrti a umírání nás dnes v obrovské míře obklopuje ze všech druhů médií, což má za následek poněkud paradoxní pohled na smrt. Na jednu stranu ji podceňujeme, když její vyobrazení pozorujeme a mnohdy cíleně vyhledáváme, a na stranu druhou skutečnou smrt úzkostlivě odklízíme za plenty nemocnic (Halík, 2006). Tento paradox ovlivňuje každého, zejména pak malé děti. Právě vůči dětem bychom měli pozměnit dosud zažitá a chybná stanoviska, o kterých se ještě v posledních kapitolách budu zmiňovat. Za zásadní považujeme fakt, že v dnešní době mají lidé minimální zkušenost se smrtí, což je také důvod, proč je toto téma značně deindividualizované. Podle Vágnerové (2007) lze předpokládat, že zvýšený zájem o symbolicky prezentovanou smrt v mediální produkci, může být reakcí na tabuizaci tohoto fenoménu v reálném životě. Dále dodává, že na základě behavioristického schématu vede zvýšená frekvence kontaktu s fiktivní smrtí k otupení a úbytku intenzity reakce na podobné podněty. Kombinací těchto

dvou aspektů, lze usuzovat závěr, který je pro dnešní společnost charakteristický - mediální smrt bývá přijímána lhostejně bez emotivních projevů a zároveň chybí reálná zkušenost, což vede ke značnému omezení vytvořit si přiměřené obranné strategie v těžkých životních situacích.

Smrt se stala primárním zdrojem úzkostí a my se jí bráníme celou řadou osobnostních dynamismů. Nežřídka se psychoterapeuti setkávají s pacienty, kteří zažívají zjevné či nevědomé úzkosti, týkající se uvědomění si vlastní konečnosti. Takovéto skryté úzkosti se mohou projevat prostřednictvím nenápadných symptomů, přesto výrazně negativně ovlivňují kvalitu jeho života. Nikdo, dokonce ani odborník, nepopírá, že není snadné žít každyčkový okamžik s plným vědomím smrtelnosti. „*Je to stejné, jako kdybychom se pokoušeli dívat zpříma do slunce: sneseme jen jistou dávku*“ (Yalom, 2008,11). Ovšem také poukazují na výhody, které toto uvědomění přináší. Umožňuje lidem osvobodit se od banalit a žít smysluplnějším a opravdovějším životem. Na prožitek úmrtí lze nahlížet, jako na možnost seberealizace (Yalom, 2006). Každá, dobře překonaná, životní rána nás nutí přeorganizovat životní hodnoty a posiluje naši osobnost. Velkým úkolem dnešní společnosti je naučit se opět vnímat smrt, jako přirozenou a nevyhnutelnou součást života, což je v rozporu s dnes typickým oslavováním kultu zdraví, mládí a krásy. „*Naučili jsme se předstírat, že v moderním světě radosti se neumírá*“ (Ariés, 2000, 318).

Na druhou stranu, s probuzením zájmu o témata spojená se smrtí, se upřela pozornost na umírající, o které je v nemocnicích pečováno pouze po stránce fyzické, zatímco psychické a sociální potřeby jsou zanedbávány. Odpovědí se stal vznik hospicového hnutí s kolébkou ve Velké Británii¹⁵. Myšlenky, vycházející z úcty k člověku a životu, obletěly civilizovaný svět a v mnoha zemích si tyto instituce vybojovaly čestné místo. Jejich úspěch či úpadek se odvíjí od legislativy a financování zdravotní péče v jednotlivých zemích. V ČR by si podle výzkumu agentury STEM/MARK z roku 2013 přálo 78% Čechů zemřít doma, přitom nejčastěji umíráme v nemocnici (60%) nebo v ústavech dlouhodobé péče (9%). Na jaře roku 2015 svítla naděje, že by se mohly stát tuzemské mobilní hospice dostupnější, jelikož spolu se

¹⁵ Po 2. sv.válce dr. Cecilly Saundersová založila St. Christopher hospic, známý dnes po celém světě. Od anglické královny dostává za své zásluhy titul "dame" (Svatošová, 1995).

zdravotní pojišťovnou zrealizovaly pilotní studii osudů tří set padesáti pacientů, která přinesla uspokojivé výsledky a byla prodloužena až do konce roku 2016 (Trachtová, 2016).

Ono obrácení pozornosti k psychosociálním potřebám umírajícího, ale i celé jeho rodiny, otevírá otázky zabývající se procesem truchlení jako takovým, jehož význam je dnešním člověkem podceňován. Taktéž se znovu snaží veřejnost upozornit na to, že se jedná o proces, kterým si prochází celá rodina, tudíž by měla být věnována pozornost všem, včetně malých dětí a dospívajících. V tomto duchu po celém světě vznikají nejrůznější občanská sdružení a asociace, jedná se dobrovolníky i odborníky z řad psychologů, soc. pracovníků, lékařů, pedagogů, právníků apod. Například ve VB zajišťuje všestrannou síť podpory zaměřenou přímo dětem a jejich rodinám *The Childhood Bereavement Network* nebo dětská charita *Winston's Wish*, za USA můžu zmínit například *The National Center for Child Traumatic Stress*, *The Children's Bereavement Center* či *New York Life Foundation*, v ČR obdobně funguje *Cesta Domů*¹⁶. Zmíněné organizace kromě podpory v nouzi zajišťují i rozsáhlou vzdělávací činnost prostřednictvím přednášek či vydáváním publikací určené veřejnosti i profesionálům.

¹⁶ Cesta domů z.ú., vznikla v r. 2001 jako občanské sdružení usilující o zásadní zlepšení péče o nevyлéčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny na území ČR. V roce 2014 se následně podařil zdárně ukončit proces transformace na ústav, kterým je oficiálně od 1.1.2015.

3. Smrt očima dítěte

V mnohých monografiích a učebnicích se lze dočíst, že téma smrti se stává dostupnější až s přibývajícím věkem. U dospělých a převážně pak u starších lidí se snižuje potřeba ji popírat a smrt se stává běžným, obvykle konkrétně zaměřeným, tématem rozhovoru (Vágnerová, 2007).

Zakladatel klasické psychoanalýzy S. Freud ve svých výkladech, hovořících o dětských obavách, dával přednost otázkám sexuálními a téma smrti odsunul na pozici vývojově pozdnější. Jeho závěry o úloze smrti ve vývoji dítěte ovlivnily celou jednu generaci a předčasně toto téma „zakonzervovaly“. „*Zavádět smrt, jak strach ze smrti, tak přijetí smrti, do Freudova dynamického modelu znamená pouze jej zavádět znovu: smrt tam vždy byla, skrytá za kastrací, za odloučením a opuštěním. V tomto konkrétním případě Freud a následná analytická tradice zůstali příliš povrchní...*“ (Yalom, 2006, 84)

Například známý švýcarský lékař a psychoterapeut C. G. Jung smrt chápal, jako cíl a naplnění života, jehož hodnotu smrtelnost a dočasnost nesnižuje. V teorii individuace¹⁷ připisoval zvláštní pozornost zejména druhé polovině života, kdy je nutné, aby zralý a integrovaný jedinec akceptoval svoji konečnost (Drapela, 2003). Tento proces obrazněji popsala Jungova žákyně Jacobiová: „*Čím jsme starší, tím více ustupuje do pozadí vnější svět, který stále ztrácí na barevnosti, intenzitě a přitažlivosti, a tím silněji nás volá a zaměstnává vnitřní svět. Stárnoucí člověk se čím dál více přibližuje stavu znovu splynutí s kolektivní psychikou, z níž se kdysi jako dítě s velkým úsilím vynořil*“ (Jacobi, 2013,153).

Právě zmíněnou citaci jsem uvedla záměrně, jelikož názorně vystihuje tento proces a dodává mu hloubku. Zároveň ovšem v pozorném čtenáři může vyvolat myšlenku, že dětský svět je v určitých otázkách ve skutečnosti moudřejší či tolerantnější

¹⁷ Dle Junga je proces individuace rozdělen na dva úseky, které se vzájemně doplňují:

1. etapa - úkolem je ukotvení ve vnějším světě, přizpůsobení se a začlenění
2. etapa- cílem je ukotvení ve vnitřním světě, prohloubený pohled do sebe sama, do nevědomých složek, hlubší znalost lidí, vnitřní a vnější zapojení do pozemského i kosmického celku světa (Jacobi, 2013)

v porovnání s tím dospělým. Druhá část výroku by mohla podporovat současné snahy upozornit na dětskou schopnost přijímat některé informace s mnohem větší lehkostí, než jim dospělí přisuzují.

Dle Yaloma (2006) existuje znatelný nesoulad mezi důležitostmi problematiky smrti a truchlení v očích dítěte a mírou pozornosti, která se jí nejen v dětské vývojové vědě věnuje. Anthonyová (1972) ve svém výzkum¹⁸ objektivně dokazuje, že většina dětí nad danou problematikou intenzivně přemýšlí a dokonce jsou některé schopné kriticky uvažovat. Anthonyová spolu s Nagyovou (30. léta 20. st.) patří k průkopnicím zkoumání vývoje konceptu smrti u dětí (Slaughterová, 2005).

3.1. Vývoj konceptu smrti

Zájem o tematiku smrti v dětství, je normální součástí kognitivního, sociálního i vývojového rozvoje osobnosti. Stejně jako se rozchází v dnešní západní společnosti názory dospělých lidí na posmrtný život, tak i u dětí jsou představy o lidské konečnosti rozmanité a obsahují výraznou dávku nejistoty, nejednoznačnosti a nesouladu (Bowlby, 2013). Reakce na ztrátu blízkého člověka a průběh procesu truchlení ovlivňuje u dětí chápáním konceptu smrti, který je závislý mimo jiné na vývojovém stupni. Přibližme si tedy v této podkapitole nejdůležitější mezníky dětského chápání konceptu smrti a umírání.

- **6.-8. měsíc:** Strach z odloučení tzv. separační úzkost může již v kojeneckém věku vyvolat pocity, tradičně spojené s truchlením (Bowlby, 2013).
- **Do 3 let:** Již batole může reagovat, ovšem neverbálně (neklid, hledání, poruchy spánku atd). Významná je fixace na pečující osobu. Pro děti v tomto období je smrt dočasným stavem. Truchlení se projevuje zvýšenou nejistotou a zranitelností. Intenzivně vnímají reakce svého okolí.

¹⁸ Sylvia Anthonyová (1972) testovala děti ve věku pěti až deseti let (N=98), které měly za úkol doplňovat příběhy s otevřeným koncem, v nichž tematika smrti nebyla výslovně zmiňována. Přesto dětské výpovědi v šedesáti procentech odkazovaly na smrt, pohřby, vraždy či duchy. Přes třicet pět procent dětí vyjádřilo obavy z dospělosti, jelikož si stárnutí spojovaly se smrtí, čímž byla zvrácena dosavadní přesvědčení, že se každé dítě těší na dospělost poskytující nezávislost (Anthonyová, 1972 In Yalom, 2006).

- **3-5/6 let:** Smrt již chápou jako definitivní stav, ovšem díky tzv. magickému myšlení věří, že za určitých podmínek se jí dá uniknout. Charakteristický je zvýšený zájem o lid. tělo, jeho pochody během života i po smrti. Smrt pro ně představuje „zohavení“, jelikož si začínají uvědomovat křehkost tělesné schránky (Kübler-Ross, 1993). Proces truchlení a smutku se může projevovat v záblescích, kdy se dítě vrací ke hře, což může v dospělých budit dojem, že dítě ztrátu neprožívá. Často se objevují pocity viny.
- **5/6-8 let :** Úzkost ze smrti je již značná, děti si dokáží připouštět vlastní smrtelnost. Smrt si personalizují a představují si ji jako strašáka či jinou fantazijní bytost, kterou lze obelstít. Smutek ohledně smrti často nebývá bezprostřední.
- **9.-10.rok:** Již realistický pohled, kdy vnímají finalitu a univerzalitu smrti. Zájem o témata smrti. Jejich truchlení již obsahuje vyrovnávání se se ztrátou vztahu se zemřelým člověkem. V tomto věku děti potřebují sdílet své pocity s rodiči a s ostatními blízkými lidmi. Objevují se spirituální otázky o významu smrti a posmrtném životě.
- **12-20 let:** Zkušenost ztráty blízkého člověka je v dospívání velmi těžká, jelikož se dospívající pohybuje mezi zranitelností dítěte a odpovědností dospělého. Má strach, že by jej vyjadřování pocitů mohlo uvrhnout zpět do dětské závislosti a zranitelnosti. Dospívající často zažívá pocit ztráty smyslu života, izolace, zmatek, či vztek. Emoce jsou zesíleny, což vyvolává silné reakce, které jsou zároveň pro dospívajícího stresující. (Cesta Domů, ©2016). Při truchlení je častá tendence filozofovat a idealizovat zesnulé.

Klíčová je ovšem komunikace. Od pěti let je již dítě, pokud s ním dospělý vhodně mluví, schopno chápat 4 základní vlastnosti smrti (Kranzler In Colorosová, 2008) :

1. **Smrt má specifickou příčinu** - Je nutno dětem vysvětlit, že nelze bez důvodu padnout k zemi a zemřít natrvalo.
2. **Tělo přestane vykonávat své funkce** – Děti často srovnávají smrt se spánkem. Je důležité vysvětlit, že mrtvého nelze probudit. A naopak, že se při spánku nezastavují tělesné funkce.
3. **Smrt je nezvratná** - Děti mají někdy v záchvatu zlosti přání smrti druhého člověka, je nutné jim vysvětlit, že po smrti se člověk nemůže vrátit (uzdravit se).

4. **Smrt je univerzální** - Je nevyhnutelná a čeká na všechny živé organismy. Nikdo jí neunikne jako superhrdina z TV a ani není možné se před ní schovat.

3.2. Dítě iniciátorem komunikace o tématu smrti

Co se týká výzkumných studií, zabývajících se tímto tématem, není jich doposud mnoho. Přesněji řečeno, to samé se dá říct obecně o problematice týkající se pojmů smrti a truchlení v souvislosti s dětským věkem, kde se stále vyskytuje mnoho nepotvrzených teorií a hypotéz. Odborníci však upozorňují, že tabuizace témat smrti, která je typická pro dnešní společnost, je záležitostí dospělých lidí, nikoliv dětí. Yalom (2006) na základě vlastní psychotherapeutické praxe upozorňuje, že děti se smrtí nejen hluboce zabývají, ale tyto obavy dokonce začínají dříve, než se všeobecně předpokládá.

Jak jsem již v předchozí kapitole naznačila, dítě je při vytváření představy závislé na interpretaci dospělé osoby a potřebuje tedy komunikovat. „*Bezelstná povaha dětských otázek může člověku vyrazit dech. Malé dítě se zeptá přímo: „Kdy zemřeš?“ „Jak jsi starý?“ „Jak staří jsou lidé, když umírají?“ Dítě prohlásí: „Chci se dožít tisíce let. Chci být nejstarším člověkem na zeměkouli...“*“ (Yalom, 2006, 87). Zmiňme například výsledky, poměrně nedávných, českých studií, které vyzdvihují onu dětskou otevřenost vůči vnějšímu světu. Děti jsou překvapivě mnohem otevřenější než dospělí a na smrt se ptají s nekritickou, upřímnou zvědavostí (Loučka, 2008). Velmi často jsou to právě ony, kdo se stávají iniciátory rozhovorů s rodiči na téma lidské smrtelnosti (Loučka, 2008, Zedníková, 2015).

Podnětem k takovému rozhovoru ovšem zdaleka nemusí být pouze osobní zkušenost s úmrtím někoho blízkého. Podle Zedníkové (2015) se dítě stále častěji setkává s vyobrazováním smrti v médiích, dalším nejčastějším podnětem je nemoc, úmrtí domácího mazlíčka, popřípadě vnímání „chřadnutí“ přírody obecně. Dítě si také velmi často přináší téma smrti ze školky, vlivem hry s vrstevníky. Naopak nejméně častým motivem, na základě výsledků výzkumu, byla překvapivě návštěva hřbitova. Z uvedené studie také vyplývá, že si rodič uvědomuje důležitost otevřené komunikace s dítětem,

nicméně všechny matky z výzkumného vzorku (N=14) se shodly, že by téma smrti samy nezapočaly (Zedníková, 2015).

4. Ztráta blízké osoby v dětství a dospívání

Statistiky uvádějí, že 1,5-1,8% dětské populace se do věku 15 let střetne s úmrtím aspoň jednoho z rodičů, a to častěji otce. Přestože je pravděpodobnost úmrtí rodiče či blízké osoby v raném věku poměrně nízká, je nutné si uvědomit, že se dítě dostává do konfrontace se smrtí i v jiném kontextu, která ovšem na něj může mít také zásadní vliv. Literatura věnuje tomuto tématu málo pozornosti, přitom jde o problém aktuální (Matějček, 1992 In Dytrych, 2002).

Během vývoje dítěte se objevuje mnoho příležitostí k ohrožení jedincova pohledu na svět a jeho integritu. Dětství a dospívání jsou velice specifická období, kde ještě zcela není vytvořena bio-psycho-sociální stránka osobnosti. Děti i dospívající, pak mohou být značně zmateni při hledání ukotvení se ve světě, přičemž snaha o nalezení vlastní identity může být značně zkomplikována. Závažným otřesem, může být zkušenost ztráty blízké osoby následkem úmrtí (Jansa, 2009). Zátěžové situace, jako je ztráta blízké osoby, v dětství a období dospívání se mohou v značném rozsahu projevit v dospělosti (Matějček, Dytrych, 2002). Stejně jako dospělý člověk, i dítě prochází v podobných situacích složitým procesem- truchlením, jehož průběh je při cestě zpracovávání zármutku klíčový.

4.1. Reakce na ztrátu

Všeobecně se předpokládá, že dětská reakce na ztrátu milované osoby nejvýrazněji závisí na jejich věku, zkušenostem, osobnosti, okolnostem úmrtí a typu vztahu se zemřelou osobou i s žijícími příbuznými. Reakce dětí jsou rozmanité a dají se jen těžko předvídat. U některých dětí pozorujeme silné emocionální poruchy, které rychle pominou, u jiných dochází ke slabším obtížím, které však mají dlouhotrvající charakter a mohou tak být zakořeněny do osobnosti dítěte jako trvalý rys. Je důležité mít na paměti,

že děti truchlí, i když navenek neprojevují emoce, což je typické obzvláště u starších dětí, které emoce již záměrně potlačují. Místo toho si můžeme nejčastěji všimnout behaviorálních projevů, jako například poruchy spánku a přijímání potravy, zhoršení školního prospěchu, agrese a u mladších dětí například logopedické potíže či noční pomočování (Kyriacou, 2005, Colorosová, 2008). Bowlby (2013) vysvětluje, že je u dětí naprosto přirozené, že se nechávají snadno rozptýlit hrou, což může dospělé mást. Dodává také, že není obvyklé truchlit nepřetržitě. I u dospělých často dochází k chvilkovým „výpadkům žalu“, když jejich pozornost něco přechodně zaměstnává.

V následující několika řádcích pro představu uvádím všeobecně nejčastější typy reakcí či změn, které v dané situaci nastávají. Objevují se mezi dospělou populací, ale stejně tak mezi dětmi. Některé, z uvedených reakcí, se tak mohou objevit během komplexního procesu truchlení, který je přirozenou reakcí na ztrátu signifikantní osoby.

- Emocionální- smutek, lítost, zlost, nejistota, úzkost, osamocení, vina, strnulost, bezmoc, zahanbenost
- Behaviorální- ztráta zájmů a neúčast na obvyklých aktivitách, zanedbávání péče o sebe, agresivní a impulzivní chování, regrese a infantilní chování, somatické potíže, problémy se spánkem či naopak zvýšená spavost, změna chuti k jídlu, příbytek či naopak úbytek na váze
- Interpersonální interakce- izolace, nezáměr o ostatní, podrážděnost, ulpívání, potíže se sdílením vzpomínek
- Kognitivní- konstantní myšlenky a vzpomínky na zemřelého, přetrvávající myšlenky o smrti a konečnosti, zaujetí vlastním i cizím zdravotním stavem, zmatenost, nerozhodnost, poruchy paměti, nízká koncentrace, snížené sebevědomí, obviňování
- Percepční- neustálý pocit přítomnosti zemřelého, zrakové, čichové a sluchové halucinace, živé sny
- Fyzická- snížená imunita, ztráta energie, únava, zvýšená tepová či dechová frekvence, šok
- Změny v akademickém či pracovním fungování- nízký výkon, neúspěch, nesoustředěnost, pocit nedostatečnosti

(Goodman et al., 2004)

4.2. Truchlení dítěte a dospívajícího

Bowlby byl jedním z prvních, kdo se v roce 1960 začal hlouběji zabývat konceptem dětského truchlení. Prováděl studie malých dětí ve věkovém rozpětí jednoho až tří roků, které byly po delší časové období odděleny od matky. Během studie zaznamenal významnou podobu mezi dětskou reakcí na separaci¹⁹ a reakcí dospělého člověka při úmrtí blízké osoby (Scott, 2007). Bowlby (2013) dodává, že reakce zármutku pozorované u kojenců a malých dětí jsou podobné projevům charakteristických pro patologický zármutek dospělého člověka, který obvykle prožil ztrátu rodiče právě během období dětství či dospívání. Což potvrzuje i názory dalších odborníků, že zážitek smrti v dětském věku může mít pro člověka v budoucnosti signifikantní význam²⁰.

Podle Yaloma (2008) děti v útlém věku intuitivně pociťují ztrátu blízkého člena rodiny, přestože to nedokáží nikterak slovně vyjádřit či popsat. Domnívá se, že již batole dokáže reflektovat náznaky smrti v přírodě či v rodině. Všeobecně podle nejnovějších poznatků, jsou veškeré prožitky během truchlení ovlivněny zejména věkem dítěte a vývojovým stupněm, dále potom předchozí zkušeností, emoční stabilitou a sociálním zázemím, okolnostmi úmrtí a vztahem k zemřelému (Goodman et al., 2004).

Stejně jako u procesu truchlení dospělých, i zde existuje mnoho přístupů, které popisují, jak se pozůstalé děti vyrovnávají se ztrátou blízkého člověka. Dokonce některé koncepty prvotně zaměřené na dospělé, jsou totožně aplikovány i v dětském věku. Ovšem výše zmíněná jedinečnost dětského truchlení či individuální proměnné v nich nejsou příliš brány v potaz (Scott, 2007). Patří mezi ně koncepty, které jsem zmiňovala v první kapitole, pojednávající o procesu truchlení obecně.

¹⁹ 3 fáze separační úzkosti (Bowlby, 2013): 1. protest, 2. zoufalství, 3. odpoutání od matky

²⁰ Zmiňuje zejména čtyři nejčastější patologická formy zármutku dospělého (Bowlby, 2013):

1. nevědomá touha po zesnulém člověku
2. nevědomá výčitka vůči zesnulému, často spojená s vědomou a neodpuštělnou výčitkou vůči sobě
3. nutkavá půče o druhé
4. popření či přetrvávající neschopnost uvěřit v trvalost ztráty

Uvedla bych tedy odlišný pohled, jímž je koncepce fází smutku a odloučení, kterou rozpracoval Rogge (1999). Tento autor již upozorňuje na jedinečnost zpracování smutku a podotýká, že není úplně možné vytvořit pevně danou strukturu fází, která by platila univerzálně. Identifikuje úplně nejzákladnější charakteristiky, které neprobíhají v posloupnosti, nýbrž souběžně a mohou se opakovat.

- **Odmítání „ nechci to“:** vyhýbá se realitě a faktu že je osoba mrtvá, může dojít k citovému zvratu (veselost, pořád je něco napadá, hyperaktivita apod.)
- **Idealizace zemřelého člověka:** vztahovačnost či identifikace se zemřelým (oživuje společné vzpomínky, chce mít stejné povolání, potřeba se oblékat jako on apod.)
- **Znevažování zemřelého:** smutek a hněv že bylo ponecháno samo, negativní hodnocení zemřelého je pokusem o rozloučení
- **Znovupřiblížení jako forma zvládnutí**

Dojde-li příliš brzy k idealizaci zemřelého, může se stát, že se od něj dítě neodpoutá. Teprve určitý realistický pohled na zemřelého a vnímání všech jeho stránek (i negativních), pomůže dítěti v procesu znovupřiblížení. Dále Rogge (1999) udává, že nelze proces truchlení časově vymezit, smutek po dokončení procesu končí, ale není uzavřený. „*Zde mají dospělí ukázat dětem, jak s těmito jízvami zacházet, jak se s nimi naučit žít.*“ (Rogge, 1999, 100).

Colorosová (2008) používá „koncept TAO“, který má pomoci dětem projít obdobím zármutku. Skládá se ze tří oblastí:

- **Čas (Time):** Dítě pro truchlení a následnou reorganizaci potřebuje čas.
- **Láska (Affection):** Děti potřebují potvrzení, že je mají ostatní rádi a nejsou sami, že jim bude milovaný člověk na blízku.
- **Optimismus (Optimism):** Schopnost nahlížet na situaci z pozitivního pohledu a aktivní hledání řešení problémů, které s sebou událost přináší.

4.2.1. Komplikované dětské truchlení

Během dětského truchlení si můžeme povšimnout specifických příznaků nejčastěji např. uzavřenost do sebe, skleslost a apatie, nechutenství, regrese a ulpívání na

dospělém, fobie, neurotické obtíže, ale i např. provokativní chování, které je zdánlivě nesrovnatelné s prožívaným žalem. Dále smutek ovlivňuje zákovu koncentraci, pocity i chování. Může se stát obtížné rozeznat normální projevy od patologických, jelikož je jejich paleta široká. Platí zde všeobecná rada, pokud vyzorujeme, že tyto projevy trvají delší dobu či jsou velmi intenzivní, je potřeba vyhledat odbornou pomoc. V opačném případě hrozí nebezpečí, že se dítě uzavře nebo naopak obrátí vně a bude se vůči okolí chovat agresivně (Kyriacou, 2005). „*Projevy deprese u dětí jsou podobné depresi u dospělých, signifikantně častěji se však objevují jako poruchy chování, somatické obtíže, regresivní projevy a jiné „maskující“ symptomy.*“ (Špatenková, 2004, 58).

Jako rizikové faktory ovlivňující průběh truchlení Colorosová (2008) uvádí blízkost vztahu dítěte k zemřelému, příčina a způsob smrti. Nejhuře snášená je násilná smrt či smrt, které šlo nějakým způsobem zabránit. Říčan a Krejčířová (1997) popsali specifické projevy v jednotlivých obdobích dětského života a dále pak rizika spojená s truchlením. Já zde uvádím pouze období, která korespondují s obsahem této práce.

- **Školní věk:** *charakteristické nízké sebevědomí, pocit viny, pocit bezmoci a depresivní naladění*

Hrozí zhoršení prospěchu vlivem ztráty zájmu o učení a nesoustředěnosti. Častým projevem je tlumenost až apatie. Ovšem dítě se může projevovat naopak neklidem až hyperaktivitou. Ztráta zájmu o koníčky a kamarády. Dítě může vystupovat vzdorovitě a zlostně, což později může vést až k agresivnímu typu chování. Již v tomto věku je nutno počítat s reálným nebezpečím suicidality.

- **Adolescence:** *charakteristické kolísání nálad a dysforie*

Důležité je odlišit tyto běžné fenomény od patologické deprese, ke které jsou dospívající ve zvýšené míře náchylnější. Deprese v tomto věku vyžaduje okamžitou léčbu. Riziko suicidality je v tomto věku extrémně vysoké. Hrozí také abúzus alkoholu a drog. Chlapci mají tendence k rizikovému chování. Dívky často inklinují k promiskuitnímu sexuálnímu chování. Je potřeba mít na paměti, že dospívající často své pocity nikomu nesdělují.

Pro období dětství a dospívání je specifická, vysoká pravděpodobnost zranitelnosti a citlivosti vůči vnějším podnětům. V kontextu ztráty blízkého je žal v tomto období velmi silně prožíván a může se projevit jako komplikované truchlení. Parkes (2003) se ve své retrospektivní studii snažil prokázat spojitost mezi komplikovaným truchlením a vazbou mezi dítětem a pečující osobou v raném dětství, kdy se opíral jako mnoho dalších výzkumníků o Bowlbyho teorii citové vazby. Zjistil, že úzkostně ambivalentní typ vazby koreluje s vleklou formou truchlení, odmítavá vazba byla spojena s problematickým vyjadřováním emocí a u dezorientovaného typu vazby, který jde ruku v ruce s nedostatkem důvěry vůči ostatním, byla naměřena vysoká skóre ve škálách úzkost/panika, deprese/léky a konzumace alkoholu (Parkes, 2003 In Stroebeová, Schut, Stroebe, 2005).

4.2.2. Dětský traumatický zármutek (CTG)

V souvislosti s patologickou formou průběhu truchlení bych dále zmínila pojem Childhood Traumatic Grief, jak jej popisují Mannarino a Cohen (2011). Nejčastěji se objevuje u dětí, které zažily traumatickou a nečekanou ztrátu blízkého člověka následkem nehody, náhlých zdravotních komplikací, sebevraždy, živelné katastrofy či například během teroristického útoku. Některé studie ovšem upozorňují, že vznik CTG u těchto typů úmrtí není pravidlem (Michňová, 2012). Děti s CTG nejsou schopné bez pomoci dokončit jednotlivé fáze usmíření, protože vzpomínka na zemřelého působí jako retraumatizace s následným rozvojem traumatických symptomů, které brání plynulému vyrovnávání se se ztrátou (Mannarino, Cohen, 2011 In Pat-Horenczyk et al., 2013). Projevuje se přítomností symptomů PTSP např. ztráta zájmu o interpersonální vztahy, poruchy spánku a přijímání potravy, poruchy pozornosti, vyhýbání se vzpomínkám, flashbacky, zvýšená úleková reakce, záchvaty vzteku apod.

4.3. Čeho se vyvarovat

V této kapitole jsem se sama pokusila, na základě využití literatury, sestavit stručný přehled nejčastějších chyb, kterých se dospělí vůči dětem dopouští.

- *Nevědomost a izolace dítě před zármutkem neochrání, naopak.*

Velmi důležitým bodem je komunikace a izolace dětí, kdy se v obou případech s dobrými úmysly snažíme děti před touto problematikou ochraňovat a veškerá fakta zaobalovat do přijatelnějších forem, které jsou často škodlivější, než se na první pohled může zdát. Mnoho odborníků varuje před tzv. milosrdnou lží, vždy bychom se měli snažit podat co nejvíce pravdivé sdělení, přizpůsobené věku dítěte a jeho mentálním možnostem. Podle Colorosové (2008) je pro dítě naprosto zásadní otevřenost a pravdomluvnost, s čímž může mít dnes řada dospělých problém. V těchto chvílích je pro dítě pocit bezpečí a důvěra to nejlepší, co jim můžeme nabídnout, v žádném případě bychom je neměli ohrožovat. Při sdělování nešťastné zprávy by mělo být sdělení stručné a srozumitelné a přizpůsobené situačnímu kontextu. Samostatnou kapitolou je pak užívání veškerých eufemismů např. odešel, usnul, dohlíží na tebe z nebe apod., které dítě chápe doslova, což může způsobit problémy. I dospělý má občas právo říct „Já nevím“, což je vhodnější, než dítěti nabízet nepravdivé interpretace, kterým sami nevěříme.

- *Dítě nikdy nebude na téma smrti dost připravené, pokud nejsme i my.*

Dle Kübler-Rossově (1992) ve společnosti, kde je smrt vnímána jako tabu, máme tendenci považovat diskuzi o smrti za příliš morbidní, tudíž jsou děti vylučovány a je jim upírána autentická zkušenost a kontakt s umírající osobou. Mnohé výzkumy přitom ukazují, že dětem dělá diskuze na téma smrti paradoxně menší problém, než je tomu u většiny dospělé populace. Právě dětského a nekritického období by se mělo využít a naučit ho, že se jedná o přirozenou součást života, o které se nemusí bát hovořit.

- *Proces truchlení dítěte není totožné s prožíváním dospělého člověka.*

Je nutné mít na paměti, že tento proces je individuální a u dětí obzvlášť. To, že dítě nedává pocity najevo, neznamená, že ho událost nezasáhla a nezpracovává ji. O to více je důležité dětem věnovat pozornost a být citliví jakýmkoliv náznakům.

- *Lepší sdílet negativní emoce, než žádné emoce.*

Kübler-Rossová (1992) zdůrazňuje dětskou citlivost a schopnost vycítit, že něco není v pořádku, přestože dospělý člověk tvrdí opak. V dítěti takovéto rozporuplné informace, kromě pocitu zrady a zmatku, vyvolávají nedůvěru a pochopitelný vztek, což může opět značně zkomplikovat případnou spolupráci. Dítě je často zmítáno silnými, pocity hněvu či viny, které je potřeba nějakým způsobem vyjádřit a ošetřit, jinak můžou dítě poznamenat. Bowlby (2013) taktéž zmiňuje, že dětem stačí pouhý náznak. „*Pokud se rodič bojí citů, děti ty své skryjí. Pokud rodič dává přednost tichu, děti se dříve či později přestanou vyptávat.*“ (Bowlby, 2013, 237). Je nutné mít na paměti, že dítě si často neuvědomuje, co je v takové situaci adekvátní, jelikož jim chybí osobní zkušenost. Model chování následně hledá u dospělých, kteří by měli jít příkladem. „*Hlavní je mluvit o své ztrátě, nezakrývat svůj zármutek a vyrovnat se se svou bolestí*“ (Colorosová, 2008, 150).

- *Dítě potřebuje oporu nikoli nápravu.*

Colorosová (2008) považuje za nutné dítě během procesu truchlení plně podporovat, přičemž mu zároveň poskytovat útěchu. Truchlení je přirozený proces, nejedná se o negativní stav, který je potřeba napravit. Odborníci taktéž upozorňují, že neexistuje všeobecná definice, jak má truchlící dítě vypadat. Je nutné veškeré projevy dítěte bedlivě pozorovat, ale zároveň respektovat. Snažíme se je nahlas nekomentovat či nehodnotit. Měli bychom být empatictí a pokoušet se dětské chování pochopit. Při zpozorování intenzivnějších, dlouhodobých symptomů pak urychleně vyhledat odbornou pomoc.

- *Dítě není náš šéf ani podřízený, je to především kolega.*

Dítě by mělo dostávat, pokud to lze, možnost volby- zda půjde navštívit nemocnou tetu, zda se účastní pohřbu, zda se chce bavit na téma smrti apod. A zároveň bychom mu, jako kolegovi, měli nabídnout pomocnou ruku a zapojovat ho do dění. Colorosová (2008) doporučuje, abychom děti nenutili k účasti na pohřbu, ale povzbudili je k němu. Citlivým dětem se na pohřeb nedoporučuje, protože by pro ně mohl být velmi stresující. Starším dětem v procesu rozhodování, zda se pohřbu zúčastní, bychom měli pomoci popisem toho, jak rozloučení probíhá a co se bude dít (Rogge, 1999, Colorosová, 2008). Tím, že dítěti poskytneme prostor, dostane příležitost samo zhodnotit své potřeby či způsobilost. Dle Colorosové (2008) samotný proces opravdového truchlení začíná až po pohřbu

zesnulého, kdy ritualizované chování (např. pohřební obřad), vnáší do situace chaosu klid a řád.

4.4. Co dál může pomoci

Kromě obecných zásad, zmíněných v předešlých kapitolách, bych nyní ráda zmínila další možnosti intervence, které se dají uplatnit krátce po úmrtí blízké osoby či také z dlouhodobější perspektivy, zejména v případech problematického truchlení. To se vyznačuje vleklými obtížemi či regresivními projevy spojenými s úmrtím. Patří sem například následující verbální a neverbální techniky:

- **Biblioterapie**

Je to nejdostupnější a nejjednodušší verbální metoda, která může mít však velký význam pro dětskou psychiku v rámci prevence i samotné terapie. „*Když dítě naslouchá příběhu, má možnost se identifikovat s postavou, s tématem nebo s nějakým dějem, který se v rámci příběhu odehrává. Jestliže k tomu dojde, je takřka jisté, že v něm příběh vyvolává i úvahy o vlastních životních situacích. S tím, jak dítě se zájmem sleduje uvažování, emoce a chování postav příběhu, sdílí jejich životní zkušenosti a promítá na ně svá přesvědčení, úvahy a emoční prožitky. Pomocí této projekce se může propracovat svými vlastními emočními zmatky. Dítě navíc mnohdy objeví vztah mezi událostmi a tématy příběhu a událostmi a tématy svého vlastního života.*“ (Geldardová, Geldard, 2008, 219. In Kráčmarová, 2011). Existuje celá řada populárních i populárně-naučných publikací, které se tématu lidské smrtelnosti dotýkají. Důležité samozřejmě je přizpůsobit výběr publikace věku dítěte a jeho mentálním možnostem. U nejmenších dětí se nemusí pracovat s knihou jako celkem, ale pouze s předčítáním vybraného příběhu (pohádky), s ohledem k jejich limitované pozornosti.

Před lety se mi například dostala do rukou kniha od Marca Browna (2010): „*Když Dinosaurům někdo umře: Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké*“. Jedná se o knihu, kterou lze zařadit mezi populárně-naučné publikace. Je vhodná již pro děti předškolního věku. Dítěti poskytuje srozumitelnou formou základní informace o problematice a dospělému člověku velice dobře poslouží jako rádce, kterak s dítětem otvírat tabuizované téma. Neopomíná ani ta nejobtížnější témata (sebevražda, nehoda,

smrt novorozence aj.), která citlivě vysvětluje věcnou a stručnou, pro dítě srozumitelnou, formou. Samotní autoři knihy doufají, že by mohla podněcovat mezigenerační diskuze, které by měly velký vliv na prolamování komunikačních bariér nejen v rodinách, ale i ve školských zařízeních či nemocnicích.

- **Terapie hrou**

Tento druh terapie se jeví jako nejvhodnější přístup k nejmenším klientům, jelikož hra je jejich nejpřirozenější aktivitou. Je založena na interakci mezi terapeutem a dítětem, která probíhá v rámci symbolické komunikace. Využívají se postavičky, kresby, masky a další pomůcky. Hry mohou mít dokonce skupinovou podobu (Jansa, 2009).

- **Sandplay**

Autorkou této metody je dětská lékařka a Jungova žačka Margaret Lowenfeld. Při této terapii dítě umísťuje miniaturní předměty, které představují osoby, zvířata, domy apod. do malého pískoviště. Výsledný obraz, ztvárňuje vnitřní svět autora a terapeut se tak může dozvědět více o nevědomém prožívání dítěte. Důraz je tedy kladen na neverbální vyjádření vlastních pocitů (Michňová, 2012).

- **Arteterapie**

Kresba dětem pomáhá neverbálně vyjádřit emoce, které nedokážou či nechtějí sdílet. Je taktéž vhodná pro mladší klienty, opět se jedná o oblíbenou a přirozenou činnost. Často se při malování využívá i *hudba*, která dokáže navozovat emoce. Mezi další využívané umělecké metody patří *loutkohry*, *modelování* apod.

- **Terapie psaním**

U dospívajících se využívá verbální terapie psaním. Děti sepisují *dopisy zesnulému*, které jsou vhodné zejména při nevyřešených konfliktech, kdy blízký člověk zemřel nečekanou smrtí. Používá se také tzv. metoda *protokolování (journaling)*, kdy dítě obdrží deníček, do kterého sepisuje básničky, sny, otázky dále je povzbuzováno k popisu myšlenek apod. S dětmi se dále sepisují různé *seznamy*, které slouží k mapování myšlenek (Jansa, 2009).

- **Psychoterapie (Individuální i skupinová)**

K terapii komplikovaného truchlení se užívá řada strategií běžných v KBT nebo interpersonální psychoterapii např. *psychoedukace, stanovení problémů a cílů, probírání historie vztahů, zpřítomnění zážitků* okolností úmrtí a jejich důsledků, *omezení sebeobviňování, vyhýbavého chování a myšlení*, prožívání zážitkových metod k facilitaci rozloučení se pomocí *imaginace, terapeutických dopisů*, či metody *prázdne židle*, zapojení příbuzných a podpora optimálních interpersonálních funkcí (Dudová, 2013). V psychoterapii se také využívá *rituálů*, které pomáhají dítěti překonat přechod mezi obdobími před tragickou událostí a následným znovuzačleněním do života, pomocí odpoutání se od zesnulého symbolickým rituálem např. zapálením svíčky, pusa na rozloučenou, vyplivnutí žvýkačky atp. (Michňová, 2012).

Terapeut obecně pomáhá klientovi přebudovat vztah k zemřelému. Dále napomáhá k ujasňování a nácvičku vyjadřování emocí. Velmi prospěšná je skupinová forma terapie, kterou zajišťují také již dříve zmiňované organizace, zabývající se podporou v krizových situacích. Možnost sdílet svůj příběh mezi lidmi s podobnými zkušenostmi má na traumatizovaného člověka terapeutický účinek.

- **Farmakoterapie**

Pokud ale smutek dále přetrvává nebo je intenzivní, nastupuje farmakoterapeutická léčba deprese. Hojně se využívá v období dospívání, kdy jsou u pacientů časté suicidální tendence (Dudová, 2013).

5. Výzkumné cíle

Cílem této kvalitativní studie je mapovat zkušenosti vysokoškolských studentů, kteří se v období od mladšího školního věku po dospívání setkali s úmrtím blízké osoby.

Výzkum daného problému probíhal z retrospektivního úhlu pohledu, kdy jsem se v rozhovorech snažila, prostřednictvím konkrétních vzpomínek účastníků, získat informace odpovídající výzkumným otázkám. Zároveň jsem však díky časovému odstupu mohla pozorovat hodnocení vlastních zkušeností, dnes dospělými jedinci, v nichž se zrcadlí postoje dnešní společnosti k problematice umírání obecně.

6. Výzkumné otázky

Pro svůj výzkum jsem stanovila čtyři stěžejní výzkumné otázky, které vychází z výzkumných cílů bakalářské práce. Tyto otázky mi zároveň pomáhaly vytyčit základní tematické okruhy, o které se opírají otázky polostrukturovaných rozhovorů.

VO1: Jaké jsou vzpomínky na setkání se smrtí či umíráním v dětství?

VO2: Jaký byl průběh procesu truchlení v reakci na ztrátu blízkého člověka?

VO3: Jak probíhala komunikace v kontextu smrti člena rodiny?

VO4: Jaké je retrospektivní hodnocení události v kontextu k současnosti?

7. Výzkumný soubor

7.1. Výběr výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného vzorku v této studii, byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru. Pomocí této metody byli vybráni respondenti, kteří splnili stanovená

kritéria a zároveň projevili zájem zúčastnit se výzkumu. Ve kvalitativním přístupu, patří tato metoda mezi nejrozšířeněji užívané.

Dle Miovského (2006) existují čtyři varianty, které se vzájemně odlišují strategií výběru. Pro tento výzkum, jsem zvolila prostý záměrný (účelový) výběr, který jsem doplnila metodou tzv. sněhové koule, kdy jsou účastníci studie dotazováni na další osoby, odpovídající zadaným kritériím.

➤ **Zadaná kritéria pro účast ve výzkumu:**

- VŠ student
- Osobní zkušenost s úmrtím blízké osoby v období dětství či dospívání
- Souhlas s účastí

7.2. Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 6 oslovených jedinců. Mezi účastníky jsem nakonec provedla rozhovor s jedním mužem a pěti ženami, kteří vyhovovali mým požadavkům ve výzkumu. Konkrétně se jednalo o mé přátele a známé. Nicméně udělaly si pro můj rozhovor čas i cizí osoby, na které jsem s doporučením obdržela kontakt. Nejmladším účastníkům bylo 23 let a věk nejstarší účastnice byl 26 let. Věk prvního kontaktu se smrtí blízké osoby variuje, ale ve všech případech se drží uvnitř požadovaných věkových hranic. Ve studii jsem se zaměřila na zážitky z období mladšího školního věku a dospívání, jak je vymezují Langmeier a Krejčířová (2006).

Následující tabulka obsahuje základní informace o jednotlivých respondentech. Tato data primárně neslouží k analýze. Uvádím ji pouze pro lepší představu, jelikož detailněji popisuje výzkumný vzorek této studie.

<i>Jméno a věk</i>	<i>První ztráta blízkého člověka</i>	<i>Věk respondenta v době úmrtí</i>	<i>Okolnosti úmrtí</i>	<i>První kontakt dítěte se smrtí</i>
Nikolas, 25 let	smrt babičky	15 let	náhlá smrt	TV, užitková zvířata, smrt mazlíčka 6-7 let
Eliška, 24 let	<i>smrt pradědy</i> smrt babičky	6 let, 17 let	dlouhodobé komplikace	smrt pradědečka 6 let, vážné onemocnění maminky 15 let
Monika, 23 let	smrt dědečka, spolužáka	6 let, 13 let	dlouhodobé komplikace, nehoda	po jejím narození smrt dědy, hřbitov
Aurora, 23 let	smrt babičky	8 let	dlouhodobé komplikace	TV, hřbitov, zvířata
Anna, 26 let	smrt tatínka	16 let	náhlá smrt	mazlíček 10 let
Nela, 23 let	<i>smrt kamaráda,</i> babičky	12 let, 16 let	nehoda, náhlá smrt	mazlíček 10 let

Tabulka č.1: Vlastní zdroj

8. Metodologie výzkumu

V této kapitole se věnuji metodologickému pozadí výzkumu, ze kterého jsem při studii vycházela.

8.1. Výzkumný design

Vzhledem k charakteristice tématu bakalářské práce, jsem zvolila kvalitativní typ výzkumu. Témata smrt a truchlení v souvislosti s dětským věkem, patří dosud k méně probádaným oblastem. Chceme-li se seznámit se složitou či méně probádanou oblastí, tak se kvalitativní design výzkumu jeví jako nejvhodnější. Je to nenumerické šetření a interpretace sociální reality (Disman, 1993). Výzkum je zaměřen na interpretaci subjektivních významů a popis kontextu jednání či chování. Zaujímáme se v něm především o subjektivní teorie jedinců v daném prostředí a jejich vzájemné interakce (Hendl, 2005).

8.2. Metody získávání dat

V této práci, jsem jako nástroj k získávání informací, zvolila polostrukturovaný rozhovor. Mezi jeho největší výhody považuji možnost individuálně reagovat na odpovědi či reakce respondentů, což umožňuje bezpečnější a snazší uchopení jejich postojů. Dále dovoluje upravovat znění a pořadí otázek, popřípadě některé otázky úplně vynechat, vše v závislosti na daném situačním kontextu.

Důvodem mého výběru jsou výše zmíněné výhody, ovšem zároveň také fakt, že přes veškerou flexibilitu, poskytuje určitý rámec, podle kterého se výzkumník může řídit. Tento rámec zajišťuje, že získáme informace nezbytné pro realizaci studie. Vše za předpokladu, že se nemusíme vzdávat přirozeně se vyvíjejícího interview.

8.3. Metody zpracování a analýzy dat

Abych zamezila pozdější možnosti identifikovat respondenty, na základě jejich výpovědí, vymyslela jsem fiktivní jména účastníků, ale i měst, případně institucí.

Prostřednictvím transkripce byla fixovaná data z audiozáznamu převedena do textového souboru. Pro lepší orientaci v textu jsem se snažila odstranit nedůležité slovní pasáže, kde jsem například něco vysvětlovala či hledala správná slova.

Ke zpracování a analýze rozhovorů jsem využila metody otevřeného kódování a tradiční techniky vyložení karet, kdy se vytváří seznam kódů, který se dále kategorizuje a reprezentuje tak jednotlivá sdělení respondentů. Metoda otevřeného kódování, spočívá v utváření jednotek textu, které následně označujeme kódem. Podle Švaříčka et al. (2007) může za takovou jednotku považovat celý odstavec, větu nebo pouze jediné slovo. Pomáhala jsem si vypisováním vlastních komentářů, abych předešla možné dezinterpretaci informace. Kategorie jsem tvořila na základě obsahové analýzy, kdy jsem se snažila třídit kódy na základě vzájemné podobnosti či odlišnosti a které zároveň korespondovaly s výzkumnými otázkami. Obsahují tak společné i jedinečné jevy, které jsem ve výpovědích identifikovala. Záměrem tedy bylo uchovat i individuální, jedinečná sdělení, která jsou v kvalitativní studii značně přínosná.

Před zahájením samotné analýzy, jsem se rozhodla sepsat tzv. případové studie, vycházejících z jednotlivých rozhovorů zvlášť. Tato metoda se snaží detailně popsat a rozebrat konkrétní případy. Jedná se o prozkoumávání předem zvolených jevů, v rámci jejich reálného kontextu (Hendl, 2005). Tuto fázi lze v mém výzkumu považovat za předběžnou fázi analýzy dat, která mi velmi pomohla v uvědomění si významů určitých jevů, také při shromáždění a v dalším zpracovávání dat.

8.3.1. MAXQDA 12

V průběhu procesu otevřeného kódování jsem si pomáhala programem MAXQDA 12, který jsem zvolila jako alternativu tradiční techniky tužka-papír. Tento program byl speciálně vytvořen pro potřeby kvalitativních, případně smíšených výzkumů. Výzkumníkovi nabízí pomoc hlavně při analýze a organizaci kvalitativních dat, nicméně obsahuje i mnohem sofistikovanější funkce. Výhodná je podpora textů a multimediálních záznamů v široké řadě formátů. Pro účely mého výzkumu jsem využila

demo verzi, kterou lze najít na oficiálních internetových stránkách. Zkušební verze je platná po dobu třiceti dní, ovšem je plně funkční, tudíž uživatelé nic nebrání ve vyzkoušení rozmanitých funkcí. V aktualizované verzi je možné program spustit hned v několika světových jazycích, mezi nimi je i jazyk český. Osobně se mi osvědčil při organizaci a analýze dat. Myslím si, že využití speciálních programů je výhodné zejména při rozsáhlejších studiích, kdy je sesbíráno velké množství dat a může nastat problém s jejich organizací. Ocenila bych hlavně přehledné a intuitivní uživatelské prostředí programu a ekologičnost této metody (ukázka prac. okna viz příloha č.4). V budoucnosti bych nejspíš znovu uvažovala o využití zmíněného, či podobného programu.

8.4. Organizace výzkumu

Rozhovory a sběr dat probíhaly v rozmezí měsíců března a května. Účastníci výzkumu byli kontaktováni osobně nebo elektronicky a byla jim dána možnost, vybrat si prostředí, kde by se rozhovor měl odehrávat. Ve finále se jeden rozhovor uskutečnil u mě doma, další čtyři se naopak odehrávaly v jejich prostorách a poslední v kavárně.

Celkově jsem měla naplánovaných 7 polostrukturovaných rozhovorů. Ovšem jeden se mi bohužel nepodařil zrealizovat. Průměrná délka jednoho rozhovoru byla cca 45 min. Po vzájemném představení, následovaly doplňující otázky, které se týkaly věku či rodinných konstelací. V dalším kroku, již následoval předem vytvořený okruh otázek. Ten byl ovšem v průběhu rozhovorů značně modifikován tak, aby korespondoval s interview, které se určitým způsobem vyvíjelo. Dávala jsem přednost vlastnímu vyprávění respondenta, přičemž jsem si hlídala okruhy otázek, o kterých se hovořilo nebo naopak.

Všichni byli předem seznámeni s cílem a etickými zásadami výzkumu. Respondenti byli informováni o naprosté anonymitě a ujištění, že veškeré výpovědi, nahrané na diktafon, jsou určeny výhradně k cílům této bakalářské práce. Upozornila jsem je, že vzhledem k citlivosti tématu, mají možnost rozhovor kdykoliv ukončit, popřípadě neodpovídat na otázku, jestliže by jim byla jakkoliv nepříjemná, této možnosti nikdo nevyužil. Nakonec byli požádáni o slovní souhlas s veškerými podmínkami výzkumu. Slíbila jsem, že jakmile dojde k transkripci získaných dat, diktafonové

nahrávky budou smazány a nebudu je pro můj výzkumný účel nijak uchovávat. Po přepsání jsem z nich vytvořila případové studie, do kterých někteří projevíli zájem zpětně nahlédnout, ovšem k žádným úpravám následně dojít nemuselo. Jelikož určitá část účastníků projevila obavy, rozhodla jsem se nakonec, že ve všech případech nebudu zveřejňovat ani celé, přepsané rozhovory.

9. Případové studie

9.1. Eliška, 24 let

Vyrůstala v úplné rodině, jako prostřední dítě. Má mladšího a staršího bratra (17 a 27 let). Rodinné vztahy jsou podle dotazované od dětství harmonické bez žádných větších konfliktů.

Eliška se s úmrtím rodinného příslušníka setkala poprvé v šesti letech, kdy jí zemřel praděda na zápal plic. Dodala, že si nevzpomíná na své prožitky a detaily si vybavuje jen útržkovitě. „...zemřel mi praděda, ale to jsem byla ještě malá, nějak jsem ani nebyla na pohřbu... jezdili jsme k němu na chatu, koupali jsme se rádi v bazénu a pak si vzpomínám, když byl v nemocnici, vozili jsme mu buchty, to si pamatuju...“

Později se během dospívání (17 let) musela vyrovnávat se smrtí babičky, se kterou si byly vzájemně velmi blízké. „ Byla to pro mě nejlepší kamarádka, říkala jsem jí všechno. Bydlela ve stejném baráku ... prostě tu pořád chybí.“ Babička trpěla srdeční arytmií a dlouhodobě docházela do nemocnice, necelé dva měsíce před smrtí se přidružily další komplikace a byla hospitalizována. Ze začátku ji pravidelně navštěvovala celá rodina, později nechávali mladšího bratra doma. „ Protože naši nechtěli, aby si jí takhle pamatoval, bylo mu tuším jen 10 let a on byl na ní fakt fixovanej, jak je nejmladší.“ dodala. O smrti je telefonicky informovali zaměstnanci nemocnice. Eliška se zmiňuje o rodinné soudržnosti, která doma zavládla v reakci na smutnou zprávu „ Utěšovali jsme se, že už jí je líp a netrpí. Brečeli jsme všichni ... sedli jsme si v kuchyni všichni, i my děti, a bavili jsme se co dál dělat.“ Po smrti babičky již nadále nedocházelo k izolaci nejmladšího bratra, pohřbu se účastnili společně, jako celá rodina. Považuje to za správné,

zároveň se ale přiklání k názoru, že za určitých okolností je lepší děti nestresovat a záměrně je nevystavovat nepříjemné realitě, stejně, jako tomu bylo za jejich dětských let. Do určité míry se touto myšlenkou sama řídí dodnes: „*Když si na ní dnes vzpomenu, tak jí vidím v té nemocnici, jak leží na posteli. Můj manžel třeba vidí tu svou v rakvi. Já si myslím, že je lepší si jí pamatovat za dobra, jakože když byla zdravá. Bála jsme se, že bych si jí pamatovala taky takhle, proto jsme se na ní nešla podívat při pohřbu.*“

Eliška připouští, že do smrti babičky (17 let) se tématice smrti vyhýbala, dokonce i v TV, zároveň si ani nepřipouštěla, že něco takového může jednou potkat ji či někoho blízkého. „*Byla jsem v tomhle strašně opožděná...*“ dále například konstatovala: „*Zavírala jsem před tím oči, jako dítě, asi semnou ani nebyla rozumná řeč...*“ Neměli doma žádného domácího mazlíčka a toto téma bylo v rodině zkrátka tabu, už jen z důvodu, že v rodině se neudála žádná krizová událost, která by přirozenou dětskou zvědavost podnítila.

K otevření diskuze o smrti mezi rodinnými příslušníky nedošlo ani v situaci, která se odehrála v jejích patnácti letech a kvůli které má i v současné době výčitky svědomí: „*Totíž moje mamka, 2 roky před smrtí (babičky) se léčila s rakovinou. A nebyla to žádná prkotina, doktoři v jednu chvíli vyjadřovali i nejistotu, zda jí z toho vůbec dostanou...*“ a dále vysvětlila: „*Do té doby pro mě byla smrt, jen něco neznámého a hlavně, mě se to jakoby netýkalo...ani mé rodiny. Naivně jsem věřila, že my se přeci ze všeho dostaneme...*“ Eliška přiznává, že si nebyla schopná, i přes relativně dostačující věk, připouštět smrtelné riziko, které její matce hrozilo, protože jí chyběla zkušenost. Teprve až po smrti babičky, se její pohled na tuto problematiku signifikantně změnil.

Zmínila se, že v období po babiččině smrti nejvíc pomohla právě rodinná sounáležitost a otevřené sdílení emocí. Úmrtí, v tomto okamžiku vnímali, jako konec trápení a svým způsobem se na něj společně a podvědomě připravovali již před samotnou událostí. Zdá se, že nečekaná událost to byla pouze pro nejmladšího bratra (tehdy 10 let), kterému byly předávány pouze základní informace bez osobního kontaktu s babičkou. Eliška vzpomíná: „*Pak to byl pro něj asi šok, ale časem to přešlo.*“ K popisu události těsně po telefonátu z nemocnice ještě dodala: „*Brácha mladší brečel hodně... asi nejvíc z nás všech.*“ Při otázce, zda si zpětně vybavuje něco, co by dnes změnila, si dotazovaná nebyla schopná nic představit. Nemyslí si, že by něco nějak výrazně v procesu truchlení

mohlo pomoci, kromě vzájemného sdílení a času. Spíš ji mrzí situace, jak se chovala během mamincina vážného onemocnění, kdy by rozhodně přehodnotila tehdejší jednání a postoj.

9.2. Aurora, 23 let

Na základě vyprávění vyrostla do úplné a bezkonfliktní rodiny. Má mladšího bratra, kterému je 16 let. Podle svých slov nemá příliš rozvětvenou rodinu. Vztahy mezi jednotlivými členy jsou ovšem přívětivé.

Aurora se zmínila, že ji jako malou přitahovala tématika smrti a tajemna. „*Byla toho plná televize, ale dneska je to ještě mnohem horší. Dřív se to více cenzurovalo a o to víc to bylo lákavější. Pamatuju si, že jsem tajně koukala na Akta X ...*“, což podněcovalo její zvědavost ohledně otázek smrti a umírání.

Jako malá trávila hodně času na vesnici, kde se o ní starali prarodiče, zejména v období, kdy se narodil její mladší bratr. Tam měla možnost sledovat, na vesnicích typické, porážky užitkových zvířat. Aurora si ovšem vzpomíná, že proces usmrcení vidět odmítala, ale sledovat následnou manipulaci s mrtvým zvířetem, popřípadě vyvržení už jí problém nedělalo. „*Myslím, že jsem to brala, jako přirozenost. To už jsem vůbec nevnímala, že je to zvíře mrtvé a že bylo předtím živé. Řekla jsem si třeba „to je chudáček“, ale nějak víc už jsem to kromě soucitu neprožívala.*“

Ve věku kolem šesti let respondentka vzpomíná, že ráda kopala hrobečky nalezeným uhynulým zvířátkům. „*Vůbec každou chvíli jsem tam kopala hrobečky ptáčkům a tak... mě to dokonce strašně bavilo, nosit tam pak minikytičky, co si pamatuju. Provozovala jsem na zahradě zvířecí hřbitov, naše zahrada byla velká a blízko lesa.*“ Dodává, že toto počínání jí zvláštní způsobem uklidňovalo: „*Nějak mě to uklidňovalo, nějak se s tím zvířetem prostě rozloučit.*“ Toto specifické počínání se naučila od babičky, protože jí ráda chodila pomáhat se záhonky na hřbitov. Aurora jí příznačně v těchto okamžicích kladla otázky týkající se smrti a hlavně života po ní. „*Sice mě neuspokojila*

jasnou odpovědí, ale přesto jsem cítila, že vím vše, protože jsem věděla, že ani ona neví o nic víc.“ Tento babiččin specifický přístup je jí sympatický dodnes „...neznala odpověď, ale neskrývala to, i když si mohla vymýšlet pohádky. Připadala jsem si díky tomu rovnocenná...mohla jsem jí důvěřovat...neměla jsem potřebu pochybovat...“

Doma měli i několik domácích mazlíčků- koček, ovšem Aurora přiznává, že si nevybavuje, že by kdy byla přítomná v době jejich úmrtí. „*Vždycky mi bylo oznámeno, že třeba utekla do lesa nebo že si jí vzal hodný pán do mlékárny, aby mu tam lovila myši, a že se jí tam líbí a nejspíš se nevrátí. Myslím, že už tenkrát mi to bylo podezřelé. Ale byla jsem dítě a ta představa, že se má dobře, mě uklidnila, takže jsem dlouho smutná nebyla. Čím jsem byla starší, tím jsem ale byla podezřívavější...“* což se projevovalo dívčinou neodbytností a opakovaným vyptáváním.

Dívce bylo 8 let, když babička, přes veškerou snahu lékařů a rodiny, podlehla rakovině žaludku. Babička během léčby pobývala střídavě doma i v nemocnici, nakonec zemřela doma. „*... trvalo to celý...přes rok asi. Bylo to těžký, co si vzpomínám. Pro všechny.“* Aurora dodává, že poslední 4 měsíce jí již nevidala, jelikož si to údajně sama babička nepřála, což dívku trápilo, protože nechápala proč. „*...byla jsem zvědavá a nevěděla jsem co se děje, když je jenom nemocná, tak o co jde... říkali mi pořád, že je jí hodně špatně, že tam nemám chodit a že to nechce...a já se s tím smířila, i když mi to po nocích nedalo spát.“* Aurora si dobře vzpomíná, že v té době cítila vůči všem vztek, protože se cítila izolovaná a zrazená. Objevovaly se u ní i pocity viny. Při snaze zjistit, jaké byly její bezprostřední reakce, po tom, co jí událost rodiče oznámili, si dotazovaná vzpomíná na celou směs emocí: „*Taková směs samoty, smutku, zmatku a hlavně taky vzteku.“* Aurora se také vyjádřila, že pro ni hrálo úlohu, jak se chovali dospělí. „*Byla sem ticho, nevěděla jsem, jak mám reagovat, protože se mi to snažili říct v klidu. Možná až moc, styděla jsem se rozbrečet, přišlo mi to nevhodný, když se to přede mnou snažili zadržet. Byli z toho asi dost zaražený. Šla jsem do pokoje a pak ven.“* Zmatená a bezradná nebyla pouze ona: „*...ono tak nějak jsme si s tím všichni kolektivně nevěděli rady. Pro všechny to byla nová zkušenost a šok hlavně...“* Hlavní útěchou všem bylo, že už je babičce líp.

Na rozdíl od bratra se Aurora účastnila pohřbu, kdy dostala na výběr, ale ve skutečnosti její účast předem brali, jako samozřejmost. „*To je zajímavý, tím, jak jsem si hrála navenek na statečnou, tak se semnou prostě najednou počítalo. Jakože jsem*

najednou dost velká, byla to obrácená situace. A to jsem byla zase zmatená.“ Teprve během pohřbu na všechny dolehly emoce, které se již nesnažili skrývat. „*Najednou tam všichni brečeli, já začala taky a hodně, nemohli mě utiшит...*“ Aurora vyjádřila lítost nad tím, že se odmítla jít na babičku naposledy podívat. Přiznává, že měla strach, který vycházel z předchozí zkušenosti, kdy jí dospělí od podobného chování rozmlouvali. „*Těžko říct, měla jsem prostě zafixováno, že to bude strašný pohled. Tím jak mě předtím asi odrazovali ještě před smrtí...*“

Aurora se domnívá, že nezvratnost smrti si uvědomovala už jako malá, ovšem teprve babiččina smrt ji donutila přemýšlet o tom, že se to týká i její rodiny a ji samotné. Pokud by měla celou zkušenost retrospektivně zhodnotit: „*Dopustili jsme se chyb, protože jsme právě nevěděli, jak se zachovat.*“ Určitě by se také zaměřila na téma komunikace, tato část jí přišla nedostačující. „*A nejen vůči mě, jako dítěti, jak jsme se později dozvěděla. Nechtěli mi ubližovat a tak nějak ani sobě mezi sebou. Moc se o tom nebavilo, všichni byli zaměřený na vidinu uzdravení, včetně nemocné babičky.*“ Nicméně nakonec dodává, že podobnou otázku si již společně, jako rodina, několikrát položili. Projevili zájem celou věc s odstupem času hodnotit, což vyplynulo z pocitu, že to mohli celé prožívat odlišně, pokud by se zaměřili na určité nedostatky, které by společně identifikovali. Jednalo se o bezprostřední reakci na událost, rodina nevyužila žádné odborné pomoci. „*To, že jsme se na tom víceméně kolektivně shodli, je doufáme dobrým krokem do budoucna.*“

9.3. Monika, 23 let

Vyrůstala se dvěma mladšími sourozenci, s rozdílem jednoho až dvou let. Pochází z poměrně rozvětvené rodiny, ovšem vztahy mezi jednotlivými členy byly narušeny po rozvodu rodičů. V tomto období děti navštěvovaly první stupeň základní školy. Monika zmiňuje, že kromě povolení citových vazeb v blízkém i širším rodinném okruhu, došlo také vlivem stěhování ke zvětšení vzdálenosti mezi rodinnými příslušníky z otcovy strany. „*Tak mě umřel děda z Ostravy, někdy v první třídě...takže mi bylo 6 nebo 7 let,*

ale toho jsem snad viděla jen dvakrát v životě, to jsem nijak neprožívala. “ Tato skutečnost jí mrzí obzvláště proto, že má již od puberty s matkou a jejím přítelem časté konflikty a víc si vždy rozuměla spíš s tátou. Po dokončení studia na gymnáziu se osamostatnila a žije s přítelem. Vztahy se snaží nadále udržovat zejména s babičkou, tetou a sourozenci, kteří jí vždy byli a jsou silnou oporou: „ *A i teď to vnímám tak, že se bez babičky neobejdu a že to nedám, až bude pryč, je mi ze všech nejbližší...* “

Podle vlastních slov má Monika na svůj věk poměrně četnou zkušenost s úmrtím rodinného příslušníka či někoho známého. Na základě našeho rozhovoru si uvědomila, že ji téma smrti pronásleduje již od jejího narození: „*Děda z mamky strany umřel 14 dní po mém narození. Bylo mi řečeno, že se neprobral po transplantaci srdce v dubnu, když kvetly kaštiny... Je to taková nostalgie, protože já byla pro babičku náhrada za to, že ztratila toho dědu. Proto je na mě tak upnutá a vlastně každý moje narozeniny ji připomínají, kolik let už je děda po smrti...*“ Při otázce, která se týkala první osobní zkušenosti se smrtí, si jako první vzpomněla na dědu z Ostravy, kterého s rodiči těsně před smrtí v nemocnici společně navštěvovala a viděla, jak se jeho zdravotní stav stále více zhoršoval. „*Pamatuji, jak ležel na posteli a pořád škytal... nebyl to moc hezký pohled.*“ Zemřel na rakovinu slinivky břišní, když jí bylo 6 let. Monika si nevzpomíná, že by jí smrt nějak významně zasáhla, protože si byli vzdálení.

Za silnější zkušenost považuje smrt spolužáka na druhém stupni základní školy (13 let), kterého srazilo během školního roku auto. Pro celou třídu byla smrt vrstevníka poměrně šokující zážitek „*Ale když už to tak trvá týden, tak ti pomalu dochází, že se fakt už nevrátí... Bylo divný koukat na tu jeho prázdnou lavici...*“ Byla to pro ni přelomová událost, v jejímž důsledku si připustila nepříjemnou myšlenku: „*Asi jsem si poprvé uvědomila, že umřít můžu i já nebo ještě hůř moji blízcí.*“

Při studiu na gymnáziu, v šestnácti letech, jí po dlouhé nemoci zemřela prababička a nevlastní praděda, krátce po ní, údajně steskem. Na tato úmrtí rodinných příslušníků již Monika vzpomíná s větší účastí, což bylo nepochybně dáno věkem a předchozími zkušenostmi. Spíše než se smutkem, spojeným s vlastním procesem truchlení, bojovala zejména s lítostí vůči své babičce „*Nemůžu říct, že bych to nějak moc prožívala, přeci jen mi byli vzdálenější...spíš sem to brala, jakože mi bylo líto té mojí babičky. Byla to její maminka a vlastně ztratila i posledního rodiče, co měla, protože pravej taťka jí umřel ve*

dvou letech a vždycky mi vyprávěla, jak si vzpomíná na to, jak slyšela rachot v dílně, a jak ho viděla ležet za traktorem a to ji byly teprve dva roky, když ho tam našla...“

Ve všech případech byla Monika o smutné události informována ihned, prostřednictvím rodičů a v případě spolužáka paní učitelkou. Obsah sdělení byl podle dotazované adekvátně přizpůsoben tehdejšímu věku a na detaily se se sourozenci doptávala až postupem času.

Vzpomíná si, že když zemřel děda (6 let), tak si již v té době dokázala představit, co se skrývá za slovy „*děda odešel do nebe*“, která děti nejčastěji slychávají. Monika se přiklání k názoru, že určitá netečnost, která se po dědečkově smrti z její strany projevila, byla následkem vztahové odpoutanosti, nikoliv nevědomosti, co pojem smrt představuje. Je si prakticky jistá, že hlavní roli v její osvětě hrála výhradně babička, se kterou trávila mnoho času „*...chodila jsem s babičkou na hřbitov zalévat a okopávat a tak jsme se o tom často spolu bavily.*“

Monika se přiznává, že se ani jednou neúčastnila pohřbu, jako dítě ani ve starším věku neprojevila zájem. Monika by neměnila nic, na co si z dětství vzpomíná a týká se dané problematiky. Domnívá se, že byla informována a zapojována do rodinného dění adekvátně svému vývojovému stupni. Na okolnosti se spolu se sourozenci měli možnost vyptávat později, čehož v období puberty hojně využívali, jelikož byli fascinováni nadpřirozenem. Namísto toho se dotazovaná svěřila s problémem, který jí aktuálně tíží: „*Spíš mě štve, jak babička mluví o sobě, že už tady dlouho nebude... jak jí často něco bolí, tak neví jestli vydrží do příští poutě a tak...*“ Monice tato slova ubližují, protože je na babičku citově fixovaná a nahrazuje jí mateřskou lásku. Babička takto začala mluvit poměrně nedávno, kdy jí umřel poslední bratr. Monika je zvyklá, že babička byla k tématu smrti vždy velmi otevřená, jelikož měla sama vlastní zkušenost již v raném dětství, přesto jí ovšem tato babiččina aktuální zaujatost vlastním stářím a chřadnutím nepříjemně zaskočila. Celkově se touto tematikou, hlavně v kontextu smrti blízkého člověka, nerada zabývá. „*Snažím se na to v běžném životě nemyslet.*“

9.4. Anna, 26 let

Do šesti let vyrůstala v úplné rodině, spolu s mladší sestrou (23 let). Poté se její rodiče rozvedli, přesto si ale udrželi vzájemný přátelský vztah. Tatínek se znovu oženil, přesto se vídali pravidelně a jejich vztahu to nijak neuškodilo.

Na střední škole se ovšem Anna musela vypořádat s jeho náhlým úmrtím, když jí bylo 16 let. Tatínek se narodil s diabetes 1. typu, což způsobilo v pozdějším věku pomalé selhávání orgánů. V jejích patnácti letech se jeho zdravotní stav začal rapidně zhoršovat: „*Měl v kuchyni skříňku plnou léků, která byla jenom jeho... denně bral něco mezi 10 -15 různými druhy léků.*“ Rok před úmrtím byl nucen pravidelně docházet do nemocnice, protože mu selhávaly ledviny „*...chodil tam 3 krát týdně asi na 5 hodin, aby ho napojili na přístroj, který mu filtroval krev.*“ Anna za ním v tomto období často docházela, protože měla školu blízko nemocnice a tak se spolu povídáním snažili krátit čas. „*Byla jsem tam po škole třeba na hodinu, nebyla jsem tam celou dobu, pak jsem šla normálně domu anebo jsme čekaly s jeho novou manželkou u něj doma. Měla jsem také své povinnosti a zájmy.*“

Jednoho dne se však nevracel domů na večeri a začali mít špatné tušení: „*Zavolali nám z nemocnice, že táta zkolaboval a nevypadá to s ním dobře.*“ Byl přemístěn na jednotku intenzivní péče, tudíž ho nebylo možné bezprostředně navštívit. „*Byl u nás jeho kamarád, tak sme jeli všichni společně do nemocnice.*“ Po několika hodinách nás k němu na chvíli pustili. „*Táta ležel na posteli a jeho tělo se celé třásl...*“ Anna poznamenala: „*V tu chvíli jsem si začala uvědomovat, že je nejspíš konec.*“ Její pocity byly zprvu nejasné „*Hlavou se mi prohánělo strašně moc emocí naráz, když jsem ho viděla...byl bez života. Bylo to fakt těžký.*“ Jeho kamarád je vzal zpátky domů, kdy už si Anna vybavuje: „*...to byl strašnej pocit... když přijdeš domů, kde není táta, ale všude kolem vidíš jeho věci, tak jak je tam zanechal. Začala jsem strašně brečet, měla jsem pocit, že mě to zabije. Cítila jsem strach a paniku.*“

Další den se Anna překvapivě vydala do školy, kde hledala rozptýlení, což se tak úplně nepovedlo, nedokázala se soustředit na nic. „*... ve třídě o tom všichni věděli, protože ho také znali, bylo kolem mě takové divné ticho.*“ Po škole mi oznámili, že bychom měly jet s mamkou do nemocnice, že to táta nejspíš nezvládne. Řekli nám tam,

že je ve stavu, kdy už ho při životě drží jen přístroje. Po několika hodinách zemřel. „*Vzpomínám si, že jsem úplně zkameněla, když za námi přišel doktor. Nemohla jsem ani mluvit, jako bych na místě zamrzla. Seděla jsem, ale bylo tam jen mé tělo, já byla někde jinde, ani jsem nemohla brečet.*“

Vybavuje si, že po jeho smrti narazily na těžkosti, protože táta nestihl sepsat závěť a ani se s ním o jeho možném úmrtí společně nikdy nebavili. „*Museli jsme se rozhodnout, jak by chtěl být asi pohřbený a tak... Každopádně pohřeb měl krásný a myslíme si, že by se mu to tak líbilo.*“ Měl mnoho přátel, byl velice aktivní a všestranně nadaný a všichni tam byli, aby se s ním rozloučili. „*Setrvala jsem němá po delší dobu, nedokázala jsem vyjádřit slovy, co cítím. Přišlo mi to hrozně nefér. Měla jsem deprese a nic se mi nechtělo.*“

K životu jí poháněla myšlenka, že táta by chtěl, aby se netrápila, aby dokončila školu a byla šťastná. Což jí rodina neustále připomínala a bylo to přesně to, co podle svých slov potřebovala každý den slyšet. „*Byl to strašný kolotoč emocí, chvíli jsem byla šťastná a jindy bych se nejraději před všemi schovala. Dokonce jsem měla myšlenky ohledně vlastní smrti, že by se mi ulevilo...*“ Všichni se pozastavovali nad tím, proč Anna po tatínkově smrti působí tak ledově a neukazují své emoce. „*Vypadalo to, že mě to vůbec nezasáhlo, na rozdíl například od mé mladší sestry. Já kvůli tomu cítila vztek, ale oni my prostě nerozuměli, protože jsem to držela v sobě. Jsem typ člověka, který se uzavírá do sebe a o to bylo pro mě i pro okolí těžší.*“

Anna si myslí, že by se měl v takové situaci každý chovat tak, jak to cítí a nenechat se mást názory a prožíváním jiných lidí. „*To, že působíš jinak, neznamená, že je to špatný způsob. Myslím tím, pokud cítíš potřebu se o tom s lidmi bavit, rozhodně kontaktuj kohokoliv, ovšem pokud taková nejsi, musíš se s tím naučit pracovat jinak.*“ Mamka měla o Annu strach, a tak byla několikrát u psychologa, kde si o všem povídali. „*Dostala jsem radu, která mi skutečně pomohla. Začala jsem si sepisovat své myšlenky na kus papíru, všechnen vztek, smutek, ale i hezké vzpomínky, které mi utkvěly v paměti.*“ Byl to způsob, jak pocity vyjádřit a sdílet a nenechat je hromadit ve své hlavě, protože by jednoho dne stejně explodovaly a opět by se poté objevovaly známé pocity deprese. „*Postupem času mi také pomohla schopnost vidět mého otce také jako člověka. Jako malá jsem totiž viděla tátu jako tátu, stejně tak jsem se snažila představovat si, že učitel je také člověk a ne jen*

učitel...a přesto jsem s tím měla problémy.“ Naučila se to až postupem času, začala si všimnout i nedostatků, které má pochopitelně každý člověk a neidealizovat. „ *Táta se například dopustil chyb, které k jeho předčasné smrti přispěly.*“ Podle Anny se nechoval zodpovědně vůči sobě, tudíž ani k mamce a dětem. „ *Od dětství se se zdravotním rizikem potýkal, přesto se nijak nešetřil a žil opravdu nespoutaně a naplno, někdy vyloženě hazardoval.*“ Neztrácel optimismus a chuť do života ani v tom těžším období. Nelze mu to, ale vyčítat prostě žil tak, jak považoval za nejlepší, aby byl sám se sebou spokojený a život si užíval. „ *A měl na to právo, stejně jako my všichni... každý si neseme zodpovědnost za svůj život a musíme počítat i s následky našeho chování.*“ Dále dodává: „*Chci žít tak, abych ve stáří nelitovala, co všechno jsem nestihla...*“

9.5. Nikolas, 25 let

Podle vyprávění vyrůstal v úplné rodině spolu se svým, o rok starším, bratrem. Ovšem zmínil, že nebyly vztahy v rodině vždy ideální, což se projevilo hlavně až v jejich dospělosti, kdy se rodiče, pár let po úmrtí babičky rozvedli.

Na otázku, jakou měl zkušenost s tematikou smrti a umírání v dětství se zmiňuje: „ *No tak v například v TV, ve filmech ve zprávách...tam umírají lidé ve dne v noci. Mě to jako malého dost znepokojovalo, co si vzpomínám.*“ Jako malý kluk se obával hororů a měl strach ze tmy. Bratři měli poměrně velké množství domácích mazlíčků: „ *Měl jsem králíka, zakrslého, když mi bylo 11 let...andulku snad od šesti let...a před tím ještě vlastně kočku... A ještě chameleona vlastně.*“ Nejvíce mu utkvěl v paměti zážitek, kdy kolem 7. roku našel svou kočku sraženou u silnice. „ *Když přestala dýchat, rozuměl jsem tomu, že už se nevrátí...asi fakt díky té TV. Protože jsem se na to vyptával už dřív. Mamka nám říkala, že usneme a půjdeme do nebe, co si vzpomínám...Že nás to jednou potká každého...*“ Nikolas ovšem přiznává, že v tom měl jako malý kluk zmatek. „ *Měl jsem v tom hokej...Nějak mě to neuklidnilo, protože jsem nechtěl žít někde v nebi, navíc jsem se bál, že bych se tam ani nedostal...Nebyli jsme věřící...*“ Důsledkem této interpretace posmrtného života, které nerozuměl, se bál v období několika měsíců v noci usnout. Toto období časem pominulo samo a nebylo potřeba odborné pomoci, přesto ale si jej Nikolas vybavuje. Postupně začal brát smrt jako součást koloběhu přírody, která se nedá zvrátit, jelikož měl možnost se s ní setkat ještě mnohokrát u domácích zvířat i mazlíčků. „ *Ta*

smrt kočky mnou pohnula kvůli tomu, že jsem k ní měl určitý vztah a nebylo to ledajaké zvíře, navíc jsem jí viděl umírat. “

V patnácti letech zemřela Nikolasova babička, která s nimi žila v rodinném domě, tudíž s ní měli velmi blízké vztahy. Byla to náhlá smrt, která nebyla předem očekávaná, a nebyli na ni připraveni. Babička měla problémy s ledvinami a docházela pravidelně na lékařské kontroly. Asi týden se cítila unavená „ *Jednoho dne se jí ale udělalo ještě hůř, tak jsme zavolali záchranku, která si jí odvezla do nemocnice, ještě ten den zemřela.* “ V nemocnici jí ovšem nedokázali pomoci, vlivem akutního zánětu dostala celkovou sepsi, jejímž následkům podlehla. Se smutnou zprávou přišel strýc, kterému zavolali z nemocnice, když se zrovna vypravoval, že za ní pojede. Nikolas si vzpomíná, že měl dlouho problém zejména s přijetím, že už jí nikdy neuvidí: „ *... do té doby jsem podobnou situaci nezažil, jen u zvířat, ale to je něco jiného...* “ Celá rodina byla v šoku a snažila se být v těžkých chvílích pohromadě. Nikolas dodává: „ *Já jsem, ale často chodil ven...* “ Ven chodil s bratrem a celé dny se toulali, přičemž se o události spolu moc nebavili. Nikolas se domnívá, že zkrátka potřebovali klid a odreagování, který jim pomáhal situaci zpracovat: „ *Chtěl jsem být mimo ten smutný dům.* “ Pohřbu se účastnili všichni. Nejsilnějším zážitkem bylo spatřit znovu babičku: „ *...nejvíc mě dostalo, když jsem jí viděl v rakvi. Neměl jsem z toho dobrý pocit, protože si nebyla podobná...Byla taková bílá, přišla mi jiná v obličeji.* “

Po smrti babičky bylo nejvýraznějším pokrokem v chápání této problematiky následující: „ *No asi, že jsem si opravdu zvyknul, že i lidi přichází a odchází...že to nejde ovlivnit častokrát... Je to prostě život.* “ Nikolas se domnívá, že je dobře smířen s vlastní smrtelností a bere to jako samozřejmost. Větší obavy než samotná smrt v něm vyvolává stáří a nemohoucnost. „ *Rád bych umřel ve spánku, hlavně rychle...A rozhodně ne v nemocnici.* “ Další věcí, na které mu v této otázce záleží, je možnost zemřít doma v rodinném kruhu: „ *... to člověka musí uklidnit, když je ve známém prostředí, na které má vzpomínky.* “ Tato slova se odráží i v jediném přání, které by Nikolas během dané situace rád změnil, pokud by byla příležitost: „ *No asi bych se s ní chtěl rozloučit. Sanitka jí odvezla a večer zemřela, ani jsme jí nestihli navštívit, zavolali nám po smrti.* “

9.6. Nela, 23 let

Vyrůstala v úplné rodině, má mladšího sourozence (18 let) a momentálně i jednu nevlastní sestru (20 let).

Jako první kontakt se smrtí blízkého člověka, který Nela zažila, zmínila úmrtí spolužáka Lukáše v 6. ročníku na základní škole (12 let). Lukáše srazilo auto, když se na kole vracel ze školy domů. Onen den chyběla ve škole, o smrti se dozvěděla prostřednictvím spolužačky, která jí odpoledne domů nesla sešity. Vzpomíná si, že prvotní šok se změnil v silný smutek, který ovšem poměrně brzy odezněl. „*Pamatuju si, že mi ukápla i slza. Dodnes, když si na to vzpomenu, cítím pouze lítost nad mladým zmrzačeným životem.*“ S paní učitelkou tehdy děti skládaly básničky na rozloučenou, pohřbu se ale neúčastnily. „*Při vymýšlení básniček jsme někteří plakali, i ti kteří se s ním původně moc nebavili. Přenášeli jsme na sebe emoce, bylo to nakažlivý... Chvíli trvalo, než to napětí ve třídě zmizelo a my si zvykli na prázdnou lavici, která po něm zbyla. Myslím, že to bylo hezký... ty básničky, ale byl to pro některý z nás silnej zážitek.*“

Při otázce zda se se smrtí setkala například u nějakého domácího mazlíčka si uvědomila, že může prvotní zážitek datovat již k dřívějšímu věku, konkrétně do období první třídy, kdy jí umřel první křeček. Postupně měla dohromady 3 křečky a poslední jí zemřel v deseti letech, potom už žádného nechtěla. Nela si překvapivě popisovanou situaci dokázala živě vybavit, což vypovídá o tom, že se jednalo o silný zážitek. „*U prvních dvou mi to bylo řečeno, jakože utekli do přírody za rodinou, což mi stačilo jako vysvětlení a k pocitu, že se mají dobře venku na svobodě.*“ Na úmrtí posledního křečka má ošklivé vzpomínky, jelikož u něj celou dobu sama seděla a snažila se mu pomoci, jelikož všichni byli v práci nebo venku. „*Pamatuju si dodnes, že zemřel na podchlazení v prosinci, a smrt jsem vnímala tak intenzivně, že jsem zvracela a nebyla schopná několik dní normálně fungovat.*“ Přestože šlo pouze o malé zvířátko, jako dítě Nela tuto událost velmi silně prožívala, protože to bylo poprvé, co pohlédla smrti přímo do očí a vzhledem k předchozím nulovým zkušenostem na to nebyla připravená, jelikož se v rodině o takových věcech nebavili. Navíc se v situaci ocitla úplně sama a snažila se zvířeti pomoci,

přičemž se cítila zmateně a bezmocně. „ *Dala jsem ho na radiátor, aby mu nebyla zima a sledovala, jak mu dýchání dělá stále větší potíže... Byla jsem velmi smutná a taky zmatená.*“ Do té doby od rodičů slyšela pouze smyšlené historky, které smrt zaobalovaly do nevině vyhlížejících příhod.

Nicméně nejsilnějším zážitkem, kvůli kterému Nela na její žádost o rozhovor přikývla, je smrt milované babičky, která podlehla rakovině žaludku, když jí bylo 16 let. O nemoci se rodina dozvěděla v květnu a zemřela v srpnu. „ *Tenkrát nám to sdělil táta, že se jedná o rakovinu. Připravoval nás pomalu na to, že babička zemře, že rakovina je zákeřná.*“ Nela jí naposled v nemocnici navštívila v květnu, v průběhu dalších měsíců si již rodiče návštěvy dětí nepřáli. O smrti byla informována bezprostředně po události: „ *Pamatuju si, že ráno přišla mamka z práce s tím, že babička umřela. Daly jsme si na to panáka.*“ Nela se zmínila, že tomu zpočátku nemohla uvěřit, do poslední chvíle věřila, že se babička vrátí zdravá domů. Prvotní reakci popisuje jako šok. „ *Nebrečela jsem, vlastně jsem necítila nic. Vše se dostavilo až o několik hodin později.*“ Po prvotním šoku se dostavily další reakce, které již byly dlouhodobějšího charakteru: „ *Nejdříve jsem jen brečela, nejedla a nebavilo mě nic... Pohřbu se tehdy neúčastnila ze zdravotních důvodů, kdy se rodiče vzhledem k jejímu stavu obávali, jaký by to mělo vliv. Po měsíci tohohle stavu se mi dostavily silné deprese.*“ Situace se ani po měsících nelepšila, Nela by tehdejší stav popsala následovně: „ *Byla jsem strašně labilní. Buď jsem brečela nebo přemýšlela nad smrtí a nad tím, jaká asi je. Tenhle stav trval celý rok.*“

Ve škole si paní učitelka všimla, že s dívkou během vyučování není něco v pořádku a doporučila návštěvu výchovného poradce, který ji okamžitě přeposlal k psychologovi. Nele byly, kvůli depresi a suspektní PTSP, nasazeny antidepresiva, se kterými se situace dále horšila. „ *Bylo mi s těma práškama všechno úplně jedno, což mi bylo vlastně i předtím, takhle se to ale ještě víc prohloubilo a nic se nevyřešilo.*“ V tomto období se nabídl dědův přítel, který pracuje jako psycholog a zkusil s Nelou arteterapii, která začala mít po několika sezeních pozitivní výsledky. Malování byl zároveň Neliným koníčkem a některé obrázky má údajně schované dodnes. Tato činnost pro ní byla alternativní, zároveň ale zjistila, že pro ni přirozenou metodou vyjádřit silné emoce. Nela s ním nejčastěji kreslila obrázky, kdy měla za úkol nakreslit své aktuální pocity.

Nela se ovšem svěřila, že určité problémy po tolika letech setrvaly: „*Dodnes se mi o smrti babičky těžce mluví.*“ další skutečností je fakt, že není schopná a ani nechce navštívit babiččin hrob. Od smrti babičky se její obzor rapidně změnil: „*Do té doby jsem věděla, že smrt existuje, ovšem jsem si nepřipouštěla, že by se mohla týkat i mě.*“ Dokonce došlo i k přehodnocení dosavadního stylu života: „*Od té doby si vážím každého dne, který můžu strávit s rodinou. Převážně se upínám k sourozencům, ty tu semnou vždycky budou.*“

Kdyby Nela měla příležitost vrátit čas, tak by se v období těsně po úmrtí babičky snažila více zacelit rodinu, protože se v té době velmi zhoršily vztahy. „*Občas mě přepadá pocit viny*“. Nejhůře to nesla matka (babičky dcera), která jí nejčastěji navštěvovala a viděla pomalu umírat a zároveň se starala o dědu. „*Po smrti bylo vše asi ještě měsíc v pořádku, příbuzenstvo si volalo, jak se kdo má a tak...pak jako když utne, začalo se řešit dědictví, které nebylo zrovna malé.*“ Maminka se vzdala svého podílu, aby předešla rodinnému konfliktu. Smrt způsobila přehodnocování hodnot i ostatních členů rodiny. Maminka zažádala o rozvod. „*Doma táta mamku podporoval, i my, jenže jako by jí přeskočilo... Začala mít pocit, že jí život utíká mezi prsty a začala vše dohánět.*“ Matka si proti sobě postupně poštvala celou rodinu, i děti. Vše se urovnalo, až po prodeji domu, kde žili a vyplacení dědictví. Velký vliv hrála také Nela a její odstěhování a částečné osamostatnění jejího sourozence. V současné době jsou rodinné vztahy relativně stabilní, ovšem Nela se obává, že už nikdy nebudou tak harmonické, jaké se zdály být před smrtí babičky.

10. Porovnávání rozhovorů

V následujících kapitolách se budu věnovat vzájemnému porovnávání sdělení, které jsem od dotazovaných získala během našich rozhovorů. Cílem tohoto postupu bylo především nalézt takové jevy, které se opakují. Zároveň jsem věnovala velkou pozornost výpovědím, které se naopak lišily. Výsledkem je tedy, kromě mapování společného, popis individuálních jedinečností, což je předpokladem kvalitativní studie, která nezůstává pouze na povrchu daného tématu.

Při tomto procesu jsem si pomocí počítačového programu vyhledala kódy, odpovídající vybraným kategoriím a pomocí barevných editací jsem si zaznamenávala sdělení s podobným významem. Vzájemným překrýváním bylo možné zjistit, které jevy se opakují a naopak také zachytit jedinečné postoje, které se od ostatních lišily.

10.1. Výsledek porovnávání základních proměnných

Zde se věnuji základnímu popisu výzkumného vzorku, na základě porovnávání individuálních proměnných. Zaměřila jsem se na aktuální věk respondenta, první zkušenost se smrtí blízkého člověka a věk dítěte v době úmrtí. Mapuji zde prvotní kontakt dítěte se smrtí. Taktéž jsem sledovala okolnosti smrti, kdy jsem určila, zda byla smrt náhlá či očekávaná. Za náhlé úmrtí v tomto výzkumu považuji takové, které bylo zapříčiněno nehodou, neočekávanými zdravotními komplikacemi či k němu došlo do šesti měsíců od stanovení lékařské diagnózy.

Rozhovory jsem provedla se šesti ženami a jedním mužem. Respondenti si byli věkově podobní, jelikož maximální rozdíl jsou 3 roky. Průměrný věk participantů výzkumného vzorku je 24 let, přičemž nejstarší účastníci bylo 26 let. Věk, kdy jednotlivci zažili první zkušenost truchlení v souvislosti se ztrátou blízkého člověka, je již rozmanitější. Nejmladším bylo v době úmrtí 6 a 8 let, zatímco nejstarší bylo při prvotní zkušenosti 17 let. Dá se říct, že v polovině případů se jednalo o zážitek smrti náhlé a neočekávané. V ostatních případech předcházely vážné zdravotní komplikace po dobu delší šesti měsíců. Ve většině případů účastníci výzkumu hovoří o smrti prarodiče (N=5), v jednom případě se jedná o rodiče a ve dvou případech se také dotazovaní zmiňují o smrti vrstevníka. Podoba prvotních kontaktů se smrtí, jak si na ně dotazovaní vzpomínají, je také rozmanitá: TV (N=2), zvířecí mazlíček (N= 4), užitková a jiná zvířata (N=2), hřbitov (N=2), smrt člena rodiny v raném dětství (N=2), v jednom případě dotazovaný odkazuje na vážné onemocnění matky, kterému byl také přisouzen vysoký subjektivní význam a ovlivnil jeho současný postoj k tématu.

11. Výsledky výzkumu

V této kapitole se pokusím interpretovat výsledky kvalitativní studie pomocí kategorií, které vznikly při analýze dat z rozhovorů, současně s hledáním odpovědí na výzkumné otázky, z nichž kategorie tematicky vycházejí. Budu používat následující schéma, kdy pod danou výzkumnou otázkou budou tučně zvýrazněny získané kategorie s jednotlivými kódy v kurzívě.

11.1. VO1: Jaké jsou vzpomínky na setkání se smrtí či umíráním v dětství?

Kategorie: první setkání, reakce dítěte, interpretace dospělým, porozumění dítětem

První setkání : úmrtí rodinného příslušníka v raném dětství, úmrtí ve vzdálené rodině, úmrtí vrstevníka, média, domácí mazlíček, užitková a jiná zvířata, hřbitov, vážná nemoc

Nejčastějším podnětem (N=4), kdy se dotazovaný dostal poprvé do konfrontace se smrtí a byl nucen nad problematikou začít přemýšlet, byla smrt zvířete v domácnosti, což koreluje s výsledkem výzkumu Zedníkové (2015). „*Zemřel nám kocour Mikeš.*“, „*Asi ta kočka...tak v sedmi letech jsem jí našel sraženou u silnice...*“, „*No tak dříve jsem se setkala pouze s úmrtím domácího mazlíčka, křečka, někdy v první třídě...*“. Dále potom smrt užitkové či volně žijícího zvířete v přírodě (N=2) „*Děda choval králíky a slepice, porážku jsem vidět nechtěla, to jsem byla lítostivá. Je to morbidní, ale já pak třeba sledovala dědu, až jak vytahuje jednotlivé orgány, protože mi k nim vždycky něco zajímavého říkal. Myslím, že jsem to brala, jako přirozenost. To už jsem vůbec nevnímala, že je to zvíře mrtvé a že bylo předtím živé. Řekla jsem si třeba „to je chudáček“, ale nějak víc už jsem to kromě soucitu neprožívala.*“ další respondent uvedl „*Možná jsem více začal brát smrt jako součást přírody. Přeci jen jsem žil na vesnici, kde jsem se setkával se smrtí častěji, než dítě z města.*“

Zedníková (2015), dále uvádí, že v jejím výzkumu (N=14) polovina dotazovaných maminek považuje za podnět k zahájení rodinného rozhovoru bezprostřední reakci dítěte na událost, zatímco ve zbytku dítě projevilo zvědavost spontánně, což v mém výzkumu lze částečně potvrdit. Dítě často reaguje bezprostředně, ovšem onu spontánnost dítěte v očích matky považují za spekulativní, během rozhovorů v mé studii respondenti vždy odkazují otevření diskuze o smrti ve spojitosti s událostí, kterou si myslím, v některých případech rodiče nemuseli identifikovat. Jako např. zobrazení smrti v médiích „*No pamatuju si, že jsem tajně koukala na Akta X, měla jsem to totiž zakázaný ...*“, „*No tak v například v televizi, ve filmech ve zprávách...tam umírají lidé ve dne v noci. Mě to jako malého dost znepokojovalo, co si vzpomínám.*“, „*Určitě. Byla toho plná televize, ale dneska je to ještě mnohem horší. Dřív se to více zakazovalo a o to víc to bylo lákavější, dneska je to takový, že to děti ani neprožívají tolik bych řekla...*“ v jednom případě sám respondent problematiku dál rozšiřuje „*...Jako řekl bych, že dneska je to ještě horší. Děti hrajou hry a koukají na TV, která je minimálně cenzurovaná již od raného dětství... Přišlo mi, že to s nima vůbec nic nedělá. Střelí klidně z blízka vojáka do hlavy a všude cáká krev, protože ty hry jsou dnes už dost realistický... a oni se tomu smějou a komentují to... někdy mě pak mrazí po zádech, když na mě cizí dítě v supermarketu míří neviditelným samopalem a že to dělají často, jako vážně...*“

Dále by sem mohly spadat zážitky, které dotazovaný v raném dětském věku neprožíval a vybavuje si je „v mlze“, přesto však tato událost podněcovala zvědavost. „*Děda z mamky strany... umřel 14 dní po mém narození. Bylo mi později řečeno, že se neprobral po transplantaci srdce v dubnu, když kvetly kaštany a že mě viděl jenom na fotce. Je to taková nostalgie, protože já byla pro babičku náhrada za to, že ztratila toho dědu. Proto je na mě tak upnutá a vlastně každý moje narozeniny nám připomínají kolik let už je děda po smrti...*“, „*Vlastně ano, zemřel mi praděda, ale to jsem byla ještě malá, nějak jsem ani nebyla na pohřbu...nepamatuji si...*“, „*Tomu byly 2 roky, ten to vůbec neprožíval...*“.

Na druhou stranu jedna respondentka mluví o babičce, která má velmi živé zážitky z raného dětství, vlivem traumatu „*...vždycky mi vyprávěla, jak si vzpomíná na to, jak slyšela rachot v dílně, a jak ho viděla ležet za traktorem a to ji byly teprve dva roky, když ho tam našla...*“ Stejně jako věk dítěte jasnost vzpomínek ovlivňuje charakter vztahu se zesnulým, jak zmiňuje Colorosová (2008). „*Tak mě umřel děda z Ostravy, někdy v první třídě...takže mi bylo 6 nebo 7 let, ale toho jsem snad viděla jen dvakrát v životě, to jsem nijak neprožívala.*“, „*Nemůžu říct, že bych to nějak moc prožívala, přeci jen mi byli*

vzdálenější... spíš sem to brala, jakože mi bylo líto té mojí babičky. Byla to její maminka a vlastně ztratila i posledního rodiče...“.

Zedníková (2015) uvádí ve věku 5-6 let za méně častý podnět k rozhovoru hřbitovy, v mém výzkumu vliv hřbitova a rituálu pohřbívání obecně, ve stejném věku považují za signifikantnější. „Často jsem s babičkou chodila na hřbitov a staraly jsme se tam o rodinné hroby. Bylo tam plno živých květin, takže tam bylo vždy co okopávat a upravovat. Ráda jsem babičce pomáhala, bavilo mě to, připadala jsem si užitečná.“, „Když jsem ale byla větší, asi 6, kopali jsme kocourovi Mikešovi hrob, který umřel na nemoc... To bylo poprvé, co jsem o toto téma projevila zájem...“, „Prostě jsem byla neodbytná a stále dokola se na to zvíře vyptávala. Tak přešli na novou strategii. Dovedli mě vždycky k již pohřbenému zvířeti a řekli, že to museli udělat beze mě, protože jsem zrovna byla pryč, ale že kytičku tam nechat samozřejmě můžu kdykoliv. Což mi stačilo...“, „Vůbec každou chvíli jsem tam kopala hrobečky ptáčkům a tak... mě to dokonce strašně bavilo.... Provozovala jsem na zahradě s mamkou zvířecí hřbitov... Pohřbívala jsem i úplně malá zvířata, třeba včelu nebo brouka. Nějak mě to uklidňovalo, nějak se s tím zvířetem prostě rozloučit.“

Ve dvou případech jsem zaznamenala signifikantní vliv náhlého úmrtí vrstevníka v 6. a 7. ZŠ, což mělo v obou případech vliv na uvědomění si smrtelnosti a vyvolalo to diskuze v rámci třídy. „Jel na kole domu bez helmy a srazilo ho auto a hodilo na strom, byl na místě mrtvej... Na pohřeb jsme mu nešli, ale skládali sme mu básničku s kámoškou, na uctění jeho památky.“, „S prvním úmrtím, se kterým jsem se setkala, bylo úmrtí mého spolužáka Lukáše na základní škole. Tuším, že v šesté třídě...“

Jedna respondentka vyjádřila subjektivní důležitost zážitku v patnácti letech, kdy jí vážně onemocněla maminka, která byla v ohrožení života. Respondentka v současnosti lituje, že brala celou situaci lehkovážně. „Do té doby pro mě byla smrt, jen něco neznámého a hlavně, mě se to jakoby netýkalo...ani mé rodiny. Naivně jsem věřila, že my se přeci ze všeho dostaneme...“.

Reakce dítěte: nezaujatost, smutek, zmatenost, pláč, šok, nejistota, otázky, lítost, přenos emocí v rámci skupiny, hledání zesnulého, popření, strach, bezmocnost, strach z vlastní smrti, strach o blízké, somatické potíže, vyhýbání

Zde bych se kromě zmíněných nejčastějších jevů zaměřila spíše na ojedinělé zážitky, které dotazovaní v dětství prožili. Ve dvou případech bylo naznačeno, že byly

pocity prožívány až prostřednictvím druhých lidí nikoliv bezprostředně v reakci na událost, což odpovídá teoriím o zvýšené citlivosti dítěte na reakce okolí. „*Já to tolik neprožívala...Člověk vnímá spíš to, jak to zasáhne zbytek rodiny.*“, „*Spíš jsme ty emoce až přenášeli na sebe, bylo to nakažlivý...rozbřečelo mě spíš, až to, jak se to řešilo ve škole a jak se o tom mluvilo a to skládání básniček...*“.

Zaznamenala jsem vliv prvotní zkušenosti na budoucí chápání problematiky: „*Asi jsem si poprvé uvědomila, že umřít můžu i já nebo ještě hůř moji blízcí.*“, „*Do té doby jsem byla zvyklá na nevinně vyhlížející pohádky, které pro mě rodiče vymýšleli a smrt zvířete tím zaonačili.*“, „*Něco jsem viděl v televizi a uvědomil jsem si, že to jednou bude muset potkat i mě...*“

U jedné respondentky jsem zaznamenala traumatický zážitek, kdy byla prvotní zkušenost smrt domácího mazlíčka, u jehož umírání byla sama a zažívala pocity bezmocnosti, když se mu snažila pomoci. Mimo jiné zažívala silnou fyziologickou reakci: „*...a smrt jsem vnímala tak intenzivně, že jsem zvracela a nebyla schopná normálně fungovat. Byla jsem velmi smutná a taky zmatená.*“ V období adolescence následně trpěla patologickou formou truchlení v reakci na ztrátu blízkého člověka a určité potíže pociťuje dodnes.

Jedna účastnice připustila, že se tématice smrti v jakékoliv formě vždy vyhýbala, což do určité míry dělá i v současnosti. „*Byla jsem v tomhle strašně opožděná...*“ dále například konstatovala: „*Zavírala jsem před tím oči, jako dítě, asi semnou ani nebyla rozumná řeč...*“.

Interpretace dospělým: eufemismy, úloha prarodiče, otevřenost a upřímnost

Nejčastější interpretací dospělým byly různé eufemismy: „*Mamka nám říkala, že usneme a půjdeme do nebe, co si vzpomínám...*“ nebo „*Napřed mi různě tvrdili, že se kočky vydaly do lesa a že tam maj plno kamarádů a byly by hloupé, kdyby se vracely.*“, což dotazovanou uklidnilo podobně jako „*...mi to bylo řečeno, jakože utekli do přírody za rodinou, což mi stačilo jako vysvětlení a k pocitu, že se mají dobře venku na svobodě.*“. Zde již dotazovaná projevila známku nedůvěry „*Vždycky mi bylo oznámeno, že třeba utekla do lesa nebo že si jí vzal hodný pán do mlékárny, aby mu tam lovila myši, a že se jí tam líbí a nejspíš se nevrátí. Už tenkrát mi to bylo podezřelé...*“. Dalším častým

vysvětlením je „*No jako, že děda odešel, jak se to prostě říká dětem a tak.*“ či také „... *hádám, něco ve stylu, že na mě stále dohlíží z nebe...*“.

Zaznamenala jsem, v této souvislosti, v několika výpovědích (N=3), důležitou roli prarodiče, jakožto zprostředkovatele informací. „*Byl jsem smutný a jako první jsem utíkal za dědou...*“ nebo „*Bývala jsem často u babičky, tak jsem věděla, že to znamená, že člověk odejde a už nikdy nepřijde a že odešel do nebe... a chodila jsem s babičkou na hřbitov zalévat a okopávat a tak jsme se o tom často bavily spolu. A já se pak zase o tom bavila se sourozenci...*“ nebo „*Babička mi o nich třeba vyprávěla, ale nějak se mne to nedotýkalo, protože mluvila klidným a smířeným hlasem, také nebyla nijak lítostivá. Často jsem se vyptávala na podrobnosti jejich úmrtí...*“.

Bohužel méně často jsem se setkala s otevřeným a upřímným přístupem k dítěti, který byl vždy dotazovaným hodnocen pozitivně, v dětství i v dospělosti. „*Babička zdůraznila, že se má Mikeš líp a už ho nic nebolí, což mě svým způsobem uklidnilo... Byl mi především vysvětlen důvod smrti kocoura- stáří a nemoc ...*“ nebo „...*že nás to jednou potká každého a je to prostě příroda, která umí být někdy i nemilosrdná.*“ , „...*neustále jsem se dožadovala, aby mi vysvětlila, kam lidé po smrti zmizí a ona mi vždycky naprosto upřímně sdělila, že to neví a nemůže mi na to odpovědět, i když by ráda.*“ či „*Následně mi jednoduše popsali, jak to chodí v přírodě, že pohřbením kocourka do země poskytneme živiny, jiným živým organismům...*“.

Porozumění dítěte: pochopení, důvěra, nepochopení, zmatek

V souvislosti s upřímností dospělých jsem zaznamenala menší problém s chápáním dítěte a pochopitelně s vyšší důvěrou. „*Přišlo mi to tehdy přirozené a přijatelné, sice jsem byla smutná...*“ nebo „*Jo chápali řekla bych... No ptali jsme se, na co umřel a kde umřel a tak. Aspoň já sem to chápala.*“ či „*Měla jsem pocit, že jim můžu bezpodmínečně důvěřovat... sdíleli sme vlastní názory či dokonce obavy. No prostě, cítila jsem se dospěle a nad věcí, když to s nima můžu probírat.*“ V jednom případě jsem přímo zachytila souvislost mezi dezinterpretací dítětem a následnými psychickými i somatickými důsledky, které se projevily zmatkem a přechodnou poruchou spánku. „*Měl jsem v tom samozřejmě hokej. Nebyli jsme věřící a já měl nebe spojený s kostelem a modlením... Prostě jsme se nemodlili, tak jsem si říkal, že přeci nemůžeme pak jít do nebe. Další věc byl samotný proces umírání, kdy člověk měl usnout a spát, přičemž se už ale neprobudí, protože jeho tělo je unavené a přestane fungovat. Žije ale dál v nebi jeho*

duše... Nějak mě to neuklidnilo, protože jsem nechtěl žít někde v nebi pryč od rodiny, navíc jsem se bál, že bych se tam ani nedostal.“

11.2. VO2: Jaký byl průběh procesu truchlení v reakci na ztrátu blízkého člověka?

Kategorie: vlastní reakce, reakce okolí, copingové strategie

Vlastní reakce: *smutek, šok, zmatenost, křivda, nedůvěra, ztráta zájmů, apatie, pláč, hledání, touha po zesnulém, popření, vztek, bezmocnost, úleva, otupělost, směs emocí, myšlenky na vlastní smrt, problémy s učením, porucha spánku, nechutenství, nevyjádřené emoce, diagnostikovaná deprese*

„Byl jsem smutný. Nemohl jsem se s tím dlouho smířit, že už jí neuvidím. Do té doby jsem podobnou situaci nezažil, jen u zvířat, ale to je něco jiného...“, *„Smutek, ale nebyl to tak úplně šok.“*, *„Cítila jsem na vůči němu vztek, vůči celému světu.“*, *„Nechtěla jsem mu to věřit a do poslední chvíle věřila v to, že se babička vrátí domů z nemocnice.“*, *„Bylo to fakt těžký.“*, *„Přišlo mi to hrozně nefér...“*, *„Cítila jsem strach a paniku, zmatek.“* atp. Zmíněné výroky vyjadřují charakteristické reakce či emoce, které se často v rozhovorech opakují.

Vzhledem k většímu počtu identifikovaných kódů, které se ve výpovědích často shodují, se opět zaměřuji na ojedinělejší reakce dítěte či dospívajícího v reakci na ztrátu blízkého člověka. Někteří dotazovaní například zmiňují touhu či hledání zesnulého (N=2). *„Pamatuji si, jak to byl strašnej pocit... když přijdeš domů, kde není táta, ale všude kolem vidíš jeho věci, tak jak je tam zanechal.“* nebo *„...bylo divný koukat na jeho prázdnou lavici...čekala jsem, že někdo řekne, že to byl apríl...“*

Polovina dotazovaných vyjádřila tehdejší zmatek v pocitech, kdy se několik emocí vzájemně překrývalo a mnohdy působily dokonce protichůdně, což je v takovýchto situacích typické. *„Taková směs samoty, smutku, zmatku a hlavně taky vzteku.“*, *„Byl to strašný kolotoč různých emocí, chvíli jsem byla šťastná a jindy bych se nejraději před všemi schovala.“* nebo *„Hlavou se mi prohánělo strašně moc emocí.“*

Ve dvou případech jsem zaznamenala myšlenky ohledně vlastní smrti, kdy se obě dotazované nacházely v období adolescence, což odpovídá teoriím ohledně zvýšené suicidality v tomto věku. „ *...jsem měla myšlenky ohledně vlastní smrti, že by se mi ulevilo...*“ nebo „ *Začala jsem strašně brečet, měla jsem pocit, že mě to zabije...*“ ta samá dívka dále dodala „ *Bud' jsem brečela nebo přemýšlela nad smrtí a nad tím, jaká asi je. Tenhle stav trval celý rok...*“. V obou případech dívky skončily v péči odborníka, jedné z nich byla diagnostikována deprese a symptomy PTSP. Oběma pomohly až neverbální techniky arteterapie a terapie psaním.

Zaznamenala jsem časté obtíže ve vyjadřování emocí, kdy v dospívání se jednalo o záměrné potlačování (N=2) „ *...protože jsem to prostě držela v sobě.*“ nebo „ *... styděla jsem se rozbrečet, přišlo mi to nevhodný...*“. V jiném případě šlo ve středním školním věku o nejistotu, jak se v situaci zachovat: „ *No taková nevědomost, nejistota, nevěděla sem, co mám dělat, dělala jsem to podle nich a oni nebrečeli, aspoň ne přede mnou.*“. A ve dvou případech hrál roli šok „ *Nemohla jsem ani mluvit, jako bych na místě zamrzla... Seděla jsem, ale bylo tam jen mé tělo, já byla někde jinde, ani jsem nemohla brečet...*“ nebo „ *Při úmrtí babičky jsem z počátku netušila, že ta situace vůbec nastala...přišlo to všechno až později...*“ v obou případech se jednalo náhlou smrt, na kterou dívky nebyly připravené, což koresponduje s názory mnohých odborníků.

Významnou a běžnou somatickou reakcí jsou poruchy spánku (N=5) „ *...a já se s tím smířila, i když mi to po nocích nedalo spát.*“, „ *Snažila jsem se usnout, ale marně...*“ či „ *Hrozně blbě se mi v noci spalo. To asi každému...*“ nebo v jednom případě byla vyjádřena obava usnout ve spojitosti se strachem z vlastní smrti, což by se již dalo přiřadit k patologickému prožívání „ *Nějaké přechodné období jsem se bál v noci zavřít oči a usnout, aby se mi náhodou nestalo, že se vzbudím jako duše mimo nefungující tělo.*“.

Stejně tak často se objevuje dočasná apatie, nechutenství, ztráta zájmů, vyhýbání se (N=4) „ *Z počátku jsem byla v šoku. Nebrečela jsem, vlastně jsem necítila nic. Vše se dostavilo až o několik hodin později. Nejdříve jsem jen brečela, nejedla a nebavilo mě nic...*“ nebo „ *Byla jsem v šoku, nechtěla jsem si to připustit...*“, „ *Nic mě nezajímalo...nic se mi nechtělo...*“ ovšem ve dvou případech tento stav přerostl časem do patologické formy „ *Měla jsem deprese a nic se mi nechtělo...Setrvala jsem netečná delší dobu...*“ či „ *Po měsíci tohoto stavu se mi dostavily silné deprese. Musela jsem brát prášky na uklidnění. Byla jsem strašně labilní.*“.

Reakce okolí: sdílení zármutku, pomoc, rozvrácené rodinné vztahy, škola, izolace dítěte, zdánlivě netruchlící dítě

Matějček (1986) upozornil, že těžké citové otřesy a smutek dovedou rodinná pouta utužovat, ale také rozkládat, což je patrné i v mém výzkumu. Ve většině rodin dochází k posilování vzájemných vztahů „*No naši se rozvedli, když mi bylo 6 let, ale zůstali přáteli, takže ano nesli jsme to těžce všichni.*“ nebo „*Sedli jsme si v kuchyni všichni i my děti a bavili jsme se co dál dělat.*“ či „*Jeho kamarád nás vzal zase domů...*“, „*Snažili jsme se být spolu, s dědou hlavně, ten to nesl nejhůř.*“, „*Bylo to těžký, co si vzpomínám. Pro všechny.*“. V jiných bohužel dochází k zásadním vztahovým rozvratům (N=2) „*Celá rodina z toho byla rozhozená...*“ nebo „*Před a po smrti bylo vše asi ještě měsíc v pořádku, příbuzenstvo si volalo, jak se kdo má a tak...pak jako když utne, začalo se řešit dědictví, které nebylo zrovna malé.*“, což končí i rozpadem „*Dá se říct, že se vše začalo bortit po smrti babičky, kdy se objevily závažné konflikty... Mamka požádala o rozvod a začala dohánět, co zmeškala.*“.

V jednom případě respondentka, kromě běžných problémů s učením, které patří k vlastním reakcím dítěte, hovořila o opačné reakci, které se jí dostávalo z okolí ve škole a jejímu negativnímu dopadu, kdy se cítila izolována. „*...ve třídě o tom všichni věděli, protože ho také znali, bylo kolem mě takové divné ticho.*“

Zaujala mne také problematika nerozpoznání truchlícího dítěte dospělým, kdy dítě emoce z nejrůznějších důvodů skrývá a navenek působí vyrovnaně či „příliš chladně“. Ve dvou případech dívky skončily v rukou odborníka, jedna z nich prvotně zažila dokonce výčitky ze strany dospělých, kvůli své citové oploštělosti. „*Vypadalo to, že mě to vůbec nezasáhlo, na rozdíl například od mé mladší sestry.*“ nebo „*Všichni se pozastavovali, proč po jeho smrti působím tak ledově a neukazuju své emoce.*“. Zaznamenala jsem také případ, kdy dotazovanou chybně považovali za vyrovnanou a „dospělou“²¹ „*Pamatuju si, že ráno přišla mamka z práce s tím, že babička umřela. Daly jsme si na to panáka.*“

²¹ Mám podobnou osobní zkušenost. V osmi letech jsem nevyjadřovala emoce převážně z důvodů nejistoty, jak se zachovat a zkradené představě o očekávání ohledně mé osoby. Snažila jsem se navenek působit vyrovnaně a dospěle. Dostala jsem tedy za úkol oznámit úmrtí babičky rodinné přítelkyni ve škole, což jsem pochopitelně nedokázala, jelikož jsem si nebyla schopná celou událost připustit, natož abych pak nacházela „správná slova“. Provalilo se to až po letních prázdninách, dávno po pohřbu, v době kdy jsem již byla s událostí smířená. Následně mi bylo rodinou vyčteno, že se na mne spoléhalo a učitelkou, že jí to ublížilo, že se nemohla zúčastnit pohřbu. Byla to pro mne stresující událost a vyvolalo to ve mne silný pocit viny. Při zpětném zhodnocení události, však vidím pochybení na straně dospělých, kdy špatně odhadli mé prožívání a přecenili tak mé tehdejší „možnosti“, kdy na mne neadekvátně přenesli povinnosti dospělého.

Copingové strategie: *sdílení zármutku, potřeba samoty, už je líp, přání zesnulého, návrat k všednímu dni, čas je lék, idealizace zesnulého, odborná pomoc*

Jak jsem již výše zmínila, sdílení zármutku považuji za klíčové a objevovalo se tedy i mezi hlavními copingovými strategiemi, i když v menší míře než jsem očekávala (N=2). „*Tak nějak to proběhlo, hlavně jsme si všichni společně sedli...*“ nebo „*Ještě, že mám staršího bráchu, ten tátovi dělal oporu, sdíleli společné obavy, aby si to alespoň trochu ulehčili.*“ Podobně se usuzoval vliv času, který dokáže zahojit rány „*... a časem se z toho společně dostali. Pomohl čas a to, že jsme to prožívali spolu.*“.

Rodinám respondentů také pomáhala představa, že už zesnulý netrpí (N=2): „*Utěšovali jsme se, že už jí je líp a netrpí.*“ a „*Utěšovali nás, že je jí líp.*“.

V jedné výpovědi se odkazuje na přání zesnulého: „*...k životu mě poháněla myšlenka, že táta by chtěl, abych se netrápila, abych dokončila školu a byla šťastná. Což mi rodina neustále připomínala a bylo to přesně to, co jsem potřebovala každý den slyšet.*“.

Často se opakoval význam samoty (N=4): „*Brečeli jsme všichni ... Děda na balkoně.*“ nebo „*Já jsem, ale často chodil ven...*“ a „*Šla jsem do pokoje a pak ven.*“ Jeden účastník přímo popsal důvod „*... protože jsem potřeboval klid, abych se s tím vyrovnal. Chtěl jsem být mimo ten smutný dům.*“. Ovšem samota byla zmíněna i z negativního pohledu, kdy „*...všichni byli prostě zalezlí o samotě....*“, což působilo během procesu adaptace na ztrátu potíže.

Další častou strategií byl útěk ke všedním činnostem a k normálnímu životu tak, jaký byl před úmrtím (N=4): „*...ráno jsem šla do školy, abych se rozptýlila.*“ či „*Byly letní prázdniny, takže jsme s bratrem utíkali na celý dny ven a jen tak se toulali a moc se o tom nebavili... Stačilo nám to doma.*“ nebo také „*Běžela sem ven a brečela jsem pak v parku, kde mě našla kámoška a šla jsem k ní domu.*“ či „*... že jsem měla šanci být v kontaktu s někým nezúčastněným...*“.

Ve dvou případech došlo k odborné intervenci: „*Začala jsem brát antidepressiva a stav se dále horšil... Potom jsem začala chodit k dědovu kamarádovi, který je taky psycholog. A zkusil semnou terapii mým koníčkem...malováním svých pocitů...Byla jsem tam asi pětkrát možná i víckrát.*“ a „*Mamka měla o mě strach a byla jsem několikrát u psychologa, kde jsme si o tomhle všem povídali... začala jsem sepisovat své myšlenky.*“ a

v jednom případě respondent vyjádřil názor, že odborná pomoc mohla rodině značně pomoci, zejména v souvislosti s nedostatečnou komunikací „*Určitě ano, ale nic takového bohužel neproběhlo, ani nás to nenapadlo.*“.

Zajímavou strategií, která odpovídá jedné z fází dětského zpracování zármutku (Rogge, 1999), je přestat si idealizovat zemřelého, jako způsob znovupřiblížení ke všednímu životu: „*Také pomohla schopnost vidět mého otce také jako obyčejného člověka... Například jako malá jsem totiž viděla tátu jako tátu, stejně tak jsem se snažila představovat si, že učitel je také člověk a ne jen učitel... a přesto jsem s tím měla problémy, přiznat si, že je to člověk s obyčejnými potřebami a chybami... Táta se například dopustil mnoha chyb, které k jeho předčasné smrti přispěly... Od dětství se se zdravotním rizikem potýkal, věděl o něm, přesto se nijak nešetřil a žil opravdu nespoutaně a naplno, někdy až vyloženě hazardoval, řekla bych...*“ Otázkou je, zda v tomto případě neměla vliv odborná intervence, kterou dívka podstoupila.

11.3. VO3: Jak probíhala komunikace v kontextu smrti člena rodiny?

Kategorie: komunikace před úmrtím, oznámení úmrtí, komunikace po úmrtí

Komunikace před úmrtím: *víra v uzdravení, kontakt s nemocným, izolace dítěte*

V mnoha případech jsem zaznamenala nepředvídané úmrtí, které bylo často spojeno s vírou v uzdravení nemocného. A to ze strany rodinných příslušníků (N=2) „*Já si v té době úplně neuvědomovala, že může zemřít. Věřila jsem, že se z toho dostane, že po operaci bude v pořádku*“, „*Myslela jsem, že se vrátí z nemocnice zdravá...*“, ale i ze strany umírajícího (N=2) „*Byl strašnej optimista i v tomto období byl samej vtípek.*“ nebo „*Nechtěli mi ubližovat a tak nějak ani sobě mezi sebou. Moc se o tom nebavilo, všichni byli zaměřený na vidinu uzdravení včetně nemocné babičky.*“. Taková vidina může ovšem blokovat vzájemnou komunikaci „*Vybavuju si, že po jeho smrti jsme narazily na těžkosti,*

protože táta nestihl sepsat závěť a ani jsme se o jeho možném úmrtí společně s ním nikdy nebavili.“, což může odpovídat 3. fázi *smlouvání*, v procesu přijetí závažné diagnózy podle Kübler-Rossové (1992).

Zaměřila jsem se také na formu kontaktu se zemřelým, těsně před úmrtím. Ve většině případů došlo k úmrtí během hospitalizace (N=5), což pravidelný kontakt velmi stěžuje. *„Bydlela u nás v domě...pak jí odvezli...“*, *„Často jsem za ním docházela po škole, protože byla blízko nemocnice, povídali jsme si o všem možném, jen abychom nějak zkrátily ten čas...“*, *„...a pak si vzpomínám, když byl v nemocnici vozili jsme mu buchy to si pamatuju...“* nebo *„Ale jako byli jsme tam všichni za dědou v nemocnici, před smrtí...“* či *„Akorát jediný co si pamatuju je, že ležel na té posteli a pořád škytal. To mám jasně v paměti...“*. Pouze v jediném případě došlo k úmrtí doma: *„Taky, ale měli sme jí taky dost doma, její sestra je totiž zdravotní sestra.“*

Dalším důležitým tématem se stala izolace nejmladších členů rodiny, která se opět vyskytovala prakticky ve všech výpovědích (N=5). *„Ležel pak ke konci na LDN, tam už sem nechodila..“*, *„Ze začátku, když jí odvezli do nemocnice všichni, pak mladší brácha nesměl. Nechtěli jsme ho zatěžovat, věděl prostě jen, že je nemocná a je v nemocnici.“* nebo *„Mladšího bráchu jsme se snažili nestresovat, je citlivej...“*, *„No ono to bylo takový všelijaký, sice byla doma, ale prej si nepřála, abychom za ní my děti chodily, chtěla, aby sme si jí pamatovaly jako zdravou.“* nebo *„Byla sem na všechny naštvaná, nechápala sem, proč sem za ní nemohla zajít na návštěvu. Cítila jsem se také provinile, i když nedokážu říct proč. Prostě jsem si myslela, že jsem byla zlobivá a proto jsem k ní nesměla.“* či *„Brácha neměl ještě rozum, toho hlídala známá.“*. Pouze v jediném případě byl adolescent konfrontován s umírajícím blízkým člověkem, ovšem vlivem náhlé smrti a osobnostním předpokladům se u dotazované stejně vyvinula komplikovaná forma truchlení, která byla odborně ošetřována. *„Hlavou se mi prohánělo strašně moc emocí naráz, když jsem ho viděla...byl bez života. Bylo to fakt těžký.“*

Oznámení úmrtí: přímé oznámení, nepřímé oznámení

V drtivé většině případů (N=5) byla dítěti oznámena událost bezprostředně a přímo: *„Slyšely jsme, když volali dědovi z nemocnice, byli sme zrovna spolu.“*, *„Strýc k nám přišel a sdělil nám to...volali mu z nemocnice. Nestihl tam za ní ani dojet, událo se to všechno strašně rychle.“*, *„Zemřela doma...já u toho samozřejmě nebyla, řekli mi to rodiče to ráno.“* nebo *„V obou případech mě rodiče informovali hned po smrti. O*

spolužákovi nás informovala učitelka v ten samý den. “. Pouze jeden zážitek se vymykal: *„Pamatuju si jenom, že babička měla přehozený černý šaty přes křeslo, když umřel, toho jsem si všimla.* “ Dotazované bylo v té době šest let, ovšem celou událost má v mlze, prý jí nijak zvlášť neprožívala, jelikož byl její vztah k zemřelému vzdálenější.

Komunikace po úmrtí: *otevřenost, potlačování emocí, účast dítěte na pohřbu, neverbální komunikace, verbální komunikace*

Otevřená verbální komunikace ať už bezprostřední: *„ Sedli jsem si všichni v kuchyni a bavili se, co bude dál... “* nebo *„Nevím, jako dítěti mi stačilo, co mi řekli a zbytek sme se doptávali na detaily časem ...když někdo umřel, tak jsem to chápala a postupem času jsme se doptávali spíš na okolnosti a tak. „* či z dlouhodobějšího nadhledu: *„Tak tuhle otázku si víceméně pokládáme do dneška... To, že jsme se na tom víceméně kolektivně shodli, je doufáme dobrým krokem do budoucna.“*, je významným prvkem v procesu truchlení.

Sdílení a prvky neverbální komunikace mají také velký vliv na celý proces smířování se se smrtí blízkého. Dítě může například zažívat iracionální negativní prožitky (např. vztek, stud, samotu, nepochopení atp.) vlivem absence verbální či neverbální komunikace: *„Já kvůli tomu cítila vztek, ale oni my prostě nerozuměli, protože jsem to držela v sobě.* “. Důležitou roli hrají ostatní členové rodiny, jejichž model chování dítěti slouží jako vzor: *„Byla sem ticho, nevěděla jsem, jak mám reagovat, protože se mi to snažili říct v klidu. Možná až moc, styděla jsem se rozbrečet, přišlo mi to nevhodný, když se to přede mnou snažili zadržet. Byli z toho asi dost zaražený.“* nebo *„...a když jsem pak přišla domu, tak jsem byla zase ticho. Všichni byli prostě zalezlý o samotě a bratr jedinej z toho neměl rozum tak skotačil.“*

V jednom rozhovoru bylo přímo naznačeno, že pro pocity nebyla dotazovaná schopna nalézt vhodná slova *„No já vlastně setrvala nemá po delší dobu, nedokázala jsem prostě vyjádřit slovy, co cítím.“* Ve dvou případech dotazované popisují alternativy verbální komunikace, která na jejich straně z nějakého důvodu selhávala: *„Začala jsem si totiž sepisovat své myšlenky na kus papíru, všechnen vztek, smutek, ale i hezké vzpomínky, které mi utkvěly v paměti. Byl to způsob, jak je vyjádřit a sdílet a nenechat je hromadit v mé hlavě... “* a *„Teprve tohle mi pomohlo, kreslila jsem své pocity, dodnes mám některé obrázky schované.“*

Dále jsem se rozhodla pozorovat účast dítěte na pohřbu, který je možné považovat za samotný počátek truchlení (Colorosová, 2008). Z větší části (N=4) bylo dítěti umožněno zapojit se. „*Jo, to jsem dostala na výběr... A já šla. To je zajímavý, tím, jak jsem si hrála navenek na statečnou, tak se semnou prostě najednou počítalo. Jakože jsem najednou dost velká, abych šla na pohřeb, byla to obrácená situace. A to jsem byla zase zmatená.*“ a „*Na pohřbu jsme všichni byli, ty písničky...bylo to horší všichni brečeli.*“ nebo „*Ano, pohřeb měl krásný a myslíme si, že by se mu to tak líbilo. Měl mnoho přátel, byl velice aktivní a všestranně nadaný a všichni tam byli, aby se s ním rozloučili.*“ Naopak ve dvou zbývajících případech se dítě neúčastnilo: „*Ne, ani jednou. Necítila jsem potřebu.*“ a „*Pohřbu jsem se neúčastnila ani jednoho... Ani pohřbu babičky ze zdravotních důvodů. Rodiče si to nepřáli, kvůli mému stavu.*“ V žádném z těchto dvou případů dotyčná nelituje, nic by se prý nezměnilo.

11.4. VO4: Jaké je retrospektivní hodnocení události v kontextu k současnosti?

Kategorie: pozitivní změny, negativní změny, přání, postoje

Pozitivní změny: *nová zkušenost, uvědomění si smrtelnosti, přijetí vlastní smrtelnosti, změna hodnot*

Častým aspektem, který začal být vnímán v kontextu se smrtí blízkého člověka, byla smrtelnost člověka obecně (N=5): „*Po babiččině smrti jsem si uvědomila smrtelnost...přiznala jsem si, že nás to může potkat kdykoliv. Byla jsem v tomhle strašně opožděná, řekla bych...*“ „*Do té doby pro mě byla smrt, jen něco neznámého a hlavně, mě se to jakoby netýkalo...ani mé rodiny. Naivně jsem věřila, že my se přeci ze všeho dostanem...*“ nebo „*Říkám, kdyby se něco takového událo nedej bože v současnosti, byla bych z toho v háji, slušně řečeno...*“ či „*...pocítila jsem poprvé těsnou blízkost smrti, která se týkala dokonce jednoho z mých rodičů...*“ a „*Sice jsem byla malá, ale myslím, že jsem si už uvědomovala, že je smrt nezvratná, stejně jako dnes. Ale určitě mě to donutilo přemýšlet o tom, že se může týkat i nejbližších lidí, včetně mě. To je tak všechno, co se změnilo...jinak nevím.*“

Docházelo však také k uvědomění vlastní smrtelnosti (N=6): „*Může mě to potkat kdykoliv a kdekoliv...*“ a „*S tím už počítám dávno...v dětství jsem se dost bál.*“ nebo „*...ale pak mi došlo, že je to nevyhnutelný, nemůžu tu být věčně...Když nad tím přemýšlím, rád bych umřel tak v 75 letech, pak mi přijde, že už není o co stát...*“ či např. „*Do té doby jsem věděla, že smrt existuje, ovšem jsem si nepřipouštěla, že by se mohla týkat i mě.*“.

Velká část výzkumného vzorku (N=4), považuje za pozitivní, změnu hodnot a přehodnocení života: „*Probudí se a začne se na své budoucnosti aktivně podílet, protože nežijeme věčně.*“ či „*Chci žít tak, abych ve třeba ve stáří nelitovala, co jsem všechno nestihla...*“ nebo „*... tím že přehodnocuje dosavadní život a začíná více přemýšlet, co ho ještě čeká.*“ a „*Od té doby si vážím každého dne, který můžu strávit s rodinou. Převážně se upínám k sourozencům, ty tu semnou vždycky budou.*“ .

Polovina dotazovaných událost zpětně hodnotí, jako novou zkušenost: „*Ano je to tak, ono tak nějak jsme si s tím všichni kolektivně nevěděli rady. Pro všechny to byla nová zkušenost a šok hlavně, i když jsme to tak nějak cítili, že to přijde.*“ a „*Člověk se stále učí a každá zkušenost ho obohacuje. Můžeme dělat chyby, pokud se dokážeme poučit, posouvají nás vpřed.*“ nebo „*Naučila jsem se to až postupem času, začala jsem si všimnout i nedostatků, které má pochopitelně každý člověk a neidealizovat.*“ .

Negativní změny: *životní převrat, strach ze smrti a umírání, strach ze stáří, obavy o druhé, vytěsnění, stesk*

Polovina respondentů událost zhodnotila, jako negativní životní převrat: „*Život se mi převrátil naruby...*“ nebo „*... taková událost dokáže člověku obrátit život vzhůru nohama...*“ či „*Mamka požádala o rozvod a začala dohánět, co zmeškala*“ .

V polovině případů také zazněly obavy z umírání a smrti obecně: „*No asi ten strach z umírání.*“ nebo „*Jee toho je hodně, ja nevím tak ze tmy, vražd, asi se budete smát, ale i duchů... V tomhle si připadám, jak malé dítě, ale občas si nemůžu pomoci. No, když se nad tím zamyslím tak se dá říct, že i smrti.*“ a „*Rád bych umřel ve spánku, hlavně rychle...A rozhodně ne v nemocnici.*“ . V jednom případě respondent vyjádřil spíše obavy ze stáří, než ze samotné smrti: „*No spíš jako ne strach ze smrti, ale ze stáří...Nechci být neschopnej a mít bolesti...*“ .

Spíš než strach o sebe dotazovaní pociťují obavy o druhé (N=6) např.: „*Řekla bych, že se spíš bojím o druhé než o sebe, že se jim něco stane a tak...*“ a „*Dneska je to*

pravý opak, bojím se o blízké víc než o sebe...Nedávno měl táta dost nepříjemný a nebezpečný úraz a to už jsem doma trnula hrůzou spolu s mamkou. Už jsem to prožívala jinak...“ nebo *„Já si jen od mala...spíš od já nevím druhého stupně na základce si uvědomuju, že moje babička taky jednou umře a vždycky sem si jako říkala, že to nedám, když mi odejde...fuj při pomýšlení na to se vždycky celá rozklepu...“*.

Ve dvou případech respondentky zmiňují, že dodnes myšlenky na událost či smrt obecně potlačují: *„Dodnes se mi o smrti babičky těžce mluví...nejsem dnes schopná jít ani k jejímu hrobu.“* a *„Snažím se na to v běžném životě nemyslet.“*

Překvapivě pouze v jednom případě si respondentka, v této souvislosti, vzpomněla na stesk: *„Byla to pro mě nejlepší kamarádka, říkala jsem jí všechno. Bydlela ve stejném baráku ... prostě tu pořád chybí.“*

Přání: uzdravení zemřelého, nic, výčitky aneb co mohlo být jinak

Z počátku se objevovala určitá nejistota, zda by se dalo na události něco změnit tak, aby to pozitivně ovlivnilo průběh truchlení: *„Nevím, co jiného jsme mohli udělat víc, abychom to urychlili a tak.“*, *„Tak to si nejsem úplně jistá.“*, *„No, je to vlastně docela těžká otázka. Já nevím...“*, *„Nevybavuju si nic, co jsme já nebo kdokoliv jiný mohli udělat jinak...“*. Předpokládám, že většina dotazovaných nad daným problémem dosud nepřemýšlela, tím si tento jev vysvětlují.

Překvapivě pouze menší část (N=2) si nakonec přála uzdravení zemřelého člověka: *„...aby to tenkrát dopadlo jinak, a dostal se z toho živ a zdrav...“* a *„Babička umřela na rakovinu žaludku. Byla i na nějakých těch operacích, ale v té době to ještě nedokázali moc léčit. Dá se říct, že teď by měla asi větší šanci.“*

Spíše se dotazovaným v této otázce vybavovaly vlastní výčitky, které jsou pro každého jedinečné. Týkaly se např. tehdejšího naivního pohledu: *„Ale také bych změnila pohled. Zavírala jsem před tím oči, jako dítě, asi semnou ani nebyla rozumná řeč... Byla jsem jakoby nezúčastněná.“*

Přání se týkalo také možnosti podpořit a pomoci rodinným příslušníkům: *„Jsem prostřední a jediná dcera...měla jsem v rodině mamku dočasně zastoupit.“* Nebo potřebou upevnit rodinné vztahy: *„Kdybych dostala příležitost vrátit se zpět, vrátila bych se do doby těsně po úmrtí babičky a snažila se rodinu zcelit, protože od té doby se rodinné vztahy zhoršily...Občas mě přepadá pocit vinny... Mohla jsem se snažit nepřidělavat problémy...“*.

Dále bylo vícekrát vyjádřeno přání, rozloučit se se zemřelým (N=3): „*No asi bych se s ní chtěl rozloučit. Sanitka jí odvezla a večer zemřela, ani jsme jí nestihli navštívit, zavolali nám po smrti. Myslím, že to vidíme všichni stejně... Byl problém si to přiznat, jak to bylo nečekaný a rychlý.*“ nebo „*Ze začátku jsem jí vidala, pak asi 4 měsíce ke konci ne. Vadilo mi to hlavně později, po smrti, to jsem si vyčítala, že jsem si víc nedupla. V té době to bylo takový zvláštní, já jí asi vidět ani nechtěla...to zní divně...byla jsem zvědavá a nevěděla jsem co se děje, když je jenom nemocná, tak o co jde...postupně to začali tak nějak brát všichni čím dál tím víc vážně, říkali mi pořád, že je jí hodně špatně, že tam nemám chodit a že to nechce...a já se s tím smířila...“ a „*Noo jo vlastně taky mě před obřadem pobízeli, ať se jdu naposled rozloučit a podívat se na tělo. Pamatuju si, že sem to velmi rázně odmítala, strašně jsem se bála, co uvidim. Pak mě to později mrzelo, že jsem nešla... Já jsem to chápala dobře, že už jí neuvidim... Právě proto mě to i pak mrzelo...“**

Bylo také vyjádřeno přání zlepšit komunikaci v rámci celého rodinného systému: „*Hlavně ta komunikace...ta byla špatná dost. A nejen vůči mě, jako dítěti, jak jsme se později dozvěděla. Nechtěli mi ubližovat a tak nějak ani sobě mezi sebou. Moc se o tom nebavilo, všichni byli zaměřený na vidinu uzdravení včetně nemocné babičky. Řekla bych fakt ta komunikace.*“

V jednom případě respondentka odkazuje na přítomnost: „*Spíš mě štve, jak babička mluví o sobě, že už tady dlouho nebude... takhle začala mluvit až po tom, co jí zemřel poslední člen rodiny a to byl vloni její bratr.*“

Postoje: *jedinečnost, životní optimismus, institucionalizace umírání, smrt součástí životního cyklu, nevědět je lidské, význam hezkých vzpomínek na zemřelého*

Podobně jako jednotlivá kritická hodnocení události i postoje se vůči tématu účastník od účastníka značně liší. Byl zmíněn např. princip jedinečnosti: „*Co se týká procesu truchlení „...myslím si, že by se měl v takové situaci každý chovat tak, jak to cítí a nenechat se mást názory a prožíváním jiných lidí.*“ „*A potom mi to pomohlo v tom ujištění, že každý procesem truchlení prochází individuálně a neexistuje žádný univerzální model, který by platil pro každého...už jsem o tom mluvila. Jinými slovy každý jsme originál a máme své vlastní specifické vlastnosti a potřeby.*“

Dále princip svobodného jednání a zodpovědnosti za vlastní život: „*Všichni máme právo žít, jak považujeme za vhodné a neseme za to zodpovědnost.*“.

Byl vyjádřen vliv bezpodmínečného, optimistického pohledu na život: „*Nicméně neztrácel optimismus a chuť do života, ani v tom těžším období.*“.

Překvapivě pouze u jednoho respondenta se objevují obavy ohledně dnešní institucionalizované smrti: „*...asi to člověka musí uklidnit, když je ve známém prostředí, na které má vzpomínky. Má možnost, rozloučit se s lidmi, na kterých mu záleží a naopak stejnou možnost mají i oni.*“.

Dalším postojem ke smrti obecně, který se v souvislosti s úmrtím blízkého rozvinul, je přijetí smrti jako součást cyklu života: „*...smrt je součástí přírody.*“ „*No asi, že jsem si opravdu zvyknul, že i lidi přichází a odchází...že to nejde ovlivnit častokrát... Je to prostě život.*“.

Dvě respondentky v závislosti na vlastní zážitky upozorňují na fakt, že každý dospělý má právo nevědět: „*Zkrátka na některé věci neznáme odpověď, ovšem neznamená to, že se musíme tvářit, jako bychom jí znali. Nevědět je lidské, není na to nic špatného.*“ a „*Dopustili jsme se chyb, protože jsme právě nevěděli, jak se zachovat.*“.

Na základě několika výpovědí vyplynulo, že je důležité, aby si lidé uchovali, co nejhezčí vzpomínky na zesnulého. Zejména to platí u dětí, kdy by tento argument použili při izolaci dětí od nepříjemných zážitků. „*Protože naši nechtěli, aby si jí takhle pamatoval, bylo mu tuším jen 10 let a on byl na ní fakt fixovanej, jak je nejmladší.*“ „*Pak to byl pro něj asi šok, ale časem to přešlo.*“ nebo „*Když si na ní dnes vzpomenu dnes, tak jí vidím v té nemocnici, jak leží na posteli. Můj manžel třeba vidí tu svou v rakvi. Já si myslím, že je lepší si jí pamatovat za dobra, jakože když byla zdravá. Bála jsme se, že bych si jí pamatovala taky takhle, proto jsem se nešla na ní podívat při pohřbu. Možná jsem pak i trochu litovala...dnes si ale myslím, že jsem udělala dobře.*“ dále např.: „*No já se spíš bála, co uvidím, vystrašili mě téma řečma. Já si představovala kdoví co. Jako pamatuju si, že jsem vždycky stála na chodbě, abych jí zahlídla, když se otevřely dveře a letmo jsem jí viděla, tak jsem jí poznávala, i když byla pohublá.*“ nebo „*...nejvíc mě dostalo, když jsem jí viděl v rakvi. Neměl jsem z toho dobrý pocit, protože si nebyla podobná...Byla taková bílá, přišla mi jiná v obličejí.*“ , „*...chtěla, aby sme si jí pamatovaly jako zdravou.*“ .

12. Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat u vysokoškolských studentů vzpomínky na ztrátu blízkého člověka či truchlení, které se odehrály v dětství či adolescenci. Zpočátku jsem fakt, že jde o „mapování vzpomínek“, považovala za problematický. Obávala jsem se, že zůstane plno otázek nezodpovězeno, jelikož budu limitovaná pouze tím, na co si druzí lidé vzpomenou, případně tím, co budou chtít, aby bylo vysloveno. V průběhu prvního rozhovoru jsem si ovšem uvědomila, že i to, co zůstalo nezodpovězeno, má svoji hodnotu a může být nositelem významu, který dokresluje účastníkův příběh či jeho dnešní postoj k danému tématu. Považuji tedy tento retrospektivní úhel pohledu za přínosný, přestože jsem k němu byla původně skeptická.

Často bývá poukazováno na nízkou pravděpodobnost, že se jedinec v dětském věku setká se smrtí rodiče či jinak blízkého člověka, tudíž je tendence problematiku podceňovat. Ovšem na základě četných výzkumů, i mého, se dítě smrti poměrně intenzivně zabývá, i když se nedostává do přímé konfrontace. A to prostřednictvím medií, smrtí vzdáleného příbuzného, významná je zkušenost smrti domácího mazlíčka či například návštěva hřbitova. Interpretace dospělým a zpracování této události může mít na dítě do budoucna vliv, tudíž by taková zkušenost neměla být brána na lehkou váhu. Jakákoliv dezinterpretace či trauma může v dětském věku způsobit celou řadu problémů psychických i somatických, mezi nimi např. ztrátu důvěry k dospělému, která je však v tomto období pro vztah s dítětem základním prvkem, zejména potom v krizových situacích. Mohou mít vliv i na pozdější zkušenost ve starším věku, formou komplikovaného truchlení či vyhýbavým postojem k tématu obecně. Téma smrti bylo vždy součástí ústní lidové slovesnosti a děti se s ní setkávaly již v klasických pohádkách. Domnívám se, že by se mohl stát zajímavým tématem k dalšímu zkoumání právě tento aspekt, jelikož děti v dnešní době ztrácí kontakt s těmito příběhy, zatímco v televizi sledují pohádky primárně zaměřené k pobavení, ovšem postrádají hlubší smysl, jako je například konflikt mezi dobrem a zlem nebo životem a smrtí. Pohádky s hlubším smyslem v dítěti vyvolávají emoce, což se stává stavebním kamenem pro jeho budoucí duševní vývoj. Stejně tak mi přijde zajímavý aspekt náboženské víry, v jaké dítě vyrůstá, jelikož téma smrti je například ve východní filosofii zásadně odlišný.

Reakce u dětí jsou výrazné zejména po somatické stránce formou poruch spánku či přijímání potravy. Ve starším věku jsou typické problémy s vyjadřováním emocí, zejména v případě, že je komunikace v rodině minimální nebo je dítě zjevně izolováno. Dospělí se často uchylují k eufemismům, které mohou být pro dítě matoucí. Častým prostředníkem k otevírání tématu se pro dítě stává prarodič, který bývá přirozeně tématu otevřenější, což se zdá, že dítě často podvědomě „vycítí“. Uprímná sdělení mají pozitivní vliv na důvěru dítěte a pocit rovnoprávnosti, kdy se dítě učí s dospělým o otázkách diskutovat, což má vliv na jeho sebepojetí. Případné sdílení obav či nejistoty dospělého z posmrtného života, nemá negativní vliv, naopak. Pro dítě je to přijatelnější, než často používané interpretace vycházející z křesťanské tradice, které jsou matoucí i pro dospělého člověka. Prvotní setkání (či nesetkání) se smrtí a její zpracování, v jakékoliv formě, je tedy významnou událostí. Zajímavým námětem k budoucím studiím by se mohl význam tradičních rituálů, které se v dnešní době vytrácejí a mezi ně lze zařadit i pohřební obřad. Pokusit se například zjistit, jaký význam má pohřeb na proces truchlení. Během rozhovorů jsem tento vliv nedokázala identifikovat, jelikož jsem se na něj nezaměřila. Zaujala mne například výpověď dívky, která zjevně prožila patologický proces truchlení a jehož následky si nese i dnes, ovšem pohřeb považuje za bezvýznamný. Nebo naopak informace, že teprve při pohřbu rodina začala dávat najevo emoce, tudíž byl tento obřad považován za důležitý mezník v procesu truchlení, což odpovídá dostupným teoriím. S rituálem se dokonce úspěšně pracuje v rámci terapie.

První konfrontace se smrtí blízkého či známého člověka, vyvolá přirozený proces truchlení, jehož podoba je závislá na věku dítěte a předchozím zkušenostem. Dítě je již v mladším školním věku schopno rozeznat, že se jedná o zásadní životní zlom a zažívá prvotní uvědomění finality lidské smrtelnosti, případně vlastní smrtelnosti. Je důležité tuto zkušenost dítěti neupírat, jinak by to mohlo vyvolat neadekvátní obranné mechanismy, které se objevují následně i v dospělosti. Dle mého výzkumu k uvědomění vlastní smrtelnosti dochází zejména při smrti vrstevníka, jinak má dítě tendenci dělat si starosti spíše o blízké. Typickou reakcí je šok a apatie, kterou je z dlouhodobého hlediska nutno rozeznat od deprese, ke které jsou náchylní již dospívající a potom je častá mezi adolescenty, v tomto období se často přistupuje k odborné terapii, což prokázal i můj výzkum, kdy byly dvě respondentky, při sebemenším náznaku předány do rukou odborníků a u obou to mělo zásadně pozitivní vliv. Zajímavý je také fakt, že oběma

pomohly spíše neverbální metody, či verbální, ale psané, vliv farmakoterapie byl hodnocen jako kontraproduktivní. Tento fakt koresponduje s teorií, která pracuje s faktem, že je pro dospívajícího obecně komunikace obtížná, natož pak v krizové situaci. Veškeré problémy v tomto období pramení právě z potlačovaných emocí. Nabyla jsem dojmu, že by farmakoterapie měla být až druhou možností, po tom, co by nepomohly jiné metody. Ovšem po zvážení vyššího rizika suicidality, je nejspíš skutečně bezpečnější začít terapii léky a případně potom se následně zaměřit na hlubší příčiny deprese. U mladších dětí je zdánlivá nezúčastněnost dána nízkou tolerancí k podnětům přicházejících z okolí, které si jednoduše získávají jejich pozornost, a truchlení se stává útržkovitým procesem, který bývá dospělým člověkem chybně interpretován.

Ve svém výzkumu jsem zaznamenala možný negativní vliv tzv. institucionalizovaného umírání, který omezuje možnosti komunikace a kontaktu s umírajícím na úplné minimum, což má vliv na celou rodinu, která se mnohdy nemá možnost ani rozloučit. Témata, která by tedy nějakým způsobem zahrnovala zkušenosti s hospici, bych taktéž považovala za přínosná. Další věcí je pak bezmezná, někdy až naivní, důvěra v zázraky medicíny. Tento fakt má negativní vliv na proces uvědomování si rizik a smířování se se smrtelnou diagnózou.

ZÁVĚR

V dnešní společnosti nalezneme jen málo témat, kterým se lidé záměrně vyhýbají. Kübler-Rossová (1992) upozornila na paradox moderní doby, kdy by nám vědecký pokrok mohl poskytnout účinné metody, kterak sebe a svojí rodinu připravit na těžkou životní událost, jako je například úmrtí blízkého člověka. Přitom se zdá, že má spíše opačný efekt. Dnešní medicína smrt považuje za selhání. Stinné stránky tohoto společenského postoje jsou zjevné - chladná profesionální péče, naivní naděje ve vítěznou medicínu a osamocení (Haškovcová, 2007). Člověk ztratil schopnost nalézat smysl v nemoci, stáří, utrpení či smrti, je to něco negativního a nechtěného, přitom všechny tyto jevy neodvratitelně patří k lidskému životu. Ztráta smysluplnosti v těchto oblastech, které člověku asociují se smrtí, ovšem paradoxně ohrožuje samotné vědomí smyslu života, kterým se zabývá mimo jiné Franklova logoterapie. Existenciální analýza lidského bytí - jeho určenosti, svobody, sebeuvědomění a zodpovědnosti, má významný vliv na kvalitu života v jakékoliv situaci.

V teoretické i praktické části práce jsem se snažila poukázat, že toto téma je aktuální pro všechny věkové kategorie, nikoliv pouze pro generaci nejstarší, jak se dnes mnoho lidí mylně domnívá. Úmrtí blízkého člověka je vždy těžká životní situace, která je ovšem nezvratitelná a univerzální, jelikož každý z nás se s ní v průběhu života několikrát setkáme a budeme jí nuceni čelit. Stejně tak bude muset během života každý, v určitých situacích, překonávat myšlenku vlastní smrtelnosti.

Věřím, že osvěta dětí v tomto tématu, odpovídající věku, by napomohla postupně do budoucna prolamovat komunikační bariéry, které jsou dnes typické. Adekvátní komunikace napříč všemi generacemi, by mohla mít pozitivní dopad v mnoha oblastech naší společnosti obecně, ale také na každého z nás. Vzhledem ke společenskému postoji k tématům smrti a truchlení, považuji veškeré výzkumné práce, zabývající se danými jevy, za přínosné. Zejména pak v souvislosti s dětmi a dospívajícími, což je patrné v aktuálních výzkumných záměrech odborné společnosti. Dnes je zdůrazňována potřeba mapovat jedinečnost procesu dětského truchlení a jeho vliv na jedince z dlouhodobého hlediska. Retrospektivní a longitudinální úhel pohledu se zdá vhodný a má potenciál

rozšířit dosud získané poznatky, zaměřující se spíše na deskripci daného problému v přítomnosti (Scott, 2007). Nový úhel pohledu na problematiku, který se snaží přítomnost plynule propojit s minulostí, může mít přínos například v rozvoji teorie zabývající se diferenciací normálního a patologického truchlení, jejichž hranice jsou těžko uchopitelné, v dětském věku obzvlášť. Komplikace během truchlení v dětství přitom mohou mít zásadní vliv na psychický vývoj dítěte, tudíž je potřeba, aby je byl dospělý člověk schopen rozpoznat. A v nejlepším případě jim vhodným opatřením předcházet, v čemž mu opět může překážet vlastní úzkost z daného tématu, tudíž se jedná o začarovaný kruh, potvrzující, že se jedná o mezigenerační problematiku, která je v dnešním světě institucionalizovaného umírání velmi aktuální.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANTHONY, S. In Yalom. 2006. *The discovery of Death in Childhood and After*. New York: Basis Books, 1972.
- ARIÈS, P. *Dějiny smrti II. [Díl 2., Zdivočelá smrt]*. Vyd. 1. Praha : Argo, 2000. Každodenní život ; sv. 8. ISBN 80-7203-293-3.
- ARIÈS, P. *Dějiny smrti. [Díl 1., Doba ležících]*. Vyd. 1. Praha : Argo, 2000. Každodenní život ; sv. 7. ISBN 80-7203-286-0.
- ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie*. Vyd. 2., V Portálu 1. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BOCCACCIO, G. *Dekameron*. Čestlice: Rebo, 2013. ISBN 978-80-255-0762-9.
- BOWLBY, J. *Ztráta : smutek a deprese*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
- BROWN, L. K. BROWN, M. *Když Dinosaurům někdo umře: malá knížka o velkých starostech pro malé i velké*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-0-5.
- COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině : Jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a trauma adopce*. 1. vyd. Praha : Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele*. Praha : Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-822-9.
- DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 4. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-766-3
- DUDOVÁ, I. *Smutek a truchlení dítěte*. *Pediatr.praxi*. 2013.14(4), 248-251.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- FRANKL, V. *Lékařská péče o duši : základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1996. Brno : Cesta. ISBN 80-85319-50-0.
- GROF, S. *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha : Argo, 2009.
- HALÍK, T. *Prolínání světů*, 1. vydání, Praha : Nakladatelství Lidové Noviny, 2006. ISBN 80-7106-834-9.

- HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života - líc smrti*. 1. vyd. Praha : Orbis, 1975. Pyramida (Orbis). ISBN 11-107-75.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie : nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha : Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
ISBN 978-80-257-0177-5.
- JACOBI, J. *Psychologie C.G. Junga*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0353-7.
- JANSÁ, J. 2009. *Když děti mají smutek: truchlení dětí a dospívajících*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Olomouc.
- KAST, V. *Truchlení: Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál. 2015. ISBN 978-80-262-0789-4.
- KRÁČMAROVÁ, B. 2011. *Recepce motivu smrti v literatuře pro děti*. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Olomouc.
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2005. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-945-3.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LOUČKA, M. 2007. *Koncept smrti u dětí*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Brno.
- MARUŠČÁKOVÁ, I. 2006. *Vývoj konceptu smrti*. Rigorózní práce. Univerzita Karlova. Praha.
- MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
- MICHŇOVÁ, Z. 2012. *Psychoterapeutická práce s dětmi, které se vyrovnávají se ztrátou blízké osoby*. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Brno.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

- PAT-HORENCZYK, R., BROM, D., VOGEL, J. M. *Helping children Cope with Trauma: Individual, family and community perspectives*. 1. vyd. 2013. Routledge. ISBN 978-0415504560
- ROGGE, J. U. *Dětské strachy a úzkosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-237-8.
- ROSSOVÁ-KÜBLER, E. 1992. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica. ISBN 80900134-6-5.
- ROSSOVÁ-KÜBLER, E. 2003. *O dětech a smrti*. Praha: Ermat. ISBN 80-9030861-9.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem : vývojová psychologie*, Vyd. 2. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2
- SCOTT. C. M. 2007. *Childhood Bereavement: A Qualitative Study*. Disertační práce. Pacific University. Oregon.
- SLAUGHTER, V. *Young children's understanding of death*. Australian Psychologist 2005; 40(3), 179–186.
- STROEBE, M., SCHUT, H., STROEBE, W. *Attachment in Coping With Bereavement: A Theoretical Integration*. Review of General Psychology. 2005. 9. (1). 48-66.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha : Ecce homo, 1995.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9
- ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – Dětství a dospívání*. 2012. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-24621-531.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VALČUHOVÁ, K. 2011. *Smrt v kulturní perspektivě*. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Brno.
- YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.
- YALOM, I. D. *Pohled do slunce : o překonávání strachu ze smrti*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-376-5.

- ZEDNÍKOVÁ K, PECHOVÁ O. *Communication about death in the family*. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2015. 6. (2). 253–259.

POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

- <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>
- <http://www.childhoodbereavementwork.org.uk>
- <http://www.newyorklife.com/foundation>
- <http://www.winstonswish.org.uk>
- CESTA DOMŮ. *Zármutek a truchlení u dětí*. 2007. Umírání.cz. [online]. [citováno 2016-06-1]
<http://www.umirani.cz/clanky/zarmutek-a-truchleni-u-deti>
- GOODMAN, R., COHEN, J., et.al. *Childhood Traumatic Grief Educational Materials For School Personnel*. The National Child Traumatic Stress Network. 2004. [online]. [citováno 2016-06-1].
<http://kb.nctsn.org/SPT/index.php>
- SCHONFELD, D., MD, QUACKENBUSH, M. *After loved one dies- How children grieve and how parents and other adults can support them*. New York Life Foundation. 2014. [online]. [citováno 2016-06-1].
<http://www.newyorklife.com/newyorklife.com/General/FileLink/Static%20Files/Bereavement-bklet-English.pdf>
- TRACHTOVÁ, Z. „Vyplatí“ se umírat doma? VZP prodloužila testování mobilních hospiců. 2016. Zpravodajský portál iDNES.cz. [online]. [citováno 2016-06-1].
http://zpravy.idnes.cz/domaci-hospice-a-zdravotni-pojistovny-dhv/domaci.aspx?c=A160127_134309_domaci_zt

Příloha č.1: Sebereflexe

Téma jsem si vybrala, jelikož sama mám zkušenost se ztrátou blízkého člověka v období mladšího školního věku a zajímalo mne tedy, jakým způsobem se budou zážitky a postoje mých vrstevníků shodovat, případně lišit. V mém případě se například jednalo o nedostatečnou komunikaci v rodině, během období těžké nemoci a umírání rodinného příslušníka. Jako dítě jsem byla naprosto izolována od dění, což vyvolávalo pocit viny, samoty, nedůvěry a křivdy, což mi následně v období truchlení působilo značné obtíže, kterým se ovšem dalo předejít. Chybějící komunikace, šla ruku v ruce s potlačováním emocí v rámci celé rodiny, tudíž byl proces ztížen každému.

Díky této studii jsem si uvědomila, že v mém případě nešlo o patologickou formu truchlení, přestože já sama jsem ji subjektivně takto hodnotila. Svým negativním zážitkům jsem přikládala velký význam, přitom se jednalo o běžné jevy. Provedené rozhovory a získané informace mi umožnily si vytvořit na celou subjektivně vnímanou situaci z minulosti nadhled. A zároveň ujištění, že se jedná o značně individuální proces, kdy má dítě právo cítit prakticky cokoli a chovat se, jak samo považuje za nutné, aniž by zažívalo pocity viny vůči dospělým, kteří často dítěti nerozumí a můžou mu toto období nechtěně ještě více komplikovat. Cením si tedy osobně každého z účastníků, kteří se podělili o své zážitky a otevřenosti, se kterou k rozhovoru někteří přistoupili, přestože měli zjevné traumatické zážitky, které pociťují dodnes.

Během praxe na jedné základní škole, kam jsem po dobu tří měsíců docházela a měla možnost sledovat konkrétně kolektiv dětí 2. třídy, jsem se dostala do mnoho zajímavých situací, se kterými se dítě tohoto věku ve škole potýká, nejen tam. Do paměti se mi vryl zážitek z přírodovědné přednášky pro děti, která se v jednotlivých třídách konala.

Zkušená specialista z oboru nás seznamovala s lesními zvířaty, o kterých poutavě vyprávěla a děti velice úspěšně zapojovala do výkladu nejrůznějšími aktivitami. Přednáška byla zakončena rozprostřením bílého plátna na podlahu. Na plátně byly náznaky přírodních prvků, což v dětech okamžitě a správně evokovalo zasněženou krajinu. Následně odhalila krabici plnou razítek s motivy zvířecích stop, které hned rozdala. Po identifikaci jednotlivých stop, děti dostaly za úkol vyznačit na plátno cestu svých zvířecích svěřenců. Po chvíli se nám před očima začaly jednotlivé cestičky různě

proplétat, což následně sloužilo, jako podnět k vyprávění jednotlivých příběhů. Paní začala s dětmi vesele luštit záměry a osudy jednotlivých zvířat, ovšem tam kde se cestičky křížovaly, vyvstal problém. Liška před potokem potkala zajíce. Ti nejbystřejší si začali nervózně poposedávat, zejména já a paní učitelka. Celou situaci ovšem měly v režii děti, tudíž zajíc mrštně potok přeskočil a liška vodu nemá ráda. Obdobně vypadala další podobná setkání, paní bioložka tedy vzala iniciativu do svých rukou a červenou barvou z potřísnila kousek zasněžené krajiny, všem muselo být jasné, jak to tentokrát se zajícem dopadlo. Děti překvapivě nejevily známky šoku, vlastně měly dokonale neutrální výraz, což se nedalo říct o nás, kdy jsme si s paní učitelkou věnovaly nervózní úsměvy. Po chvíli se odehrála další rudá dramata, to už zaskočená paní učitelka nevydržela a pošeptala mi, že se jí to zdá, jako dost morbidní hra. Na neutrálních, mnohdy až pobavených, výrazech dětí se začalo cosi měnit. Konkrétně šlo o holčičky sedící hned vedle nás, jakoby na tuhle situaci celou dobu čekaly a nenápadně napínaly uši, kdy konečně projevíme nějaký pocit. Holčičky okamžitě nahlas projevíly lítost nad zvířetem a začaly si zakrývat oči, chytat se za ruce apod., do čehož se postupně začaly zapojovat i ostatní. Paní bioložka na tuto situaci možná také čekala, jelikož okamžitě a věcně argumentovala: „Liška je už lovením unavená a medvěd taktéž, na něj třeba ale čekají mláďata, proto se nevzdává...“ U dětí to vyvolalo bouřlivou diskuzi, kdy nakonec, dá se říct jednohlasně, rozhodly pro vítězství medvěda a unavenou lišku obětovaly pro dobro medvíďat. Překvapivě klidně projevíly velkou dávku pochopení a přijetí základních přírodních principů. Následně potom do skupinek dostaly svá plátna a dostaly volnou ruku, jejich zasněžené krajiny začaly rychle připomínat povrch rudého Marsu. Při vyprávění však, k překvapení nás dospělých, svá rudá díla věcně, mnohdy kreativně, ospravedlňovala.

Uvědomila jsem si, jak moc jsou děti citlivé na pohled dospělého člověka. Ony jsou na našem názoru přímo závislé a čekají na naše zhodnocení, tedy vzor jak se v situaci zachovat. Jestliže paní malovala červenou barvou, bez žádných hlubších emocí, děti to přijímaly, i když je to možná vnitřně znepokojovalo, což se projevilo, až když sponzorovaly bezděčný postoj paní učitelky. Situace se však po věcné a bezprostřední argumentaci zklidnila stejně rychle, jako se rozbouřila. Osobně jsem tedy identifikovala problematiku komunikace a sdílení mezi dospělým a dítětem za klíčovou. Dětem by mělo být poskytováno více prostoru k otázkám, téma smrti v rozhovoru by nemělo být považováno za nevhodné či morbidní, mělo by být přirozené, stejně jako jej tak považují malé děti, které ještě nejsou ovlivněny postoji dospělých. Jednoduše řečeno, starší děti by podle mého názoru měly ztratit obavy se na otázky ptát a zároveň dospělí by se měli

přestat odpovídání bát. Děti jsou schopné přírodní principy přijímat a hodnotit bez problémů, jestliže jsou jim názorně a pochopitelně vysvětleny, není tudíž nutné „morbidní“ realitu netečně skrývat, či jakkoliv zaonačovat.

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru: Eliška

1. Kolik je Vám let? Máte sourozence?

24 let a ano mám 2 bratry, jednomu je 17 a druhému 27.

Jak byste popsala vlastní rodinu?

Moje rodina je celkem velká, jak už jsme zmínila, mám 2 sourozence a plno sestřenic a bratranců. No a máme mezi sebou od dětství harmonické vztahy, bez výraznějších konfliktů.

2. S čí smrtí jste se musela v období dětství či dospívání vyrovnat?

No musela jsem během dospívání těžce překonávat smrt babičky.

...Zmínila jste těžce?

Ano řekla bych těžce.

3. Setkala jste se se smrtí již dříve, jak Vám byla interpretována?

Vlastně ano, zemřel mi praděda, ale to jsem byla ještě malá, nějak jsem ani nebyla na pohřbu...nepamatuji si, hádám, něco ve stylu, že na mě stále dohlíží z nebe...

A v kolika letech Vám pradědeček zemřel?

Myslím, že asi v šesti, to jsem právě ještě nebyla ve škole, měla jsem odklad.

Řekla jste, že jste byla malá... vzpomínáte si přesto na období, kdy žil?

No to si moc nepamatuju asi... Hmm jezdili jsme k němu na chatu, koupali jsme se rádi v bazénu a pak si vzpomínám, když byl v nemocnici vozili jsme mu bučky to si pamatuju...

A jaký jste s ním měla vztah?

Dobry, byl moc hodnej. Byl to vlastně mamky děda.

A pamatujete si na okolnosti smrti?

Na co jako umřel? Na zápal plic... Bylo mu okolo devadesáti let. Ležel pak ke konci na LDN, tam už sem nechodila..

A jak jste toto období prožívala?

Já si to opravdu vůbec moc nepamatuju, asi jsem byla smutná určitě jo, ale podrobnosti mám v mlze... Pamatuju si jenom, že babička měla přehozený černý šaty přes křeslo, když umřel, toho jsem si všimla, tak jsem se to vlastně dozvěděla.

A jak jste se tehdy dívala na smrt? Uvědomovala jste si třeba, že už ho nikdy nevidíte?

Já si myslím, že ne...Já si to popravdě do smrti babičky ani neuvědomovala, protože nikdo jiný neumřel. Opravdu jsem to tolik asi tehdy neprožívala, já nevím...Snažím se na tohle téma v běžném životě moc nemyslet.

A domácí zvířátka jste měli?

Ne ne.

Tak mě napadá koukala jste v TV třeba na nějaké horory nebo detektivky?

Ne! S tím mám problém do dnes! (smích)... jsem spíš na romantárny.

Někdo například takové žánry vyhledává- co Vám na nich vadí nejvíce?

No asi ten strach, bojím se pak. Nemám to ráda ten pocit.

Z čeho takhle máte v životě největší strach?

Jee toho je hodně, já nevím tak ze tmy, vražd, asi se budete smát, ale i duchů... V tomhle si připadám, jak malé dítě, ale občas si nemůžu pomoct. No, když se nad tím zamyslím tak se dá říct, že i smrti.

A máte na mysli Vaši smrt nebo se spíš bojíte o druhé? Nebo to nerozlišujete, možná je to asi blbá otázka...

Řekla bych, že se spíš bojím o druhé než o sebe, že se jim něco stane a tak...Mě by takový člověk přišel sobeckej, kdyby mu šlo jen o sebe.

4. Vrátime se také k Vaší babičce, kterou jste zmínila. Kolik Vám bylo v době úmrtí let?

To už mi bylo 17 let. To mám v živé paměti.

5. Jaká byla příčina úmrtí?

Srdeční arytmie...je to složitý...bylo toho víc naráz...do nemocnice šla s arytmií a necelé dva měsíce tam zůstala... selhávaly jí orgány a dostala sepsi. Umřela na otravu krve.

Chodili jste jí všichni navštěvovat?

Ze začátku, když jí odvezli do nemocnice všichni, pak mladší brácha nesměl. Nechtěli jsme ho zatěžovat, věděl prostě jen, že je nemocná a je v nemocnici. Ono to jinak ani nešlo...udržovali jí tam dlouho při životě, jinak by asi zemřela dřív.

A proč brácha nesměl chodit s Vámi?

Protože naši nechtěli, aby si jí takhle pamatoval, bylo mu tuším jen 10 let a on byl na ní fakt fixovanej, jak je nejmladší.

A myslíte, že mu to mohlo vadit?

Asi určitě jo, říkám byl na ní hodně zvyklej, ale nevybavuju si, že by nějak extra naléhal. Asi si to neuvědomoval... Pak to byl pro něj asi šok, ale časem to přešlo.

6. Byla jste při smrti blízkého člověka přítomna?

Nebyl u toho nikdo, jen nám zavolali.

7. Pokud ne, kdo a kdy Vás o smrti informoval?

Slyšely jsme, když volali dědovi z nemocnice, byli sme zrovna spolu.

8. Jaká byla vaše reakce?

Smutek, ale nebyl to tak úplně šok. Utěšovali jsme se, že už jí je líp a netrpí. Brečeli jsme všichni ... Děda na balkoně. Sedli jsme si v kuchyni všichni i my děti a bavili jsme se co dál dělat. Hrozně blbě se mi v noci spalo. To asi každému... Brácha mladší brečel hodně... asi nejvíc z nás všech.

9. Účastnila jste se pohřbu?

Na pohřbu jsme všichni byli, ty písničky...bylo to horší všichni brečeli. Když si na ní dnes vzpomenu dnes, tak jí vidím v té nemocnici, jak leží na posteli. Můj manžel třeba vidí tu svou v rakvi. Já si myslím, že je lepší si jí pamatovat za dobra, jakože když byla zdravá. Bála jsme se, že bych si jí pamatovala taky takhle, proto jsem se nešla na ní

podívat při pohřbu. Možná jsem pak i trochu litovala...dnes si ale myslím, že jsem udělala dobře.

10. Jak se od této kritické události v období dospívání změnil současný pohled na smrt?

Po babiččině smrti jsem si uvědomila smrtelnost...přiznala jsem si, že nás to může potkat kdykoliv. Byla jsem v tomhle strašně opožděná, řekla bych... Totiž moje mamka, 2 roky před smrtí se léčila s rakovinou. A nebyla to žádná prkotina, doktoři v jednu chvíli vyjadřovali i nejistotu, zda jí z toho vůbec dostanou... Nastaly tam určité komplikace, léčila se i se zánětem, což jí oslabovalo. Do té doby pro mě byla smrt, jen něco neznámého a hlavně, mě se to jakoby netýkalo...ani mé rodiny. Naivně jsem věřila, že my se přeci ze všeho dostanem... Chovala jsem se z počátku strašně...do dneška se za to stydím. Dneska je to pravý opak, bojím se o blízké víc než o sebe.

Co tím myslíte, že jste se chovala strašně?

Zkrátka jsem si tak úplně neuvědomovala, že tam bylo to riziko, že se z toho nedostane. Někdo by řekl, že jsem byla optimistická a že je to správný přístup, ale já si to riziko fakt nepřipouštěla spíš. Raději jsem trávila čas s mým nynějším manželem, než abych pomáhala tátovi...

Řekla jste, že byste si přála více pomáhat tátovi, jak přesně to podle vás mělo ideálně vypadat?

Jsem prostřední a jediná dcera...měla jsem v rodině mamku dočasně zastoupit. Doma byl nepořádek například a já si klidně odjela s přítelem z domu, jako by se nechumelilo. Takže jde o takové ty praktické věci... Ale také bych změnila pohled. Zavírala jsem před tím oči, jako dítě, asi semnou ani nebyla rozumná řeč... Byla jsem jakoby nezúčastněná. Mamka byla střídavě doma i v nemocnici a já jí podle mě málo navštěvovala. Ještě, že mám staršího bráchu, ten tátovi dělal oporu, sdíleli společné obavy, aby si to alespoň trochu ulehčili. Mladšího bráchu jsme se snažili nestresovat, je citlivej a má mamku rád, jako každé dítě.

11. Kdybyste dostala příležitost, vrátit se v čase a změnit jednu věc, která by byla podle Vás pro rodinu přínosem během celého procesu truchlení, jaké by to bylo přání?

Nejsem si tak úplně jistá. Já si myslím, že asi nic. Tak nějak to proběhlo, hlavně jsme si všichni společně sedli... a časem se z toho společně dostali. Pomohl čas a to, že

jsme to prožívali spolu. Nevím, co jiného jsme mohli udělat víc, abychom to urychlili a tak. Změnila bych rozhodně tu mamku...abych k tomu měla jinej cit a nebyla takovej puberták. Nechala jsem v tom tátu samotnýho, byla jsem naivní. A sobec. Je to ještě silnější než smrt babičky...tahle představa, vyčítám si to, jak jsem byla lehkovážná. Říkám, kdyby se něco takového událo nedej bože v současnosti, byla bych z toho v háji, slušně řečeno. Nedávno měl táta dost nepříjemný a nebezpečný úraz a to už jsem doma trnula hrůzou spolu s mamkou. Už jsem to prožívala jinak...

Příloha č.3: Ukázka rozhovoru: Nikolas

1. Kolik je Ti let? Máš sourozence?

Je mi 25 let. Mám jednoho sourozence, kterému je 26 let.

Jaká je Tvá rodina? Změnila se od Tvého dětství?

Narodil jsem se do úplné rodiny, ovšem vztahy přestaly být brzy ideální. Rodiče se ale rozvedli až v naší dospělosti, dva roky po smrti babičky... Mamka si našla nového přítele a odstěhovala se.

Mohlo na to mít tato krizová událost vliv?

Myslím si, že mohla, ale jak říkám byly tam problémy už mnohem dřív... Každopádně taková událost dokáže člověku obrátit život vzhůru nohama, tím že přehodnocuje dosavadní život a začíná více přemýšlet, co ho ještě čeká. Člověk se probudí a začne se na své budoucnosti aktivně podílet, protože nežijeme věčně.

2. S čí smrtí ses musel během dětství či dospívání vyrovnat?

Pamatuji si babičky smrt, když mi bylo 15 let, žila s námi spolu s dědou v baráku...

3. Setkal ses se smrtí již dříve? V jaké podobě?

No tak v například v TV, ve filmech ve zprávách...tam umírají lidé ve dne v noci. Mě to jako malého dost znepokojovalo, co si vzpomínám.

Jaké to pro Tebe mělo následky, pokud nějaké byly?

Vzpomínám si, že jsem se jako malý bál hororů a pak taky tmy. No jako řekl bych, že dneska je to ještě horší. Děti hrajou hry a koukají na TV, která je minimálně cenzurovaná již od raného dětství. Moji malí bratránci například, již ve třetí třídě v pohodě hráli hry na PS3... a jsou to celkem brutální hry. Zajímalo by mě, jak to ty děti vlastně vidí? ...Přišlo mi, že to s nima vůbec nic nedělá. Střelí klidně z blízka vojáka do hlavy a všude cáká krev, protože ty hry jsou dnes už dost realistický... a oni se tomu smějou a komentují to, stejně jako moderátor kuchařské show, když loupe jabka na štrůdl třeba. Víš, někdy mě pak mrazí po zádech, když na mě cizí dítě v supermarketu míří neviditelným samopalem a že to dělají často, jako vážně... (smích)

Kde si myslíš, že je největší problém, když už jsme tohle téma otevřeli?

Je to dost o rodičích no, jaké nastaví mantinely. Měli by se jim v tomhle víc věnovat a zamyslet se nad tím, u čeho se jejich ratolesti po škole baví...

A měli jste doma nějaké mazlíčky, abychom se vrátili zase k Tobě?

Měl jsem králíka zakrslého, když mi bylo 11 let...andulku snad od šesti let...a před tím ještě vlastně kočku... A ještě chameleona vlastně. (smích) Také jsme na vesnici měli domácí zvířata, ale to už je něco jiného.

A na jaké zvíře si vzpomínáš nejvíc?

No nejvíc právě na toho chameleona, toho jsem teda dlouho neměl...je to pár let zpátky. Byl super. Ale hádám, že se asi spíš ptáš na souvislosti s jejich úmrtím... Asi ta kočka...tak v sedmi letech jsem jí našel sraženou u silnice... Ležela v příkopě a už skoro nedýchala. Byl jsem smutný a jako první jsem utíkal za dědou...

Uvědomoval sis tehdy, co s kočkou je?

Když přestala dýchat, rozuměl jsem tomu, že už se nevrátí...asi fakt díky té TV. Protože jsem se na to vyptával už dřív. Mamka nám říkala, že usneme a půjdeme do nebe, co si vzpomínám... Že nás to jednou potká každého a je to prostě příroda, která umí být někdy i nemilosrdná.

A jaké jsi z toho měl pocity, přijal si takové vysvětlení nebo to v Tobě vzbuzovalo další otázky?

Měl jsem v tom samozřejmě hokej... Nebyli jsme věřící a já měl nebe spojený s kostelem a modlením... Prostě jsme se nemodlili, tak jsem si říkal, že přeci nemůžeme pak jít do nebe. Další věc byl samotný umírání, kdy člověk měl usnout a spát, přičemž se už ale neprobudí, protože jeho tělo je unavené a přestane fungovat. A žije ale dál v nebi jeho duše... Nějak mě to neuklidnilo, protože jsem nechtěl žít někde v nebi pryč od rodiny, navíc jsem se bál, že bych se tam ani nedostal. Nějaké přechodné období jsem se bál v noci zavřít oči a usnout, aby se mi náhodou nestalo, že se vzbudím jako duše mimo nefungující tělo.

Pamatuješ, jak bylo toto období dlouhé? Kdy jsi měl problémy se spánkem?

Začalo to někdy po tom úmrtí kočky a trvalo to asi pár měsíců, dokud jsem to měl v živé paměti, postupně jsem na to ale zapomínal a přestával jsem se s tím zabývat. Co sejde z očí, sejde i z mysli.

Konkrétní strach pominul, přetrvala tam ale nějaká další nespecifikovatelná úzkost?

Tak určitě tam obavy stále byly, ale nebyly tak aktuální. Nemocný ani starý jsem nebyl.

Změnilo se časem nějak díky oné zkušenosti Tvé chápání smrti?

Možná jsem více začal brát smrt jako součást přírody. Přeci jen jsem žil na vesnici, kde jsem se setkával se smrtí častěji, než dítě z města. Ta smrt kočky mnou pohnula kvůli tomu, že jsem k ní měl určitý vztah a nebylo to ledajaké zvíře, navíc jsem jí viděl umírat.

4. Vrat'me se ještě chvílku k první otázce, nezeptala jsem se kolik Ti bylo v době babiččina úmrtí let ?

Bylo mi 15 let.

5. Vzpomínáš, jaká byla příčina úmrtí?

Měla sníženou funkci ledvin, ale dojížděla s tím za doktorem.

Byla to tedy spíše nečekaná smrt?

Jo, mělo to najednou rychlejší spád, asi týden jí bylo špatně a byla unavená...žila u nás v baráku. Jednoho dne se jí ale udělalo ještě hůř, tak jsme zavolali záchranku, která si jí odvezla do nemocnice, ještě ten den zemřela. Prý měla dlouhodobý zánět a dostala otravu krve.

6. Byl jsi při smrti blízkého člověka přítomen?

Ne. Ani jsme jí nestihli navštívit.

7. Kdo a kdy Vás o smrti informoval?

Strýc k nám přišel a sdělil nám to...volali mu z nemocnice. Nestihl tam za ní ani dojet, událo se to všechno strašně rychle.

8. Jaká byla tvoje reakce na ztrátu?

Byl jsem smutný. Nemohl jsem se s tím dlouho smířit, že už jí nevidím. Do té doby jsem podobnou situaci nezažil, jen u zvířat, ale to je něco jiného...

A jak to prožívala rodina, jaké máš vzpomínky?

Celá rodina z toho byla rozhozená... Snažili jsme se být spolu, s dědou hlavně, ten to nesl nejhůř. Já jsem, ale často chodil ven...

Myslíš, že jsi měl potřebu chodit ven, protože jsi potřeboval samotu?

Hm, asi ano, protože jsem potřeboval klid, abych se s tím vyrovnal. Chtěl jsem být mimo ten smutný dům. Byly letní prázdniny, takže jsme s bratrem utíkali na celý dny ven a jen tak se toulali a moc se o tom nebavili... Stačilo nám to doma.

Rodiče s tím neměli problém?

Neřekl bych, naopak měli o starost méně. Museli pomáhat dědovi.

9. Účastnil jsi se s bratrem pohřbu? Jaké máte zážitky?

Ano, byl to můj první pohřeb. A zážitky nic moc...nejvíc mě dostalo, když jsem jí viděl v rakvi. Neměl jsem z toho dobrý pocit, protože si nebyla podobná...Byla taková bílá, přišla mi jiná v obličeji.

A když se řekne slovo babička, jaký Ti asociuje obraz?

Vidím jí na gauči, spokojeně leží a kouká na telku...

10. Jak se od této kritické události v období dospívání změnil Tvůj současný pohled na problematiku smrti a truchlení?

No asi, že jsem si opravdu zvyknul, že i lidi přichází a odchází...že to nejde ovlivnit častokrát... Je to prostě život.

A jak jsi smířený, že i ty jednou odejdeš?

S tím už počítám dávno...v dětství jsem se dost bál.

A co bylo spouštěčem takovýchto myšlenek?

Něco jsem viděl v televizi a uvědomil jsem si, že to jednou bude muset potkat i mě...ale pak mi došlo, že je to nevyhnutelný, nemůžu tu být věčně...Když nad tím přemýšlím, rád bych umřel tak v 75 letech, pak mi přijde, že už není o co stát... Snad se dožiju důchodu no.

A jaký byl ten strach ze smrti?

No spíš jako ne strach ze smrti, ale ze stáří...Nechci být neschopnej a mít bolesti...Rád bych umřel ve spánku, hlavně rychle...A rozhodně ne v nemocnici.

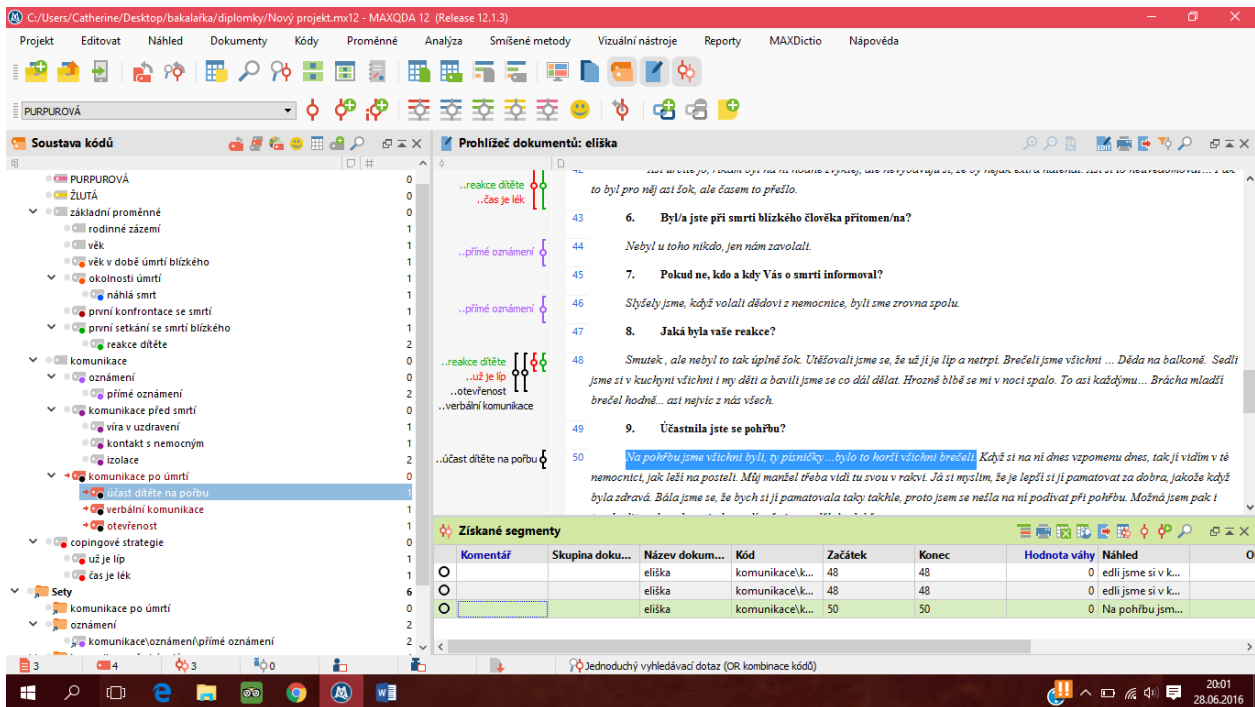
Myslíš si, že by měl člověk umírat doma?

Určitě ano, asi to člověka musí uklidnit, když je ve známém prostředí, na které má vzpomínky. Má možnost, rozloučit se s lidmi, na kterých mu záleží a naopak stejnou možnost mají i oni. Myslím si, že to má význam pro děti i dospělé a ulehčuje to tu fázi přijmout skutečnost, že blízký člověk zemřel... Také se vyhnete vtíravým myšlenkám, zda jsem pro umírajícího udělal vše nejlépe, jak jsem mohl, zda se necítil osamocen.

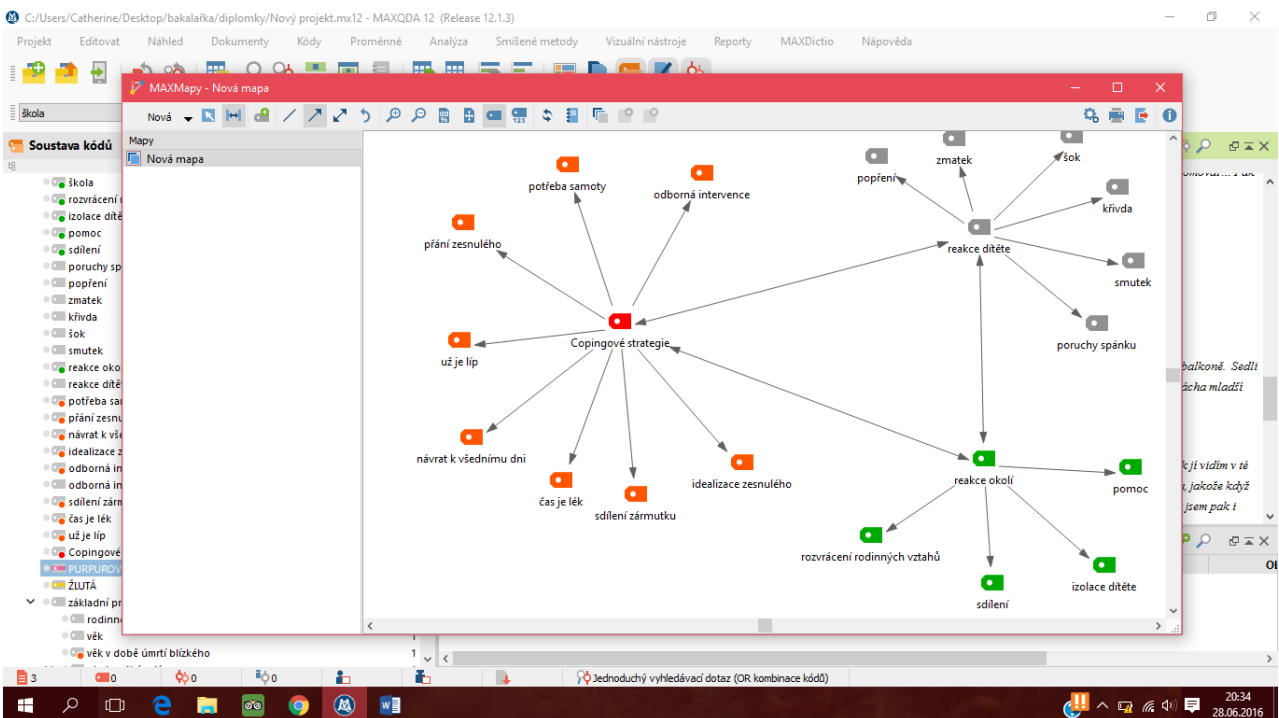
11. Kdybys dostal příležitost, vrátit se v čase a změnit jednu věc, která by byla podle Tebe pro rodinu přínosem během celého procesu truchlení. Jaké by to bylo přání?

No asi bych se s ní chtěl rozloučit. Sanitka jí odvezla a večer zemřela, ani jsme jí nestihli navštívit, zavolali nám po smrti. Myslím, že to vidíme všichni stejně... Byl problém si to přiznat, jak to bylo nečekaná a rychlý.

Příloha č. 4: Ukázka zpracovávání dat programem MAXQDA 12



Obrázek č.1: Proces kódování textu a kategorizace



Obrázek č.2: Tvorba vizuálních map vztahů