

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Děti a ztráta blízkého člověka

Children and the Loss of a Loved

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Sylvie Stretti

Autor:

Nicole Firbacherová

Praha 2018

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Sylvii Stretti za metodické vedení práce a přínosné konzultace.

Dále bych ráda poděkovala rodině a přátelům za velkou trpělivost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Děti a ztráta blízkého člověka“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne: 6. 5. 2018

.....

Nicole Firbacherová

Anotace

Tato bakalářská práce na téma „*Děti a ztráta blízkého člověka*“ se zaměřuje na děti, které prožily ztrátu blízkého člověka. Ztráta je zde brána v kontextu smrti. Cílem této bakalářské práce je popsat postupy práce s dětmi, které ztratily blízkého člověka, na základě dostupných pramenů a literatury. Tyto postupy mají předcházet rozvinutí traumatu u dětí nebo již vzniklé trauma překonat.

Annotion

This thesis „*Children and the Loss of a Loved*“ is focused on children who have experienced a loss of a close person. The loss is analyzed in the context of death. The objective of the thesis is to describe procedures of treating children, who experienced a loss of a close person, based on available resources and literature. These procedures are supposed to prevent developing a trauma or to overcome a trauma already existing.

Klíčová slova

děti, ztráta, smrt, blízký člověk, rodina, truchlení, trauma, terapie

Keywords

children, loss, death, close person, family, mourning, trauma, therapy

Obsah

Úvod.....	7
1. Děti a blízký člověk.....	8
1.1. Vztah dítěte a blízkého člověka.....	8
1.1.1. Nukleární rodina.....	8
1.1.2. Širší rodina.....	9
2. Ztráta.....	10
2.1. Definice ztráty.....	10
2.2. Způsoby ztráty.....	11
2.2.1. Anticipovaná smrt versus Náhlá smrt.....	11
2.3. Vnímání ztráty podle věku.....	13
2.4. Jak s dětmi mluvit o smrti.....	16
2.5. Truchlení u dětí.....	17
2.5.1. Truchlení podle věku dětí.....	18
2.5.2. Jak lze dětem pomoci.....	19
3. Možnosti odborné práce s dětmi, kterým někdo zemřel.....	23
3.1. Krizová intervence.....	23
3.1.1. Krizová intervence u dětí.....	24
3.1.2. Formy dětské krizové intervence.....	25
3.2. Sociální poradenství.....	26
3.2.1. Sociální poradenství – základní a odborné.....	26
3.3. Poradenství pro pozůstalé.....	28
3.3.1. Co je poradenství po pozůstalé.....	28
3.3.2. Profesionální pomoc pozůstalým může mít následující formy.....	29
3.3.3. Poradenství dle Schneiderové.....	29
3.3.4. Základní principy poradenství pro pozůstalé podle Wordena:.....	29
3.3.5. Metody a techniky poradenství pro pozůstalé.....	31
3.3.6. Desatero pro pozůstalé.....	33
3.4. Krizová terapie.....	33
3.4.1. Metoda krizové terapie.....	35
3.5. Svépomocné skupiny.....	37
3.6. Psychoterapie v kombinaci s psychofarmaky.....	38
3.6.1. Cíle psychoterapeutického procesu.....	39

3.6.2. Psychoterapeutické přístupy	40
3.6.3. Terapie hrou.....	41
3.6.4. Psychoterapie v doprovodu s psychofarmaky	45
4. Trauma	46
4.1. První pomoc pro prevenci traumatu.....	48
4.2. Trauma versus zármutek.....	49
4.3. Pomoc dětem při zpracování zármutku	51
5. Organizace.....	52
Závěr.....	54
Literatura.....	55
Seznam tabulek.....	59

Úvod

Téma smrti by se v současné době dalo vnímat jako tabu, i když v minulosti patřila tato etapa života k něčemu běžně přijímanému a přirozenému. Vnímání ztráty a mluvení o ní je ovlivněno nahlížením společnosti. Dnešní společnost bere smrt jako něco konečného, a proto se jí velmi bojí a nechce na ni ani slovem pomyslet. Tabuizace smrti je způsobena strachem z něčeho neznámého. Dříve byla velká část společnosti věřící a to mělo pozitivní dopad na vnímání ztráty. Lidé věřili v posmrtný život, že smrtí nic nekončí a proto se jí nesnažili tabuizovat. Dnešní rodiče svým dětem téměř nedokážou smrt vysvětlit a snaží se jí mnohdy tajit či zlehčovat. Dětem tím ovšem příliš nepomáhají a mohou jim následně v průběhu života způsobit psychické problémy. Nedělají to vědomě, ale snaží se tak dítěti zajistit bezstarostné dětství. Právě toto mě vedlo k bližšímu prostudování tématu „Děti a ztráta blízkého člověka“. Zajímala jsem se především o to, jaké existují metody a techniky, které jsou určeny zejména pro práci s dětmi. Dětská psychika je velmi křehká a každé necitlivé jednání jim může ještě prohloubit již vzniklou bolest. Pokud není smrt blízkého člověka nijak ošetřena, může to u dětí vést až ke vzniku traumatu. Tuto skutečnost si rodiče nemusí uvědomit.

Tato bakalářská práce je teoretická, věnuje se problematice smrti a jejího působení na křehkou dětskou duši. Cílem této bakalářské práce je popsat možné přístupy a intervence při práci s dětmi, které zasáhla ztráta blízkého člověka. Tímto člověkem může být jak matka, otec, babička, dědeček tak i kamarád. Nejprve se v bakalářské práci budu zabývat vztahem mezi dítětem a blízkým člověkem. Poté definuji ztrátu, která je v mé práci brána v kontextu smrti. Dále uvedu, jaké mohou být způsoby ztráty. Je důležité si uvědomit, že ztrátu vnímá každé dítě jinak, odvíjí se to od věku dítěte. Popíši zde také vhodné způsoby, jak mluvit s dětmi o smrti a jak probíhá dětské truchlení. Zmíněné postupy, jimiž se v bakalářské práci budu zabývat, jsou krizová intervence, sociální poradenství, poradenství pro pozůstalé, krizová terapie, podpora, kterou děti mohou nalézt u svépomocných skupin a v krajním případě psychoterapie v kombinaci s psychofarmaky. Popíši rozdíl mezi truchlením a traumatem, ke kterému může vést neřešená krize, jíž smrt blízkého člověka je. V poslední řadě vyjmenuji organizace, které se zabývají dětmi, jež zasáhla ztráta blízkého člověka, a mohou jim být v jejich těžké situaci velmi nápomocné.

1. Děti a blízký člověk

Abych poukázala na to, jak je pro dítě ztráta blízkého člověka těžce zvládnutelná a zatěžující, nejdříve popíši, jaký může být vztah mezi dítětem a blízkým člověkem. Nejprve Vás seznámím s nahlížením na ztrátu z pohledu nukleární a širší rodiny. Trendem posledních let je nukleární rodina, která nahradila dřívější širší rodinu a poněkud upravila pevnost a vnímání vztahů mezi příbuznými. Z hlediska vnímání smrti dětskýma očima by přitom dřívější pojetí rodiny bylo jistě funkčnější.

1.1. Vztah dítěte a blízkého člověka

Dítě přichází na svět s potřebou navázání vztahu k blízkému člověku. Prvním takovým člověkem se pro něj stává matka. Potřebuje od ní získat přesvědčení, že vztahy jsou plné citu, důvěry a bezpečí. Na základě těchto zkušeností si bude dítě vytvářet vztahy i v budoucnosti. I krátkodobé odloučení od matky v období od 6 měsíců do 2let způsobuje dítěti značný stres, protože je na matce závislé. Po vztahu s matkou získává kojeneček další vztahy a citové vazby s otcem a sourozenci. Za osoby blízké dále považuje prarodiče, tety, strýce, chůvy, kteří si s ním utvořili vztah na základě pravidelně tráveného času. Ve školce se mění pro děti význam blízkého člověka. Nemusí to být jen člen rodiny, ale i kamarád, se kterým ho pojí přátelský vztah. (Bowlby, 2010, s. 356)

Matějček uvádí hlavní psychické potřeby dítěte, kde k jejich naplňování dochází v prostředí rodiny. Jednou z nich je právě potřeba lásky a citové bezpečí, kde je kladen důraz na kladný vztah k mateřské osobě i k ostatním členům rodiny, později vrstevníkům. (Matějček, 2002, s. 84-90)

1.1.1. Nukleární rodina

Tato rodina se skládá z matky, otce a jejich dětí, žijících pohromadě v jedné domácnosti. Uvedený trend přetrvává od 20. století. V dnešní době ovšem můžeme sledovat typičtější nukleární rodiny. Dítě považuje za rodinu hlavně svoje rodiče a sourozence. S prarodiči tak pevný vztah nemá. Prarodiče jsou umístováni do nemocnic, hospiců nebo do domovů pro seniory, kde později umírají. Smrt je v dnešní společnosti brána jako tabu, nemluví se o ní - a s dětmi už vůbec ne. Děti se většinou nesetkají ani s vážně nemocným natož umírajícím členem rodiny. Často jim rodiče neříkají pravdu a zatajují nemoc či přicházející konec života členů rodiny v domnění, že tak konají pro jejich dobro. Málokteré dítě se také účastní pohřbu. Děti přitom pomocí obřadů, jež se

s pohřbem pojí, lépe přijímají realitu smrti blízkého člověka, sdílí zde svůj zármutek s ostatními a cítí od nich podporu a útěchu, kterou v těchto chvílích velmi potřebují.

(<http://www.umirani.cz/poradna/jak-vnimaji-deti-umirani-a-smrt-taty>)

1.1.2. Širší rodina

Zahrnuje prarodiče, tety, strýce, bratrance, sestřenice – toto pojetí rodiny bylo běžné do 19. století. Všichni vyrůstali pohromadě pod jednou střechou. Zde byl vztah mezi jednotlivými členy rodiny velmi pevný. V širších rodinách se děti setkávaly se smrtí častěji. Pomáhalo jim to přijmout fakt, že smrt je neustále přítomná a přirozená součást života. Mohly sledovat celý cyklus života. Vidaly, jak jejich příbuzní stárnou, chřadnou a následně umírají. Prarodiče umírali v domácím prostředí, smrt byla brána jako součást života a tento pohled nebyl dětem odepírán. Bylo samozřejmostí, že se děti účastnily pohřbů. Rodina tak dávala dětem možnost emočně prožít ztrátu, nemusely se stydět projevit zármutek a truchlit. (Jandourek, 2003, s. 114-118)

Děti se většinou poprvé seznamují se smrtí, pokud jim zemře domácí mazlíček. Rodina by dítěti neměla lhát, například že zvířátko uteklo, ale vysvětlit mu, co se stalo, jak vypadá smrt a poskytnout mu o ní bližší informace. Velmi pomáhá, když mu je dovoleno zvířátko pohřbít a necháme-li ho se s ním rozloučit.

(<https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/o-detech-smrti-a-truchleni-95.html>)

Děti se učí na dospělých, jak mají se smrtí zacházet, jak se s úmrtím blízkého člověka vyrovnat. Problém nastává, pokud smrt je v rodině považována za tabu téma, kde před dítětem rodič neprojevuje své emoce, nebo se dokonce chová odtazitě. Dítě prožívá nejenom ztrátu, ale i emoční odtazitost od rodičů nebo příbuzných, kteří se ho svým chováním snaží „chránit“ a neuvědomují si, že dělají přesný opak. Může to mít za následek, že dítě začne brát smrt jako něco negativního, o čem se nahlas nemluví. Své truchlení může potlačovat a to na něj může mít negativní psychické následky, které ho ovlivní po zbytek života. (<http://www.umirani.cz/clanky/zarmutek-a-truchleni-u-deti>)

2. Ztráta

Ve druhé kapitole se budu zabývat definicí ztráty, na kterou se dá nahlížet z mnoha úhlů. Vysvětlím pojmy týkající se ztráty, jako například anticipované úmrtí či náhlá smrt. Každou z těchto druhů ztrát může dítě vnímat odlišně a odlišným způsobem se s nastalou situací vyrovnávat. Důležité je, aby dítěti zejména rodiče či příbuzní pomohli vysvětlit, co se stalo, a v případě anticipovaného úmrtí jim zdravotní potíže blízkého člověka netajili. V opačném případě by se mohly děti se smrtí hůře vyrovnávat jako v případě nečekaného skonu.

2.1. Definice ztráty

Ztráta je jednou z univerzálních lidských zkušeností – každý z nás zažil ztrátu - například věci, domova, pracovního místa nebo také ztrátu blízkého člověka (Špatenková, 2004, s. 55). Smrt blízkého člověka patří mezi největší ztráty, které mohou člověka, natož dítě velmi postihnout. Ztráty jsou neodmyslitelnou součástí našich životů. Lidský život je plný ztrát tj. nepřetržitého hledání, ztrácení a nalézání (Špatenková, 2004, s. 55). Ztrátu můžeme vymezit jako náročnou životní situaci, při které dochází k nezvratnému odloučení od blízké osoby případně předmětu nebo činnosti. Člověk přirozeně na ztrátu reaguje smutkem a za pomoci truchlení lze takovou ztrátu zpracovat a vyrovnat se s danou situací. (Špatenková, 2004)

Podle Bowlbyho je ztráta milované osoby jedním z nejsilnějších bolestných prožitků, jaké člověk může zakusit. Nejenže je těžké ztrátu prožívat, ale ještě těžší je být jejím pasivním svědkem bez možnosti poskytnout pomoc. (Bowlby, 2013, s. 16)

V této bakalářské práci se budu zabývat ztrátou vztahovou, kterou můžeme definovat jako úplnou a trvalou, neboť se jedná o ztrátu v kontextu smrti blízkého člověka. Vztahová ztráta znamená, že člověk přijde o možnost kontaktu, komunikace, o společné zážitky a o fyzickou a emocionální přítomnost s blízkou osobou. Ztráta v tomto smyslu zasahuje do sebepojetí pozůstalého člověka, kdy dochází k rozvratu jeho identity a integrity. Lidé těžko v takových chvílích nacházejí smysl života, jejich život se náhle zhroutil. V těchto okamžicích často prožívají krizi. Truchlení může připomínat nemoc, ale nemocí není, jde o přirozený způsob pro zpracování ztráty. (Špatenková, 2004, s. 69)

Podle Barbary Colorosové má smrt 4 vlastnosti

Čtyři vlastnosti smrti:

1. Má specifickou příčinu (nikdo jen tak nepadne k zemi mrtvý)
 2. Tělo přestane vykonávat své funkce (nehýbe se, nic necítí, nedýchá, neroste – na rozdíl od spánku)
 3. Je nezvratná (nikdo se z ní neuzdraví)
 4. Je univerzální (čeká na všechno živé)
- (Kranzler in Colorosová, 2008, s. 23)

2.2. Způsoby ztráty

Každý den se musí vyrovnávat se ztrátou blízkého člověka nespočet lidí. Pozůstali mohou být ovlivněni také způsobem smrti. Nemusí to platit vždy, ale dle osobních zkušeností se s anticipovaným úmrtím děti spíše snáze vyrovnají než s náhlou smrtí například v důsledku rychlé nemoci nebo nehody. Pozůstali v každém případě cítí silnou bolest a rádi by znali viníka tohoto utrpení.

Ať už blízký člověk zemře jakkoli, je důležité v případě dětí říkat pravdu o způsobu smrti a nesnažit se situaci tajit nebo zlehčovat. Pro dítě bude přijatelnější se tuto skutečnost ihned dozvědět od svých nejbližších než později od cizích, například ve škole, kde to může mít i charakter výsměchu a posmívání.

2.2.1. Anticipovaná smrt versus Náhlá smrt

Anticipovaná smrt - Takto se označuje smrt, která se dala očekávat. Člověk je buď dlouhodobě nemocný, nebo patří mezi seniory ve vysokém věku. Pozůstali se v takovém případě vyrovnávají se smrtí blízkého člověka lépe a rychleji, než ti, kterým odešel blízký člověk nečekaně. Je to dáno tím, že pozůstali mají možnost, čas a prostor se na tuto situaci postupně připravit. Před smrtí blízké osoby dostanou šanci se s ní rozloučit, a z části se připravit na život bez ní. Se smrtí se člověk smiřuje těžko, ať ji u blízkého člověka očekává nebo přišla náhle. V některých případech, i když lidé dopředu o nevyhnutelné smrti blízkého člověka vědí, tak se s tímto faktem nedokážou smířit, nechtějí blízkého člověka nechat odejít a ten se pak trápí o to déle. Ačkoli víme, že šance na uzdravení je mizivá, spíše žádá, i přesto se snažíme hledat záchranná řešení až do konce. (Kubíčková, 2001, s. 46)

Náhlá smrt – Smrt, ke které dojde neočekávaně. Tato smrt může být i násilná a bez vlastního zavinění. Do této kategorie řadíme sebevraždy, vraždy, živelní pohromy, autonehody či smrt v důsledku jiného úrazu. Vyrovnání se s náhlou smrtí blízké osoby bývá pro pozůstalé velmi těžké. (Kubičková, 2001, s. 50-51)

Kübler-Rossová uvádí, že pokud ztratíme blízkého člověka, se kterým jsme měli málo času, nebo dokonce žádný čas, abychom se na jeho ztrátu připravili, jsme naprosto vyvedeni z míry, občas nás popadne vztek, zmocňuje se nás zoufalství. Pozůstalí by měl mít možnost všechny tyto pocity vyjádřit (Kübler-Rossová, 2015, s. 196). Lidé hledají viníky a obracejí na ně všechny svůj hněv nebo sebe sami obviňují ze své neschopnosti blízkého zachránit. Lidé se v mnoha případech nedokážou s touto situací smířit a mohou mít depresivní, sebepoškozující a sebevražedné sklony. Je to dáno i tím, že - na rozdíl od anticipované smrti - pozůstalí nedostanou možnost se s touto skutečností postupně předem vyrovnat. Život je ihned postaví před odzbrojující realitu, která navždy ve vteřině změní zcela vše. Budou muset například převzít roli, kterou doposud nezastávali. (Kubičková, 2001, s. 50-51)

Jak dítěti vysvětlit náhlou smrt?

Pokud jsme postaveni před situací, kdy někdo z blízkých náhle zemře, bude na dospělých nějak srozumitelně celou situaci vysvětlit dětem. Citlivým, ale pravdivým způsobem je připravit na tuto nečekanou a prudkou změnu v jejich životech a poskytnout jim podporu v tomto období. (Kubičková, 2001, s. 50)

V případě vraždy blízkého člověka se dítěti snažíme nelhat a přiblížit mu co se vlastně stalo. Jak se někdo rozhodl, že způsobí blízkému člověku něco, aby přestalo jeho tělo fungovat. Někdy se mohou děti obávat, jestli se teď nepokusí zabít i je. Úkolem dospělých je, aby jim pomohli cítit se bezpečněji. (Goldman, 2015, s. 19)

Sebevraždu můžeme dítěti vysvětlit slovy, že se člověk bez cizí pomoci rozhodl udělat něco, v důsledku čehož přestane jeho tělo fungovat. Můžeme dítěti přiblížit, jak se projevuje například deprese a čeho si na blízkém člověku mohl všimnout on sám. Například, že byl dlouho smutný, celý den spal nebo byl našťvaný, zapomínal věci a zmocňoval se ho velký smutek, se kterým nedokázal žít. Rodiče se často bojí, že jejich děti sebevraždu nedokážou pochopit, a z tohoto důvodu jim často lžou a uvádějí jiný způsob smrti. Může to vést k tomu, že se dítě časem dozví pravdu s následnými negativními dopady - ztratí citovou důvěru k blízkým lidem. (Goldman, 2015, s. 21)

Pokud za smrt může autonehoda nebo úraz, vhodnou formulací může být, že blízkého zradilo jeho tělo, neboť jeho zranění byla natolik vážná, že se s tím nedokázalo vyrovnat. Tak lze u menších dětí předejít sebeobviňujícím reakcím, které se mohou domnívat, že je dospělý opustil, kvůli jeho chování. (Matoušek, 2017, s. 50)

Je důležité, ať už se stala smrt jakkoliv, aby se dětem říkala pravda. Tuto pravdu by se měly děti dozvědět od svých nejbližších, nikoli od cizích lidí, u kterých toto sdělení může mít necitelnou podobu. V závislosti na věku dítěte lze pro vysvětlení smrti vždy nalézt ta správná slova. Jde o to, aby se vztah mezi dítětem a pozůstalým opíral o pevnou vzájemnou důvěru. Ke komunikaci s dítětem přitom stačí používat jednoduchý jazyk. (Goldman, 2015, s. 22)

2.3. Vnímání ztráty podle věku

Děti se se smrtí setkávají už od útlého věku prostřednictvím pohádek. Vědí o její existenci, ale mají o ní různé představy v závislosti na stáří. Vývoj konceptu smrti probíhá v určitých stádiích podle věku dítěte. Mezi jednotlivé složky smrti řadíme nevratnost, nefunkčnost, univerzalita, příčinnost a pokračování života mimo tělo. (*Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4)

Tabulka 1 - Složky vyspělého konceptu smrti a jejich výklad pro děti

Složka konceptu smrti	Výklad pro děti
Nevratnost (definitivní, neodvolatelná)	Když něco živého zemře, tělo již nemůže být oživeno.
Nefunkčnost (zánik, konečnost)	Smrtí ustanou životní funkce, jak pozorovatelné (dýchání, pohyb), tak psychické (myšlení, cítění, vnímání).
Univerzalita	Všechny živé bytosti zemřou, včetně mé osoby. Nevíme, kdy se to stane, ale je to nevyhnutelné.
Příčinnost (externí a interní)	Reálné příčiny smrti externí (autonehoda, pád, výbuch) a interní (stárnutí, infarkt, rakovina).
Pokračování života mimo tělo	Zjišťujeme názory dítěte na život po smrti

(<https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/10.pdf>)

Kojenec, batole

I batole chápe ztrátu. I když pro smrt nemá slova, rozumí ztrátě a reaguje na ni neklidem a hledáním. (*Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4)

Od narození do tří let si dítě smrt jako takovou nedokáže představit, ani ji pochopit a porozumět jí. Nedokáže pochopit konečnost smrti. Vnímá, ale emoce okolo sebe, cítí, že jsou rodiče uzavřenější a více ponořeni sami do sebe. Dítě může být smutnější, uzavírat se do sebe nebo naopak na sebe může upozorňovat zlobením a záchvaty vzteku, méně jíst, jinak spát. Pro dítě je důležité, aby mu pozůstalý řekl, co se stalo. Nevadí, když tomu dítě plně neporozumí, podstatná je zde blízkost, kterou pozůstalý s dítětem sdílí. Dítě by mělo vědět, že smutek pozůstalého nezpůsobilo ono samo, ale samotná ztráta blízké osoby. (Špaňhelová, 2015, s. 87-89)

Předškolák

Děti v tomto případě berou smrt jako něco dočasného, stav, který se ještě může změnit. Myslí si, že jejich blízcí mohou ožít, buď sami od sebe, nebo s pomocí lékaře či kouzla. Smrt přirovnávají většinou ke spánku, výletu, spojují si to s jevy, jako jsou zavřené oči, nebo když někdo odejde pryč. Mrtví se v jejich představách sice nehýbou, ale vidí, myslí a cítí. Berou to tak, že se mrtví nacházejí v jiném světě, a proto se někdy ptají, co tam jí, vidí, jestli se mají dobře. Pokud se v tomto období nesetká dítě se smrtí přímo, bere ji jako něco, co se nemůže stát jeho rodičům a těm, které má rádo. Truchlení se u nich projevuje jako zvýšená nejistota a zranitelnost. (*Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4)

Špaňhelová uvádí, že toto období je spojeno s poznáváním nových vztahů a věcí, dítě daleko více vnímá rodinné prostředí, rodinné vztahy. Dokáže mluvit o tom, jak se cítí, co se mu líbí a co už ne, co je pro něj radostné a co smutné. Nachází se ve vývojové fázi, kdy má větší představivost a fantazii, je vnímavější a pozornější. Smrt v tomto období berou jako něco negativního a smutného. Dítě si uvědomuje zranění, různé odřenininy na svém těle, a proto je pro něj smrt velmi obtížně přijatelná. Pokud s ním pozůstalí chodí na hřbitov, dítě začne smrt blízkého člověka brát jako realitu, která se udála. Pokud ale pozůstalí prožívají žal a tuto skutečnost s dítětem nesdílejí, může se dítě cítit odstaveno na vedlejší kolej. Dítě se s tím samo nedokáže vyrovnat a může se trápit představami, které ho mohou provázet v nočním děsu a mürách. Některé děti mohou mít problémy se spánkem, protože jim tímto pojmem byla smrt objasněna. (Špaňhelová, 2015, s. 90-93)

Mladší školní věk

Tento věk je z hlediska psychického prožívání považován za klidný, dítě by mělo být po velkém období vzdoru a ještě před pubertou. Ve vztahu k prožívání smrti je tento věk podobný věku předškoláka. Dítě pohlíží na smrt jako na něco špatného, negativního a náročného, ale na rozdíl od předškoláka o ní dokáže více mluvit, uvědomuje si nezvratnost této události. Nedokáže si představit nebo spíše ani nechce si představit, že by mohlo umřít i ono samo nebo někdo z jeho nejbližších. Po osmém roce dochází ve mnoha případech ke strachu ze smrti. Pokud v takovém věku nastane smrt blízkého člověka, často dochází k sebeobviňování. V tomto věku může u dítěte dojít k úzkostným stavům, v tomto období potřebuje cítit podporu ze strany dospělých. (Špaňhelová, 2015, s. 93-94)

Děti již vědí, že smrt je konečná a nevratná, ale pořád věří tomu, že se dá nějak obejít a lze se jí nějakým způsobem vyhnout, budou-li zdraví, silní, rychlí a chytří. Smrt si ztotožňují se starými lidmi a později ji pokládají za něco, co se stává druhým. V tomto věku děti smrt nějak personifikují, má nějaký tvar a vůli. Pohádky jim pomáhají v představivosti smrti v podobě kostlivce, ducha, anděla nebo strašáka. Dítě postupně rozumí složkám konceptu smrti, které označujeme jako univerzalita, nezvratnost, konečnost, externí příčiny smrti. (*Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4)

Pubertální věk

Tento věk je vymezen časovým úsekem 11 až 19 let. V tomto věku má dítě jasné a reálné představy o smrti, uvědomuje si, že je to událost nevratná, která má příčinu i důsledek pro další žití rodiny. Dítě se učí nápodobou, proto je důležité jak ztrátu blízkého člověka prožívají pozůstalí okolo něho, jestli o ní umí mluvit a pracovat se svými pocity. V tomto věku hrozí, že se dítě stane „rodičem svého rodiče“ - pozůstalý rodič by neměl svou roli přenášet na dítě. (Špaňhelová, 2015, s. 95-96)

Děti rozumějí smrti jako celku, propojují jednotlivé složky do komplexního vyspělého konceptu smrti. Někdy používají obranný mechanismus spočívající ve vysmívání se smrti. Uvědomují si, že smrt se týká i jich samotných. Pro adolescentní děti je častým tématem posmrtný život, hledají vlastní identitu a své místo v životě bez blízké osoby, která zemřela. (*Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4)

V dospívání je zkušenost se ztrátou velmi náročná. Dospívající dítě se může bát vyjadřovat své city, aby pro okolí nebylo přítěží. Často zažívají stres, zmatek, izolaci a můžou mít i vztek, že je tu dotyčný nechal samotné. Dospívající se ještě nemusí umět vyrovnat s emočním utrpením, může pociťovat bezvýchodnost takové situace, a proto

případně pomýšlí i na sebevraždu. Dospívající dokážou mluvit o své bolesti, prázdnotě a bezmoci. (*Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4)

2.4. Jak s dětmi mluvit o smrti

Když dítě zažije ztrátu, v hlavě se mu honí spousta otázek, na které by rádo slyšelo nějakou odpověď. Rodiče či jiní blízcí by se vysvětlení neměli bránit. (Goldman, 2015, s. 6)

Rodič, který zůstal, většinou vysvětlí svému dítěti smrt slovy – odešel do nebe nebo usnul. Děti mohou mít obavy z usínání nebo nepochopí, že když je blízký v nebi, už se nikdy nevrátí. *U věřících lidí je informace, že odešel do nebe v souladu s vlastním přesvědčením rodiče, u mnoha jiných lidí to však v souladu není. Takže od začátku existuje rozpor mezi tím, co se říká dítěti, a tím, čemu věří rodič* (Bowlby, 2013, s. 236).

Aby si děti dokázaly smrt lépe představit, je důležité jim objasnit, co se děje s tělem, které je pohřbené v zemi nebo co znamená kremace. Na konci knihy „*Když dinosaurům někdo umře*“ se nachází slovníček, kde jsou všechny pojmy spojené se smrtí vysvětleny tak, aby to děti lépe pochopily. (Laurie Krasny Brown, Marc Brown, 2014, s. 31)

Děti v předškolním věku často kladou otázku „Proč?“ nebo se ptají na věci okolo sebe stále dokola. Proto je důležité, aby pozůstali neztráceli s dětmi trpělivosti a snažili se jim smrt přiblížit ze všech možných pohledů, dokud tomu doopravdy neporozumějí. (Vágnerová, 2012, s. 201)

Vyjadřování naděje nemusí být vždy špatným krokem, můžeme dát dítěti naději, například, že se může se svým blízkým setkat na hřbitově, nebo mu můžeme vysvětlit, že zůstane stále v jeho srdci. Děti snášejí smrt lépe, když si mohou představit, že se jejich blízký má dobře. (Goldman, 2015, s. 33)

Někdy může dítě mít strach o svůj život a začne se ptát: Umřu i já a ty taky umřeš? Jak se to mohlo stát právě mně? Jeho bezpečný svět najednou ztratí jistotu a dítě ztratí víru v to, že ho dospělí vždy ochrání. Může to mít za následek mnoho poruch - nespavost, noční můry i úzkost, aniž by dítě tušilo, proč se mu tohle děje. Může se stát, že u dítěte dojde k regresí nebo ho přepadne panika, pokud nemá rodiče v dohledu. Bojí se, jaký je zdravotní stav jeho i rodičů. S tím se mu dá pomoci. Účinné je nechat před ním rodinu vyšetřit, aby vidělo, že jsou všichni v pořádku. Někdy může mít strach, co když mu umřou i rodiče? Proto by ho právě oni měli ujistit, že i v tom nejhorším případě o něj bude postaráno. Mohou ho přizvat i ke spolurozhodování, co by s ním v takovém případě bylo,

s kým by chtělo být. To může přispět k pocitu, že má situaci opět pod kontrolou. (Goldman, 2015, s. 44)

Děti mohou mít strach, že na mámu nebo tátu zapomenou. Proto by se měly zapojit do vzpomínkových akcí. Dospělí jim můžou začít pouštět videa s rodiči nebo je nechat si prohlížet společné fotografie, aby na své rodiče nezapomněly a měly je pořád v srdci. Pomoci může i vzpomínková krabice, udržování vzpomínkových rituálů či návštěva podpůrné skupiny pro truchlící, která dodá hlubší smysl a útěchu při vzpomínkách na zemřelého. (Goldman, 2015, s. 50)

Děti se mohou obávat toho, jestli jejich blízký netrpěl a zda na tom nenesou vinu. Dítě bývá středem vlastního světa, ve kterém může způsobit a zavinit cokoli. Je to tím, že používají magické myšlení, které jim dopomůže se domnívat, že dokážou způsobit i něčí smrt. V podobném případě dítěti pomůže, pokud i takovou magickou představu, o zaviněné smrti dostane příležitost ventilovat. Pomocí přesného výkladu, jak se smrt odehrála, mu ukážeme, že v tom žádnou svou vinu nenajde. Někdy se může ukázat, že používají „co by, kdyby“ jen proto, že jim sebeobviňování dává pocit smyslu a kontroly nad tím, co je jinak velmi nahodilé. (Goldman, 2015, s. 56)

Děti si mohou smrt lépe představit nebo se s ní poprvé seznámit s pomocí knížek, které se snaží dětem smrt ukázat jako běžnou součást života. Jednou z takových knížek je publikace „*Když Dinosaurům někdo umře*“ malá knížka o velkých starostech pro malé i velké od Laurie Krasny Brown a Marca Browna. Její úlohou je pomoci v nelehkých situacích okolo smrti, abychom si více věděli rady, nebáli se, uměli spolu komunikovat a navzájem se podporovali. (Laurie Krasny Brown, Marca Browna, 2014, s. 1) Pro menší děti je vhodná publikace, která je i dobře ilustrovaná např. „*Návštěva malé smrti* nebo *Myši patří do nebe*“ a pro větší se nabízí „*Pipi dlouhá punčocha*“ či „*Bratři Lví srdce*“. Děti dokážou s pomocí těchto publikací o smrti snáze mluvit.

2.5. Truchlení u dětí

Je velmi důležité si uvědomit, že truchlení dětí je velmi odlišné od truchlení dospělých. Smrt v rodině bude pro dítě o to těžší, když nebude mít pocit jistoty ani bezpečí a když na své otázky nezíská žádnou odpověď. Často se cítí opuštěni i těmi, kteří tu zůstali. Místo jedné ztráty tak prožívá ztrát hned několik. (<http://www.umirani.cz/rady-a-informace/deti-truchli-jinak>)

Nedá se přesně říci, jak je období truchlení u dětí dlouhé. I projevy jsou u každého různě silné.

Přesto však můžeme u většiny dětí rozlišit čtyři obvyklé fáze:

1. Šok neboli ohromení, kdy si dítě uvědomí, že milovaná osoba se neobjevuje.
2. Protest, který nastupuje jako obranná reakce a který by měl věci vrátit do dřívějších kolejí.
3. Beznaděj či zoufalství, když protest nefunguje a ztráta se jeví jako definitivní.
4. Proces vyrovnávání, uklidňování, smíření a hledání nových východisek.

(Matějček, Dytrych, 2002, s. 92)

2.5.1. Truchlení podle věku dětí dle Pediatrie pro praxi (2013, ročník 14/4)

Hlavní je, aby dospělí nezakrývali svůj zármutek a dovolili dětem truchlit. Neexistuje však přesná definice, jak by mělo dítě truchlit. (Colorosová, 2008, s. 150)

Akutní truchlení při ztrátě blízké osoby je pozorovatelný již u dětí před koncem prvního roku života, v tomto období si vytvářejí specifický citový vztah a reagují na odloučení.

U batolecího věku můžeme pozorovat reakce na ztrátu blízkého člověka spíše neverbální, kdy se projevují neklidem, hledáním a ve snech.

Děti mladší pěti let jsou ohroženy nejen samotnou ztrátou blízké osoby, ale také izolací a vyloučením z rodinného dění, což je pro dítě velmi traumatizující. Jelikož před ním rodiče netruchlí, berou to jako něco nepřírozeného, špatného, co se má potlačit. V době truchlení bývají předškolní děti nejisté a zranitelné.

U dětí školního věku jde především o to, aby se vyrovnaly se ztrátou vztahu, který s blízkým člověkem měly. Musí cítit jistotu v tom, že je o ně postaráno jak z citové, tak z materiální stránky.

Dospívající prožívají ztrátu více intenzivně než dospělí, mísí se v nich zranitelnost dítěte s odpovědností dospělého (Pediatrie pro praxi. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4). Může se projevovat lenost, prázdnota, bezmoc, izolace, zmatek, pocit viny a nezřídka i suicidální pokusy. Velmi bouřlivě reagují, pokud se jedná o smrt blízkého přítele nebo vrstevníka.

Děti se většinou na změnu ve svém životě, která vznikla ztrátou blízkého člověka, dříve či později adaptují. U některých můžeme pozorovat poruchy v oblasti emoční, somatické a behaviorální. Proces truchlení se u dětí může zkomplikovat psychickými poruchami. Z nich to bývá nejčastěji depresivní porucha, úzkostné poruchy (včetně separační), posttraumatická stresová porucha, poruchy chování, poruchy příjmu potravy,

užívání návykových látek, porucha přizpůsobení, sebepoškozování, suicidální pokusy nebo psychotické poruchy.

Dítě s nekomplikovaným procesem truchlení nepotřebuje specifickou pomoc, stačí, aby mu byl dospělý v důležité chvíli na blízku, naslouchal mu a dopřál mu pocit bezpečí a sounáležitosti.

Tabulka 2 - Poruchy u dětí v době truchlení

Emoční oblast	Somatická oblast	Chování
Zvýšená úzkost	Letargie/vyčerpání	Regrese
Panické ataky, fobie	Poruchy spánku	Agresivita
Střídání nálad, deprese	Nechutenství, přejídání	Impulzivita
Pocity viny	Enuréza/enkopréza	
Závislost	Nevolnost	
Poruchy koncentrace	Zvýšená teplota	
Snížená motivace	Ekzém	

(<https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/10.pdf>)

2.5.2. Jak lze dětem pomoci dle Matějčka a Dytrycha (2002, s. 93-95)

Dítě by mělo být informováno o všech špatných událostech v rodině včas. Nic by se nemělo zbytečně odkládat nebo zapírat (Matějček, Dytrych, 2002, s. 93).

Dopřát mu dost času, aby mohlo ztrátu a smutek z ní dobře prožít. Nevnucovat se dítěti, pokud chce být samo, a dát mu prostor. Pokud chce naopak společnost, ukázat mu, že jsme tu pro něj.

Na jakoukoli otázku dítěti odpovídáme šetrně, ale pravdivě. Nelze tvrdit, že méně vyspělá psychika dítěte je „křehčí“, nýbrž je plastičtější, tj. schopnější spontánního ozdravení, musí zde však být předpoklad, že má dítě v dospělých okolo sebe vydatnou oporu a citové zajištění. Pokud bychom o smrti blízkého člověka neřekli dítěti pravdu, mohli bychom tak zkomplikovat jeho truchlení. Používáme konkrétní výrazy jako „zemřel“, „byl zabit“. Kdybychom použili výraz „odešel“, „ztratili jsme“, mohlo by si to malé dítě vyložit tak, že se zemřelý člověk ještě někdy vrátí. U dětí předškolního a mladšího školního věku je vhodnější na základě krizové intervence používat slovník dítěte, v takovém případě se terapeut doptává, co těmi výrazy dítě myslí. Případně jeho myšlenku lehce poupraví.

Nejenom, že by dospělí měli odpovídat dětem na jejich dotazy, ale také by jim měli dokázat naslouchat bez toho, aby je nějak hodnotili, nebo dokonce dávali rady či

vyjadřovali na to vlastní názor. Je důležité, aby si dospělí všimli rovněž i toho, o čem děti nemluví - někdy se tím snaží dospělé chránit, aby jim nezpůsobily ještě větší utrpení.

Mělo by být samozřejmostí, že děti mají mít možnost účastnit se pohřbu (případně jiného rozloučení), pokud samy chtějí, stejně tak, jako navštěvovat hřbitov. Vhodnou vzpomínkou na zemřelého může být i vystavení jeho fotografií. Dětem pomáhá, když se cítí užitečné a nejsou opomíjeny, proto by se mohly podílet na výběru pohřebních květin, případně se spolupodílet na celém plánování vzpomínkových rituálů. Pokud dítě zjistí, že mu zemřeli rodiče, až po nějaké době, může tato situace vyústit až do akutních obtíží.

Je důležité sdílení bolesti a smutku v rodině. Nemělo by být zakázáno mluvit o zemřelém, právě naopak, děti by si ho měly připomínat pomocí společně prožitých zážitků, o které se dělí s rodinou. Vzpomínání na zemřelého je součástí procesu zpracovávání ztráty. Pokud jsou děti příliš malé, měli by jim dospělí, nechat nějaký předmět, který jim v pozdějším věku bude blízkého člověka připomínat.

Smrt nám přináší změny v životě, každá změna je určitá ztráta a může vést k zesilování prožitků spojených s truchlením. Aby to pro děti nepředstavovalo takový šok a ony se mohly lépe adaptovat na změnu, zachovávají se základní zvyky, např. rodinné tradice, čas ukládání ke spánku.

Dospělí by měli pro své dítě vytvořit atmosféru, ve které se bude cítit bezpečně a jistě. Potřebuje ujistit, že je v bezpečí, že je nadále milované a že se na dospělého může ve všem spolehnout. Měli bychom jim vytvořit místo, prostředí, ve kterém budou moci otevřeně truchlit a vyjadřovat své emoce.

Někteří rodiče se bojí, že když dítěti ukážou svoje pocity a nechají tak projevit i pocity, které má dítě, bude to pro něj příliš zneklidňující. (Bowlby, 2013, s. 237)

Poté může vzniknout situace, kdy dítě ani neumí dávat najevo své emoce a pocity, protože nikdy nevidělo například maminku brečet. (Palgiová, 1973)

Dovolme dítěti plakat a být smutné, protože smutek má být prožit. Dítě je uvolněnější, když nemusí nic skrývat, a proto bychom mu měli ukázat, že i dospělí pláčou a jsou smutní, že je to při prožívání zármutku přirozené. Nikdy dítě násilně nerozptylujeme ani nerozveselujeme, pokud o to nijak nestojí. Prožití zármutku a truchlení je důležitým krokem při utváření osobnosti. (<http://www.umirani.cz/rady-a-informace/deti-truchli-jinak>)

Emoce, které se projeví při truchlení, mohou být různé od šoku, smutku přes vztek až k úlevě. Vždy necháme projevit emoce, i když jde třeba o vztek, to je necháme například boxovat do polštáře nebo prázdnou plastovou lahví tlouci o stůl. Emoce se dají vyjádřit pomocí hry, malování, to vše pomáhá zpracovat ztrátu.

Jinak samozřejmě truchlí čtyřleté dítě a jinak dítě dospívající. Může se v obou případech stát, že se projeví regrese a dítě se začne chovat na vývojově nižší úrovni. Nebo naopak z malých dětí se mohou stát malí dospělí. V obou případech je důležité být pro dítě oporou. Není však správné, pokud dítě přebírá roli dospělého člověka. Některé děti ztrátu nijak navenek neprožívají, vypadají, jako by se jich to nedotklo - v tomto případě by je nikdo neměl nijak nutit, aby svůj zármutek projevovaly podle představ ostatních. Je důležité si uvědomit, že každé dítě truchlí jinak a všechny děti truchlí jinak než dospělí.

Projevy zármutku mohou děti pociťovat různými tělesnými bolestmi a obtížemi. Psychickou nepohodu děti vyjadřují více tělem.

Děti bychom měli naučit truchlit, většinu věcí se učí napodobováním vzoru, kterým je pro dítě většinou dospělý člověk. Dospělý bývá pro dítě modelem vyrovnávání se s úmrtím blízkého člověka. Někdy rodiče dělají chyby, svůj smutek raději před dětmi schovávají. Je důležité, aby dítě umělo plakat, vyjadřovat vztek i truchlit. Proto by jim v tom měli rodiče jít příkladem a dát jim na vědomí, že nejsou se svým zármutkem samy. Dospělí často berou truchlení jako bezvýznamné a vedou k tomu většinou i své děti. Podceňují své děti v jejich schopnosti zpracovat ztrátu, dělají to z toho důvodu, že se bojí sami vlastních emocí. Děti zvládnou vše, co zvládnou dospělí. Každé dítě si musí projít truchlením, proto není správné násilně ho nutit přestat truchlit, ale pomalu ho zapojovat do běžných aktivit v životě.

Projevy smutku

Přirozenou a naprosto běžnou reakcí na každou ztrátu je smutek a s ním spojené truchlení. U každého člověka pak celý proces zpracování a vyrovnání se se smutkem probíhá zcela individuálně.

Mohou se objevit níže popsané projevy smutku:

- Projevy smutku na emocionální úrovni – záplava lidských emocí, které člověk prožívá s každou velkou změnou ve svém životě. Např. šok, zármutek, smutek a žal, touha, pocity viny, úzkost a strach, pocity bezmocnosti a naděje. Dle Kübler-Rossové se mohou dostavit i paradoxní reakce jako smích či agrese. (Kübler-Ross, 2015, s. 198)
- Projevy smutku na kognitivní úrovni – zmatek, dezorientace, nedůvěra, obsedantní zabývání se vzpomínkami na ztraceného člověka, poruchy koncentrace pozornosti, halucinace.

- Projevy smutku na úrovni chování a jednání – pláč, únikové reakce (alkohol, drogy, hyperaktivita, denní snění, náboženské zanícení, nebo unik do nemoci nebo suicidální tendence), poruchy spánku, změna stravovacích návyků.
- Projevy smutku na tělesné úrovni – tělesný dyskomfort – kdy člověku není dobře, ale lékařům se nedaří objasnit důvod. Pomáhá to k tomu, že lidé vyhledají odbornou pomoc. Nejčastěji to bývají problémy s dýcháním, únava a svalová slabost, sensorická přecitlivělost, nespavost.

(Špatenková, 2004, s. 55)

3. Možnosti odborné práce s dětmi, kterým někdo zemřel

Když se nad tím zamyslíme, tak mnozí dospělí nesou ztrátu blízkého člověka velmi těžce a trvá velmi dlouho, než se opět postaví na nohy a vrátí svůj život do běžných kolejí. Pokud pro dospělého je zvládnutí ztráty něco takto obtížného, tak jak se s danou situací může vyrovnat dítě, které situaci třeba ani zcela nechápe? Na řadu by v takové chvíli měla přijít odborná pomoc, aby se dětský stav nezhoršil nebo aby se doba vyrovnání se ztrátou nestala příliš dlouhou a pro dítě stresující.

3.1. Krizová intervence

V psychosociální oblasti je krize definována jako důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navykklým způsobem. (Matoušek, 2003, s. 119)

Krize, která pramení z náhlého traumatizujícího stresoru, je spouštěna mocnými vnějšími stresory, které člověk neočekává a nemá nad nimi téměř žádnou kontrolu. Proto se lidé cítí takovými vzniklými událostmi zdrceni a ochromeni. Příkladem takové události může být náhlé úmrtí blízké osoby, na které lidé nemají předem vytvořené vzorce chování a pokud se dostanou do stavu šoku, potřebují podporu. (Vodáčková, 2007, s. 35)

Krize může vyústit v psychickou labilitu, poruchu zdraví, sociální dezorganizace, to může výrazně ovlivnit kvalitu života a ohrozit základní hodnoty a jistoty. (Matoušek, 2003, s. 120).

Krizová intervence spočívá v poskytnutí podpory a její mobilizace. Za pomoci krizového pracovníka se klient snaží díky navození bezpečného rámce, své zážitky přijmout, uchopit a včlenit do svého života. (Vodáčková, 2007, s. 35)

Krizová intervence je specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří různé formy pomoci, které se snaží vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla narušena krizovou událostí (Špatenková, 2004, s. 15). Jedná se o pomoc komplexní, intenzivní. Skládá se především z pomoci psychologické, lékařské, sociální a právní. *Ve formě psychologické pomoci se jedná o časově omezený terapeutický kontakt zaměřený na problém, který krizi vyvolal.* Snaží se o eliminaci příznaků krize a znovuoobnovení psychické rovnováhy, tímto zabraňuje dalšímu rozvoji dezorganizace. Lékařská pomoc zahrnuje z větší části intervenci psychiatrickou a podle potřeby také medikaci, například psychofarmaka a krátkodobou hospitalizaci. *V rámci sociální pomoci je krizová intervence chápána jako činnost směřující k okamžitému sociálnímu zásahu zaměřenému na osoby,*

které se ocitly v akutní krizové situaci (Špatenková, 2004, s. 15). Právní pomoc spadá většinou do kompetence právníků, ale může být poskytována také sociálním pracovníkem, byť jen v omezeném rozsahu, zejména v sociálně-právní oblasti. (Špatenková, 2004, s. 15)

Základem krizové intervence je rychlé navázání kontaktu s klientem. Nejdůležitější je zajištění bezpečí klienta a uvolnění jeho emocí. Je důležité, aby se pomoc dostavila co nejdříve, proto by neměla být odkládána. V rámci primární péče je důležité upozornit děti, že mohou využít služeb linky důvěry a krizových center, která jsou otevřena 24 hodin denně. (Špatenková, 2004, s. 19)

Krizová intervence není zásah, který by měl vyřešit všechny problémy dítěte, ale má ho podpořit, aby dokázalo samo uvažovat a hledat řešení na stejné úrovni jako před krizovou situací. Zaměřuje se jen na ty prvky minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s krizovou situací. (Vodáčková, 2007, s. 60) Vodáčková pro užití krizové intervence používá metaforu tělesa ponořeného do vody, kdy dává důraz na část nad vodou, která bude nejnaléhavější a nejzřetelnější. (Vodáčková, 2007, s. 70) Krizová intervenci končí ve chvíli, kdy si klient uvědomí svoji situaci a je odhodlaný ji konstruktivně řešit za pomoci vlastních zdrojů podpory. (Vodáčková, 2007, s. 65)

3.1.1. Krizová intervence u dětí

Skládá se z 3 hlavních cílů:

1. Odhalení a popsání spouštěče krize.
2. Zjistit spojitost mezi událostmi, chováním okolí a hlubším smyslem toho, co se stalo.
3. Pomoc dětem, aby samy pochopily své chování, proč se v dané situaci nějak zachovaly a proč ji určitým způsobem prožívaly. (Vaníčková, 2006)

Děti potřebují cítit podporu rodiče při prožívání ztráty, potřebují ujistit, že se za svoje pocity nemusí stydět a mohou jim dát volný průběh. (Vaníčková, 2006)

Děti mají ztížený přístup k vyhledávání krizové intervence, jsou závislé na dospělém člověku, a proto je důležitá všímavost blízkých lidí okolo dítěte. Děti ve vyšším věku si dokážou o pomoc požádat rodiče, sourozence, kamarády, učitele nebo sousedy. Mohou také využít služeb linky důvěry. (Dostálová, 2016)

Dítě může přijít spolu se zákonným zástupcem, v takovém případě je vhodná rodinná krizová intervence. (Hoskvcová, 2009)

3.1.2. Formy dětské krizové intervence

Prezenční forma pomoci

Je krizovou intervencí „tváří v tvář“, soustředí se na dítě, ale je důležité brát dítě jako součást rodinného systému. Uplatňuje se zde přístup zaměřený na rodinu. Jde o společnou interakci, kde se dítě bere za plnohodnotného člena rodiny, který má právo podílet se na spolurozhodování.

- Ambulantní pomoc – je poskytována klientům, kteří se dostaví do poradny. Klienti mohou tuto pomoc vyhledat sami, obvykle jsou ale nasměrováni jinými institucemi, například linkou důvěry, policií, sociálními pracovníky nebo zdravotnickými institucemi.
- Hospitalizace (pobytová krizová intervence) – krátkodobého charakteru, pokud se dítě/dospívající nachází ve velké krizové situaci, kdy hrozí suicidální jednání, a proto je nutné sledovat jeho psychický stav.
- Terénní a mobilní služby - spočívá v přenesení krizové intervence na místo, kde se nachází dítě v krizi, může to být jak domov, tak i nemocnice nebo místo, kde došlo k neštěstí, ke katastrofě. (Špatenková, 2004, s. 23).

Krizová centra mohou kromě diagnostické funkce plnit i funkci terapeutickou. Může posloužit dítěti v krizi, ale také může pomoci i jeho rodině. Pokud zdroje sociální opory v rodině nefungují nebo absentují, tak se důležitým systémem sociální opory může stát krizové centrum. V krizovém centru působí multidisciplinární tým, který se skládá z psychologů, sociálních pracovníků, lékařů a zdravotních sester. Dále mohou spolupracovat také další odborníci, právníci nebo duchovní. (Špatenková, 2004, s. 24)

Distanční forma pomoci

Představuje proces krizové intervence, kdy je krizový intervent prostorově vzdálen od klienta v našem případě od dítěte.

Mezi nejčastější využívanou formu distanční pomoci je telefonická krizová intervence. Práce s dětmi je specifická v tom, že za sebe dítě nenese právní zodpovědnost. Některé děti se v době prožívání krize nedokážou do telefonu vyjádřit, a proto raději využívají prezenční formu pomoci „face to face“. Své potíže vyjadřují spíše pohybem, jednáním a malováním než slovy. Někdy se ale děti nemohou dostavit do krizového centra, protože jejich okolí to považuje za zbytečné, dospělí často bagatelizují prožívání krize

u dětí, proto v těchto případech nemusejí děti ztrácet naději a mohou využít distanční formu pomoci.

- Telefonická pomoc – zajišťují ji většinou linky důvěry
- Internetová pomoc – i přes internet můžeme dítěti poskytnout akutní pomoc, radu, povzbuzení, můžeme nechat ventilovat jeho emoce za pomoci chatu, skypu nebo emailu (Špatenková, 2004, s. 23-24)

Tyto formy pomoci poskytuje například Linka bezpečí nebo Modrá linka.

Posláním Linky bezpečí je poskytovat kvalitní a snadno dostupnou pomoc dětem, studentům a všem, kteří se cítí ohroženi. Linka bezpečí pomáhá s řešením náročných životních situací i každodenních starostí a problémů. Poskytuje krizovou intervenci a poradenství pro klienty z celé České republiky prostřednictvím telefonu, chatu a emailu. Linka bezpečí, z.s. ke své činnosti splňuje veškeré potřebné náležitosti, aby mohly být služby Linky bezpečí a Rodičovská linka realizovány jako sociální služby ve smyslu Zákona č.108/2006 Sb. (<http://spolek.linkabezpeci.cz/o-nas/>)

3.2. Sociální poradenství

Nachází se v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociální poradenství současně reprezentuje samostatnou základní kategorii sociálních služeb i sociální službu. (<http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>)

3.2.1. Sociální poradenství – základní a odborné

Základní sociální poradenství – poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka (Matoušek, 2003, s. 84). Při základním sociálním poradenství jsou osobám, jež jsou ohroženy nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci, poskytovány informace, které přispívají k jejímu řešení nebo pomáhají předejít jejímu vzniku. Základní sociální poradenství je činností při poskytování sociálních služeb, která musí být zajištěna vždy při poskytování všech dalších druhů sociálních služeb. Základní sociální poradenství tak poskytovatelé sociálních služeb nenabízejí jako samostatnou sociální službu, ale je součástí všech jimi zajišťovaných sociálních služeb. Cílem rozvinutého sociálního poradenství je poskytovat informace co nejbližší bydliště nebo pracoviště, případně zařízení, v němž se člověk nachází. Součástí je i zprostředkování další odborné pomoci. Pro základní sociální poradenství je důležité, aby bylo dostupné všem lidem, bez ohledu na to jestli žijí ve městě nebo na vesnici (<http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>).

Tato charakteristika odlišuje základní sociální poradenství od odborného sociálního poradenství, které poskytovatelé zajišťují již jako samostatnou sociální službu.

Odborné sociální poradenství – poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Zaměřuje se na konkrétní pomoc a praktické řešení obtížné sociální situace. Součástí odborného poradenství jsou i terapeutické činnosti. Řadíme sem i oblast životních krizí (Matoušek, 2003, s. 84).

Při poskytování odborného sociálního poradenství jsou vždy vykonány tyto základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti a
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (<http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>).

Sociální poradenství je poskytováno rodinám při ztrátě blízkého člověka. Nabízí jim pomoc v nepříznivé sociální situaci, kdy je rodina ohrožena. Děti bez příznivých podmínek pro vývoj lze považovat za ohrožené, jelikož je pravděpodobné, že to ovlivní jejich sociální fungování v dospělosti. Pokud nejsou naplňovány jejich životní potřeby, může se jednat o deprivanční syndrom. (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 18) Při úmrtí rodiče dojde u dítěte k přetržení vytvořené vazby a to má za následek separační trauma. (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 36)

Dítě může být ohroženo ztrátou blízkého člověka několika způsoby:

- Při ztrátě matky, může dojít k tomu, že se otec nemusí umět o dítě postarat a to může mít za následek nechtěné zanedbávání.
- Při ztrátě otce může dojít ke ztrátě živitele rodiny a matka nemá dostatek finančních prostředků, aby dokázala uspokojit potřeby dítěte.
- Ztráta obou rodičů, pokud se o dítě nemá kdo postarat, může vést až k umístění do ústavní péče, do dětského domova nebo do pěstounské rodiny.

Sociální poradenství se snaží pomoci rodině uspokojit potřeby pro přežití a zdravý rozvoj členů rodiny. Do této pomoci patří ubytování, jídlo, ochrana před nebezpečím a zdravotní péče. Rodiny postižené ztrátou nejsou kvůli jednorázové krizové situaci schopny tyto potřeby krátkodobě naplnit. (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 121)

Cílem sociálního poradenství je posílit schopnost členů rodiny řešit složité sociální problémy a lépe zvládat náročné životní situace s pomocí vlastních kompetencí. (Matoušek, Pazlarová, 2010, s. 118)

3.3. Poradenství pro pozůstalé

Pomoc a podporu může pozůstalým poskytnout prakticky kdokoli, ať už je to zdravotnický personál, přátelé, příbuzní a známí, zaměstnanci pohřební služby, členové svépomocných skupin, nebo jiní pozůstalí. (Špatenková, 2008, s. 33)

3.3.1. Co je poradenství po pozůstalé

Pomoc pozůstalým zahrnuje široké spektrum, může to být pomoc laická nebo profesionální. Podoba takové pomoci může být soucitná a empatická komunikace, krizová intervence, poradenství a psychiatrická péče. Profesionální pomoc vyhledají pozůstalí většinou až tehdy, když jim pomoc od svépomocných skupin, příbuzných, přátel nestačí nebo tato pomoc selhává. Pozůstalí mají většinou zábrany k tomu vyhledat odbornou pomoc. Mají strach ze stigmatizace, především z toho, že tak uznají svoji slabost. Nechtějí sobě ani druhým ukázat, že selhali, že se se ztrátou nedokázali sami vyrovnat.

Poradenství pro pozůstalé je považováno za vhodnou formu pomoci truchlícím, kteří prožili ztrátu blízkého člověka v nedávné době a potřebují pomoci s adaptací na takovou skutečnost. (Špatenková, 2008, s. 13-27)

Dohnalová a Musil se domnívají, že pozůstalí potřebují pomoc a podporu především v následujících čtyřech oblastech:

- Psychické (pokud potřebují mluvit o úmrtí, potřebují, aby jim někdo naslouchal, pomohl jim zvládat reakce a reakce okolí)
- Pragmatické (potřebují pomoci s vyřizováním úředních záležitostí, zajištěním pohřbu)
- Informační (pomoci zjistit, kde se nachází tělo zesnulého, zda mají právo nahlížet do policejních spisů či zdravotní dokumentace)
- Ekonomické (když se rodina náhle ocitne v souvislosti s úmrtím v situaci hmotné nouze) (Dohnalová, Musil, 2008, in: Špatenková, 2013, s. 16)

3.3.2. Profesionální pomoc pozůstalým může mít následující formy

- Doprovázení. Poradce pro pozůstalé pomáhá klientovi přijmout a zvládat situaci, která je objektivně nezměnitelná (nikdo nemůže vrátit život mrtvému člověku), ale jejíž subjektivní prožívání lze ovlivnit.
- Edukace. Pozůstalý vyhledává pomoc, protože potřebuje získat určité vysvětlení, poučení. Přeje si vyjasnit nesrovnalosti, potřebuje si něco potvrdit, ověřit, vysvětlit.
- Poradenství. Vede klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém, jeho příčiny a možnosti řešení. Poradce pomáhá klientovi, aby mohl svůj problém co nejefektivněji vyřešit.
- Terapie. O terapii se jedná v případě, kdy se chce sám klient zbavit svého problému a je přesvědčen o tom, že je to možné. (Úlehla, 1996, Novosad, 2000, in: Naděžda Špatenková, s. 13)

3.3.3. Poradenství dle Schneiderové

- Laické poradenství – je původní formou, je založeno na poskytování pomoci jedincem, který se stal poradcem neformální cestou. Díky svým psychickým vlastnostem, zkušenostem, prestiži, referencím druhých osob. Příkladem by mohly být aktivity občanského sdružení Dlouhá cesta.
- Prestižní poradenství – „udělování rad“ lidmi s významným společenským postavením (např. známí politici, umělci) zprostředkovaným způsobem, prostřednictvím zveřejněných informací. Pomoc v podobě rady přijímá „klient“ na základě vlastního rozhodnutí a individuální interpretace, přijatá informace má zpravidla obecnější ráz a příjemce si ji konkretizuje a interpretuje sám.
- Odborné poradenství – je institucionální formou pomoci druhým lidem. (Schneiderová, 2005, s.19-20, in: Špatenková, 2008, s. 16)

3.3.4. Základní principy poradenství pro pozůstalé podle Wordena:

(Worden, 1997, s 42-61, in: Špatenková, 2008, s. 27-32)

Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty. Po smrti blízkého člověka prožívají pozůstalí pocit odosobnění a nereálnosti této události. Hlavním úkolem poradenství pro pozůstalé je uvědomit si skutečnost ztráty, její význam, dopady, ireverzibilitu (nezvratnost). Nejefektivnějším způsobem jak podporovat klienty v uvědomění si ztráty, je mluvit s nimi o tom, co se stalo. Situace v některých rodinách ovšem nedovoluje otevřenou

ventilaci emocí a truchlící, kteří potřebují o úmrtí mluvit, nejen že nejsou vyslyšeni, ale často bývají umlčeni. „Už o tom nemluv“.

Pomoci pozůstalým identifikovat své pocity a vyjádřit je. V poradenství pro pozůstalé není důležitá jen podpora prožívání a ventilace emocí, ale je důležité především tyto emoce „ošetřit“, to znamená identifikovat jejich význam, adekvátně je nasměrovat, ověřit jejich skutečnost. Mezi nejvíce problematické emoce patří především hněv, pocit viny, strach a bezmoc.

Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého. Pozůstalí se učí překonávat svou bezmocnost zkoušením a nácvikem nových dovedností, osvojují si své nové role.

Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání od zemřelého. Poradce by měl klienta podpořit v návratu do života, tedy i v návratu k normálnímu sociálnímu fungování. V návratu do sociálních vztahů, případně rozvíjení a posilování stávajících vztahů. Ztráta by měla být nejprve prožita a odžita.

Poskytnout pozůstalým prostor a čas pro truchlení. Pozůstalí mají podle Haškovcové 6-8 týdnů právo na otevřený žal a ostatní by to měli respektovat. (Haškovcová, 2000, s. 91)

Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu. Poradce má pozůstalé ujistit, že pláč a ventilace jiných projevů truchlení ještě neznámá „psychické zhroucení“, má je ubezpečit, že „nešílí“ a že jejich pocity jsou naprosto adekvátní v situaci, kterou prožívají.

Respektovat individuální rozdíly v truchlení. Truchlení je vysoce individuální záležitostí, každý truchlí jinak, svým způsobem.

Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu. Poradce pro pozůstalé by měl být truchlícím k dispozici v nejkritičtějším období 13 měsíců po ztrátě blízkého člověka. Zvláště pokud podpora sociálního okolí slábne a pokud ostatní dávají najevo, že je čas, aby pozůstalí s truchlením skončili.

Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých. Poradce by měl u pozůstalých podporovat adaptivní techniky, které jim pomohou se zvládnutím krize.

Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc. Poradce musí včas rozeznat, kdy je nutné předat pozůstalého do péče kompetentního odborníka, ať už lékaře, psychiatra, psychoterapeuta, nebo specialisty na terapii s pozůstalými.

3.3.5. Metody a techniky poradenství pro pozůstalé

Sledují tři základní cíle:

- facilitovat, tj. podporovat ventilaci toho, co pozůstalí prožívají
- uvědomit si ztrátu a její dopady
- a na základě toho umožnit katarzi (Špatenková, 2008, s. 74)

Metody a techniky dle Špatenkové (2008, s. 75-82)

Práce s biografií – Biograficky orientovaný rozhovor může být pro pozůstalé velmi přínosný, protože přijetí vlastní biografie podporuje i přijetí smrti jako takové. Poradce by měl umožnit pozůstalým hovořit o jejich životě a ohlédnout se za jednotlivými biografickými situacemi a životními ztrátami. K tomu ideálně slouží časová osa nebo jiné techniky, třeba graf historie ztrát. Je to vlastně dobře odebraná biopsychosociální anamnéza, která akcentuje určité události.

Evokující jazyk – Používání takového jazyka pomáhá pozůstalým uvědomit si realitu ztráty, to má za následek spouštění emocí, které je potřeba vyjádřit a prožít. Například se neptáme: Jak se to stalo? Správná otázka je: Řekněte mi, jak zemřel.

Využití metafory – Metafora představuje neutrální symbol, zobecňuje reakce pozůstalého, snižuje jeho odpor a dává mu příležitost ventilovat emoce, aniž by se musel zaobírat specifickými podrobnostmi úmrtí.

Cirkulární dotazování – Je technikou systemického přístupu. Má dvojí podstatu, táže se po rozdílů věcí a ptá se, jak to vidí ten třetí. Může pomoci ukázat, že smrt blízkého člověka nepostihla pouze daného pozůstalého, ale i ostatní, například celou rodinu. Jiným druhem cirkulárních otázek je tzv. zázračná otázka. Která dovoluje oprostít se od zábran, kdy pozůstalí vidí svůj svět bez vzniklého problému. S dětskými klienty můžeme odpověď na zázračnou otázku znázornit pomocí malování.

Psaní – Některým pozůstalým v dospívajícím věku pomáhá zapisovat si své myšlenky a pocity tak, jak je během truchlení napadají, do deníku nebo blogu, psaní básní, písní. Piší dopisy zemřelému, ve kterých se snaží vyjádřit všechny své myšlenky a pocity.

Album vzpomínek – Mohou se využívat i techniky z reminiscenční terapie, například vytvoření alba vzpomínek, knihy se životním příběhem zemřelého. K albu vzpomínek či knize vzpomínek je možné se kdykoli podle potřeb vrátit, v rámci tzv. regulovaného truchlení. Děti mohou využívat album k reintegraci ztráty blízké osoby do

svého vyvíjejícího se a měnícího se života. Využívají i archiv vzpomínek, kde ukládají předměty, které pro ně něco znamenají, do krabice.

Čtení – Nejen psaní, ale i čtení může mít pro pozůstalé určitý léčebný, terapeutický efekt. Preferované knihy mohou být specificky zaměřené. Někdo se upne k příběhům z Bible nebo k duchovní literatuře. Dalším lidem pak mohou pomoci příběhy lidí, kteří zažili obdobnou situaci. Pro menší děti jsou vhodné pohádky a větší mohou čerpat z eposů nebo mýtů.

Arteterapeutické techniky – Vyjádření pocitů a emocí spojených se ztrátou může usnadnit také kresba, malba, případně výtvarné techniky.

Podle Wordena:

- **Proměny.** Papír se rozdělí svislou kolmicí na dvě poloviny. Na levou polovinu papíru nakreslí děti svou rodinu před smrtí, na pravou polovinu po smrti milovaného člověka. Následuje rozhovor nad oběma obrázky.
- **Počasí.** Úkolem je namalovat, jaké bylo počasí na pohřbu. Poté jsou děti požádány, aby nakreslily, jaké bylo počasí uvnitř nich samých v den pohřbu. Poté jsou malby rozebírány v diskusi.
- **Kruh pocitů.** Při této aktivitě dostane dítě papír, na němž je nakreslený velký kruh. Je dotázáno, jak se ten den cítí a jakou barvu by si vybralo, která barva nejvíce vystihuje jeho pocity. Touto barvou pak vybarví kruh a do něj nebo pod něj napíše, o jaký pocit se jedná. Pokud má pocitů více, může být na papíře i více kruhů, aby mohly postihnout všechny jeho momentální pocity.

Hudba – Může být zdrojem útěchy, pomáhá odpočinout si a uvolnit se, promlouvá k emocím. Navíc v sobě nese schopnost promlouvat tam, kde slova neplní svůj účel.

Rodinné rituály – Mohou pomoci udržet pocit sounáležitosti k rodině a kooperaci jednotlivých členů rodiny v tak náročné životní situaci, jako je smrt milovaného člověka.

Sociální rituály – Prvním bodem „desatera“ pro pozůstalé (které uvedu na konci kapitoly) je příprava a realizace smysluplného rituálu. V kontextu péče o pozůstalé je jedním z nejdůležitějších rituálů pohřeb. Ignorování takového rituálu nebo jeho odmítnutí může vést k sociální izolaci.

Řízená imaginace – Pomáhá dospívajícímu dítěti při rekonstrukci reakcí na smrt nebo při nahlížení na ztrátu z jiného úhlu. Příkladem může být, že dítě ve svých představách „postaví památník zemřelému“ jako „oslavu jeho životní cesty“. Dospívající se též může zabývat fantazií o ukončení truchlení. Jeho úkolem je zjistit, co by to znamenalo, kdyby přestal truchlit, co by ztratil, kdyby se vzdal svého zármutku.

Kognitivní restrukturační (změna struktury hodnot) – Dospívající si uvědomí, že i když ho v životě potkala, strašlivá ztráta, není to konec jeho života, a začne znovu ve svém životě vidět i kladné hodnoty.

Hra – Hra je nepřírozenější aktivitou dítěte, proto by rozhodně neměla být při práci s truchlícími dětmi opomíjena. Prostřednictvím hry dítě poznává svět, experimentuje, komunikuje s okolím, vyjadřuje své pocity, obavy a strachy. Učí se ventilovat zármutek, chápat hněv a porozumět tomu, že smrt je konečná. Děti mohou ukládat panenky do malých rakviček a vystrojit jim pohřeb. Hra také pomáhá zvýšit schopnost zvládat zátěžové situace, dodává dětem odvalu a posiluje jejich sebedůvěru. Může pomoci, aby dítě lépe porozumělo tomu, co se stalo a co se odehrává, redukuje jeho chybné názory a rizikové fantazijní představy. Hra, i když v určité modifikované podobě, může být vhodná i pro dospělé klienty. Vhodná je například hra rolí. Často se také využívá metoda prázdné židle, při které dostane klient možnost „hovořit“ se zemřelým a sdělit mu vše, co za jeho života nestihl.

3.3.6. Desatero pro pozůstalé

1. Zapojte se do přípravy pohřbu
2. Věnujte pozornost tomu, co jíte a pijete
3. Zachovávejte pokud možno normální režim
4. Posuďte svůj zdravotní stav
5. Hovořte o zemřelém člověku
6. Dovolte si truchlit
7. Udělejte si čas na truchlení
8. Dovolte si zlostné pocity
9. Dovolte druhým, aby vám pomáhali
10. Nebojte se vyhledat pomoc

(Špatenková, 2008, s. 131)

3.4. Krizová terapie

Sama kniha „*Drž tátu za ruku*“ od Elisabeth Cleveové nám ukazuje, jak už i dvouleté dítě prožívá ztrátu matky a svého sourozence, kteří zemřeli při autonehodě, při níž i ono samo sedělo v autě. Je zapotřebí poskytnout dítěti psychologickou pomoc, krizovou terapii. Může se stát, že když tak malé dítě prožije ztrátu rodiče, začne se chovat tak, jak to od něj

okolí neočekává. Každé chování má ale svůj důvod a smysl, stejně jako v tomto případě, kdy se chlapec snažil rozveselovat své blízké a o tom, co se stalo, nechtěl ani slyšet, ani mluvit. (Cleveová, 2004, s. 9)

V takových případech začíná společná spolupráce psychologickým vyšetřením. Po něm můžeme začít s krizovou terapií, v tomto případě většinou ohraničenou, a zároveň může poradna poskytnout podpůrné rozhovory pro zbylého rodiče. (Cleveová, 2004, s. 22)

Krizová terapie s malými dětmi poskytuje psychologickou terapeutickou metodu, která zmírňuje utrpení po velkém traumatu. Cílem této metody je, aby i přes velkou ztrátu mohlo dítě žít co nejlepším životem. (Cleveová, 2004, s. 42)

Krizová terapie může být prvním krokem do nové budoucnosti. Pomáhá dítěti získat takové psychologické schopnosti, které potřebuje k tomu, aby dokázalo zacházet s pocity bolesti, smutku a neskutečna, jež dítě zahlcují. Klade se zde důraz na katastrofickou událost, která krizi způsobila. Při práci s dětmi je nenutíme do citových prožitků. Aby krizová terapie splnila svůj účel, musí mít dítě okolo sebe to nejlepší zázemí, krizová terapie představuje určitý doplněk ke každodenní péči. Terapie má i svůj konec, který musí být striktně daný, dítě musí se svým zármutkem po ukončení terapie pracovat s blízkými lidmi, které má okolo sebe. Dospělému se může mnohem lépe pracovat a podporovat dítě, které už netrpí tolik jako dřív. (Cleveová, 2004, s. 22)

Krizová terapie může a nemusí být časově ohraničená, je zaměřená na trauma, které způsobilo tento krizový stav, a na následné reakce na tento stav. Používá se nejčastěji po těžké osobní ztrátě. U dítěte to může být ztráta blízkého člověka nebo rozvod. Jako ohraničená trvá většinou 12 až 20 hodin. Dostane se zde pomoc nejen dítěti, ale rovněž jeho rodiči, což bývá pro dítě také velmi důležité. Neboť rodič potřebuje podpořit, aby tuto rodičovskou roli zvládnul, a byl tak pro dítě důležitou oporou. Stává se, že děti převezmou odpovědnost za rodiče, protože vidí, že nedokážou zvládat svou roli a povinnosti. Dítě chce mít aspoň nějakou jistotu, že něco bude fungovat jak má. Tím, ale většinou dochází k tomu, že dítě zapomíná na svoje vlastní potřeby. Pokud vidí, že i rodič dostává pomoc, mohou se děti také trochu otevřít a začít řešit své problémy. Terapeut dítěte potřebuje vědět, jak se dítě chová mimo terapii. Rodič a dítě potřebují nalézt spojitost mezi starým životem a náhle změněnou životní situací. Krizová terapie se snaží zmírnit utrpení dítěte – pomáhá mu zpracovat zážitky a reakce, které mají souvislost s traumatem, jež krizový stav způsobilo. Terapeut dítěti pomáhá nalézt nové způsoby zvládnání zahlcujících pocitů. U terapeuta se střídají dva typy chování aktivní a pasivní. Pasivní znamená, že čeká a naslouchá potřebám dítěte, povzbuzuje ho pro hru, aby si samo vybralo, s čím si bude

hrát, jaký bude mít hračka materiál a z toho pak při veškeré práci vychází. Aktivní terapeut dělá všechno pro to, aby se dosáhlo vytyčeného cíle. Dítě je třeba během zpracování zármutku sledovat a opatrně vést. Je-li dítě zaplaveno svými hroznými pocity a impulsy, proces zpracovávání se zastaví. Někdy je zapotřebí, abychom dítě k takovému tématu přilákali, aby se k němu samo přiblížilo. Když se mu dodá odvaha, dítě u tohoto tématu chvíli zůstane. Pokud by se to tak neudělalo, podporovalo by se dítě v popírání skutečnosti. Někdy se stává, že až na konci terapie dítě dokáže traumatickou událost pojmenovat slovy, a je možno s dítětem mluvit o tom, kdo zemřel, a použít slovo SMRT. (Cleveová, 2004, s. 131-134)

V České republice není poskytování krizové terapie zcela rozvinuto. Jedna z mála poraden, která tuto terapii nabízí, je poradna Vigvam. Poradna pracuje formou krizové terapie, která spojuje krizovou intervenci a psychoterapii. Zaměřuje se na provedení obdobím ztráty i pochopením prožité situace. Pomáhá v okamžiku ztráty a dále i s přesahem zaměřeným na hlubší porozumění situaci. V poradně se pracuje se všemi najednou – jeden terapeut pracuje s dítětem nebo dětmi a druhý ve vedlejší místnosti s rodičem/rodiči. Dávají tak celé rodině příležitost vyrovnávat se se ztrátou ve stejném čase a prostoru s možností soukromí. Děti i dospělí mohou společně sdílet, co chtějí, přitom ve Vigvamu mohou zanechat vše, co potřebují – a to zcela důvěrně. Jinými slovy, co děti sdělí svému terapeutovi, zůstane mezi nimi, dospělí mají se svým terapeutem stejný vztah. A k tomu, co si chtějí sdělit dohromady nebo navzájem, mají prostor podle potřeby a domluvy. (<http://www.poradna-vigvam.cz/jak-pracujeme/>)

Nejdéle se Krizové terapii věnuje organizace Erica ve Švédsku, která byla založena v roce 1934 a má již s touto terapií letité zkušenosti. Nabízí pomoc při depresích, v krizových reakcích na traumatizující zážitky. (<http://www.ericastiftelsen.se/organisation.htm>)

3.4.1. Metoda krizové terapie dle Cleveové (2004, s. 134-138)

Při časově ohraničené krizové terapii lze práci rozdělit do 3 fází: úvodní, prostřední a závěrečné.

Úvodní fáze:

- V této počáteční fázi musí terapeut být dítěti nablízku, je vstřícný, aby bylo dítě uvolněné, více naslouchá, než mluví. Sleduje, jak dítě při hře a v rozhovoru prezentuje samo sebe a své trauma. Dítě musí jasně vědět, že při terapii může ukázat všechny druhy citů. Ve většině případů děti samy cítí, že ve svém zármutku

reagují neadekvátně. Dítěti je dovoleno, že může brečet, vztekat se, zoufat, být veselý a smát se, jedinou podmínkou je, že nesmí nic rozbít a zranit se přitom.

- Úvodní fáze trvá 2–4 hodiny.
- Během této fáze je důležité, aby dítě tušilo, o co v terapii půjde.

Nejdříve potřebuje dítě cítit podporu, že ať se zachovalo v této těžké situaci jakkoliv, tak se zachovalo co nejlepším možným způsobem. Terapeut by mu měl brzy poskytnout naději, že existují jiné cesty, které jsou méně bolestivé. Rodině je zapotřebí dát naději, že se jejich bolest zmírní.

Prostřední fáze:

- Dítě se dostane do stádia, kdy uzná, jak je důležité, aby přišlo na každou terapeutickou hodinu. Rodiče mohou být překvapeni, jak dítě rádo na terapii chodí.
- V této fázi zaujímá terapeut aktivnější postoj. Pomalu začíná vést dítě k tématům, která s traumatem souvisejí, aby mohl začít proces zpracovávání. Využívají se k tomu různé hry. Všechno, u čeho terapeut registruje, že není pro dítě lehké s tím zacházet, dává do krabice, kterou předtím s dítětem vytvořili. Při této práci s dítětem je velmi důležité, aby se střídala a vyvažovala bolestná práce a uvolňující hra.
- Dítě se do tohoto rytmu dokáže vcítit a potom samo ví, kdy je čas, aby změnilo téma, terapeut zasahuje stále méně. Dítě to cítí v těle a tvrdě pracuje, aby mu to pomohlo, mohlo si projít krizí a konečně se cítit aspoň trochu lépe.

Závěrečná fáze:

- Tři až čtyři poslední hodiny, tato fáze je - jak pro terapeuta, tak pro dítě - velmi obtížná. Jejich společná práce směřuje k domluvenému cíli a ke společnému rozloučení.
- Terapeut dítěti i rodiči připomíná datum ukončení terapie.
- Děti většinou nechtějí skončit, proto se snaží s terapeutem smlouvat o oddálení data ukončení. Terapeuti, ale neustupují, protože je velmi důležité aby se dítě mohlo na jeho slovo spolehnout.
- Snažíme se vysvětlit, proč tato terapie musí skončit, nejčastěji to bývá, že dítě získalo schopnost si znovu hrát.
- Na poslední hodině se otevře krabice, kde jsou výtvořky a věci, na které dítě reagovalo negativně v průběhu celé terapie.

- V této fázi na ně dítě reaguje lépe, může se na tom ukázat, že i když je dítě někdy smutné, prošlo si velkou změnou a udělalo velký pokrok.
- Dítě dokáže pojmenovat ztrátu blízkého člověka slovy, dokáže o tom mluvit a tématu smrti se nevyhýbá.
- Pro dítě je podstatné, aby dokázalo na svém traumatu pracovat s někým z rodiny.

Krizová terapie dokáže přispět k tomu, aby se zármutek z otevřené rány stal vyléčenou jizvou.

3.5. Svépomocné skupiny

Velmi efektivní formou pomoci pozůstalým představují svépomocné skupiny. Zjištění, že i jiní lidé prožili podobnou ztrátu a dokázali ji nějakým způsobem zvládnout, dává pozůstalým naději, že i oni jednou dospějí do takové fáze (Špatenková, 2008, s. 47).

Pozůstalí získají ve svépomocné skupině podpůrnou empatii od těch, kdo „vědí“, protože si tím sami prošli, a prožili intrapsychický zmatek akutního zármutku. Vyměňování si zkušeností a vzájemná pomoc a podpora pozůstalým pomáhá překonávat pocity izolovanosti, osamělosti a zoufalství. Zatímco v zahraničí představují svépomocné skupiny vyhledávanou formu pomoci pozůstalým, u nás zatím nejsou příliš rozšířené. V České republice se svépomocná hnutí v oblasti péče o pozůstalé teprve pomalu rozvíjejí. Svépomocná setkání v Praze připravuje například „Cesta domů z.ú.“. (Špatenková, 2008, s. 47)

V České republice se osvědčují dětské skupiny, do kterých docházejí děti, které mají doma nevléčitelně nemocného člena rodina. Tyto skupiny využívají domácí hospice. Po smrti blízkého člověka mohou pozůstalé děti docházet na dětské skupiny, které pořádá poradna Vigvam. Těchto skupin se účastní děti, které zároveň v této poradně společně se svými rodiči podstupují terapeutickou péči. (<http://www.poradna-vigvam.cz/>)

Na Slovensku je to organizace Plaminok, která se snaží pomoci po ztrátě sourozence nebo kamaráda. Pořádá individuální terapeutická setkání pro děti, které ztratily bratra, sestru nebo rodiče. Organizují i setkání pro celou rodinu. Potom jsou tu i skupinová terapeutická setkání. Děti rozdělují na tři skupiny podle věku – předškolní děti, školní věk a dospívající. Také jsou k dispozici víkendové pobyty pro rodiny, jež přišly o děti. Převážně jde o to, dát lidem dohromady. Zažít něco pěkného a alespoň na chvíli si oddychnout. Jednou do roka pořádají tábor pro všechny děti ze Slovenska, které

někoho ztratily. (<http://www.umirani.cz/clanky/je-to-vice-o-prozítku-nez-o-rozumu-rozhovor-s-mudr-marii-jasenkovou>)

Důvody proč pozůstalí svépomocné skupiny vyhledávají:

1. Je to místo bezpečí, kde je v pořádku, že pozůstalí říkají cokoli.
2. Svépomocná skupina uspokojuje potřebu být s chápajícími lidmi, dokonce, i když se pozůstalí skupiny aktuálně neúčastní, vědí, že tu možnost mají a mohou jí kdykoli využít.
3. Je to prostor otevřený vzpomínkám a vzpomínání.
4. Pomáhá pochopit smrt emocionálně i racionálně.
5. Dovoluje doufat v socializaci v budoucnosti.
6. Věci zde nejsou přesně časově ohraničeny.
7. Je zde možné se smát nebo plakat a nezraňovat přitom ničí city.
8. Umožňuje vyjádřit myšlenky i pocity a nemuset je vysvětlovat.
9. Může pomoci klientům přežít, zachránit jim život.
10. Je to místo „*kde vím, že víte, že vím, že víte*“
(Špatenková, 2008, s. 47)

3.6. Psychoterapie v kombinaci s psychofarmaky

Psychoterapie

Psychoterapie je metodou, která působí léčebně na psychiku a osobnost člověka. Využívá se k léčbě duševních poruch v problematických a zatěžujících situacích v životě člověka. Uplatňuje se tam, kde vznik problémů je podmíněn duševním stavem. Psychoterapie používá jako hlavní techniku rozhovor, který však nelze aplikovat v každé situaci. (Kratochvíl, 2006, s. 11-17)

Děti nedokážou o svých bolestných problémech, zážitcích mluvit, proto se s nimi musí pracovat jiným způsobem. Kromě verbální terapeutické dovednosti se dají použít i jiné strategie. Mezi ně se řadí zapojení do hry nebo snaha zaujmout dítě nějakým médiem, figurkami zvířátek, modelářskou hlinou, různými výtvarnými formami či hrou v písku. Dítě můžeme zapojit do vyprávění příběhu nebo mu může terapeut pomoci uskutečnit imaginativní putování. *Kombinací verbálních terapeutických dovedností a média nebo jiné strategie může dát terapeut dítěti příležitost, aby se zapojilo do terapeuticky užitečného procesu* (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 10-11).

Terapeut musí brát v potaz, že děti jsou velkými experty na úniky z emoční bolesti a na vyhýbání se tématům, která se k této bolesti vztahují. Pokud má být terapie účinná, musí se dítě soustředit na příslušné záležitosti, jež si musí plně uvědomit a prožít si bolest, která je s nimi spojená. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 162-171)

Ústředním cílem dětské psychoterapie je pomoci dětem navrátit se ke zdravému adaptivnímu fungování, jež odpovídá stupni jejich vývoje, nebo k tomuto fungování dospět. (Vernberg a kol., 1992)

3.6.1. Cíle psychoterapeutického procesu dle Kathryn Gelhard, David Gelhard (2008, s. 11-13)

Cíl 1. Úrovně – základní cíle

Tyto cíle lze při terapii aplikovat na všechny děti bez rozdílu. Obsahují následující prvky:

- Naučit dítě zvládat bolestné citové záležitosti.
- Umožnit dítěti dosáhnout určité úrovně kongruence (souladu s vlastním sebepojetím) s ohledem na jeho myšlenky, emoce a chování.
- Umožnit dítěti získat dobré mínění o sobě samém.
- Naučit dítě přijímat vlastní omezení i silné stránky a dovést ho k pocitu, že je v tomto ohledu všechno v pořádku.
- Přivést dítě ke změně těch typů chování, které mívají negativní důsledky.
- Umožnit dítěti, aby ve vnějším prostředí fungovalo bez potíží a spokojeně a aby se snadno přizpůsobovalo novým situacím (například doma či ve škole).
- Zprostředkovat dítěti příležitosti k dosažení vývojových mezníků.

Cíl 2. Úrovně – rodičovské cíle

- Cíle stanovené rodiči poté, co dítě přivedou na terapii. Vztahují se k rodičovskému pohledu na danou problematiku a bývají založené na současném chování dítěte.

Cíl 3. Úrovně – cíle formulované terapeutem

- Tyto cíle formuluje terapeut - vytváří si k tomu hypotézu, jejíž pomocí si může zdůvodnit, proč se dítě chová určitým způsobem.

Cíl 4. Úrovně – cíle dítěte

- Cíle objevující se v průběhu terapeutického sezení. Jsou to nefalšované, vlastní cíle dítěte, přestože je ve většině případů nedokáže samo přesně slovně vyjádřit. Jejich základem je materiál, který dítě přináší na sezení. Někdy jsou cíle

terapeuta a dítěte totožné, jindy nikoli. Terapeut například přijde na sezení s úmyslem přivést dítě k samostatnému jednání. V průběhu sezení se však ukáže, že dítě chce mluvit o nějaké bolestné ztrátě a na samostatné jednání ještě není připraveno. V takové situaci je zapotřebí začít naplňovat cíl dítěte a umožnit mu projevit jeho žal. Cílům, které si stanoví dítě, se dává vždy přednost.

3.6.2. Psychoterapeutické přístupy

Mezi teoretická východiska sociální práce řadíme psychologická východiska, která ovlivňují sociální práci. Sociální práce čerpá z různých vědních disciplín, kdy jednou z nich je psychologie, ze které využívá psychoterapeutické prvky. (Matoušek, 2001, s. 192-193)

Podle Kathryn Gelhard a Davida Gelharda se dají uplatňovat psychoterapeutické přístupy na jednotlivé terapeutické úseky. (2008, s. 77-85)

Na osobu zaměřená psychoterapie se dá použít na úsek od navázání vztahu dítěte s terapeutem po začátek vyprávění příběhu. Osvědčuje se v situaci, kdy se utváří mezi terapeutem a dítětem důvěrný vztah, napomáhá to, aby dítě dokázalo prolomit prvotní ostýchání a dokázalo začít vyprávět svůj příběh.

Gestalt terapii terapeut využívá ve fázi, kdy si dítě uvědomuje své problémy a kdy je zapotřebí tyto problémy spojit se silnými emocemi, které dítě často skrývá. V této fázi se dá použít řada kreativních technik metafory, symboly, výtvarný projev, práce s hlínou a psychodramatické postupy s maňásky nebo loutkami.

Narativní terapie je založená na příběhu, kde hlavním mottem je: „Každý má právo na dobrý příběh“. Vyprávějí se příběhy o tom, jak problémy dítěte ovlivnily a ovlivňují jeho život, a pak se tyto osobní příběhy převyprávějí v podobě, které by dítě dalo přednost. Narativní teorie je založena na tom, že klient rozebírá staré příběhy o sobě a o svém životě a z jejich prvků konstruuje příběhy nové, příznivější. Když se nový příběh začne objevovat, je důležité, abychom dítěti pomohli vytrvat. Neobyčejně dobře funguje, když dítěti pomáháme změnit pohled na sebe sama. Využívají se kreativní strategie, například symboly na pískovišti, výtvarný projev, práce s hlínou nebo metaforické rozhovory.

Kognitivně-behaviorální terapie - v této fázi se dítě učí měnit přesvědčení, postoje, úvahy, představy, které mu neprospívají. Dítě se potřebuje naučit nově uvažovat především

proto, aby u něj sebedestruktivní přesvědčení přestala vyvolávat emoční utrpení a maladaptivní chování.

Behaviorální terapie - v této fázi by dítě mělo nové způsoby chování nacvičovat, zkoušet, experimentovat s nimi a hodnotit je. Je zapotřebí, aby vnímalo všechny důsledky chování a aby bylo za své pozitivní projevy odměňováno, buď jinými, nebo samo sebou.

3.6.3. Terapie hrou

Abychom dokázali dítě zapojit do psychoterapeutického procesu, vybíráme k tomu vhodná média a činnosti. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 162)

Užívání figurek zvířátek

Úkolem terapeuta je, aby vedl dítě k soustředění na důležité vztahy jeho života a s ohledem na ně vyprávělo svůj příběh. Na tomto základě, terapeut pomůže dítěti soustředit se a identifikovat důležitá témata a spolu s nimi nechává prožít dítě jakoukoliv emoci, která se objeví. Dítě si vybere zvířátka, která budou zobrazovat jednotlivé členy rodiny i je samotné a pomocí nich ukáže, jaké vztahy mezi sebou mají v rodině. Práce s figurkami je vhodná pro děti od 7 let, kdy dítě dokáže za zvířátka vidět i jejich vlastnosti. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 172-179)

Užívání figurek se propojuje s technikou hraní v písku, kde Elisabeth Cleveová uvádí, že tato technika je vhodná pro děti od 2 let. Dítě pracuje s figurkami postaviček, které mu připomínají jeho rodinu. Dokáže postavičky zahrabat a znázornit tak, jak si uvědomuje jejich ztrátu, tyto hry jsou doprovázeny emocemi, které dítě pomocí hry nechává projevit navenek. (Cleveová, 2004)

Práce na pískovišti (Sandplaying)

Sandplay (Sandspiel) je technika vytvořená v 50. a 60. letech 20. století švýcarskou psychoterapeutkou Dorou Kalff. Jde o terapeutické pískoviště, v angličtině Sandplay, což znamená doslovně „hra na písku“ a je považována za velice užitečný nástroj a pomocníka při terapeutické práci. S metodou se zatím v ČR nesetkáme příliš často, ale v poslední době je díky jejímu velkému potenciálu využívána stále větším počtem terapeutů, kteří ji vnímají a používají jako velice účinnou, a to nejen pro práci s dětmi, ale i s dospělými. Jde o nonverbální nedirektivní techniku, která využívá smyslové zapojení, propojování činnosti obou hemisfér. Nádoba s pískem by měla mít rozměry 57x 72 x 7 cm - tato velikost je vhodná pro děti kvůli jejich zornému poli. Děti i dospělí si mohou vybírat

z velkého množství miniatur různých osob, zvířat, domů a přírodnin. Mezi tyto předměty se zařazují i ty, které vyvolávají odpor, smutek, nejrůznější situace, třeba i smrt. Do písku terapeut nikdy dítěti nezasahuje. (Moravcová, 2009, roč. 3, č. 1, s. 34-39)

Při využití pískoviště dostává dítě možnost pracovat s postavičkami a symboly v určitém vymezeném prostoru a pomocí nich vypráví svůj příběh. V průběhu vyprávění má dítě možnost na pískovišti přetvářet minulé a současné události a situace. Pomocí pískoviště může zkoumat budoucí možnosti a vyjadřovat fantazijní představy. Tento typ práce je vhodný pro děti od 5 let. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 180-189)

Naopak Cleveová tuto techniku práce popisuje v knize „*Drž tátu za ruku*“, kde již dvouletý chlapec zpracovává svou ztrátu maminky a sourozence s pomocí figurek, se kterými si hraje v písku. (Cleveová, 2004)

Práce s hlinou

Šicková říká: „Podobně jako za letní bouřky je možno do země, do hlíny svést obrovskou energii blesku, je hlína schopna eliminovat nebo uzemnit výbuchy agresivity, hněvu, zuřivosti, ale i žal a smutek.“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 135)

Hlína je díky fyzikálním vlastnostem pro terapeutickou práci s dětmi ideální. Děti se jí rády dotýkají a manipulace s ní je jim velmi příjemná. V průběhu práce s hlinou se do této činnosti může dítě natolik vžít, že se spolu s výtvořem začínou objevovat související emoce. Takových emocí je celá řada, je to dáno rozmanitostí práce s hlinou – dítě ji může poklidně hladit, agresivně do ní bušit pěstí, případně, je-li frustrováno, může hlinu roztrhat na kusy. Emoce, které dítě drželo do té doby v sobě, se tak mohou dostat na povrch a navíc obvykle s katarzním (očisťujícím) účinkem. Vzhledem k tomu, že hlína stimuluje hmatové a pohybové (motorické) vnímání, umožňuje dětem, které své smyslové a emoční prožitky uzavřely nebo je blokují, aby s nimi opět navázaly kontakt. Práce s hlinou je vhodná pro děti od 6 let. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 190-198)

Kreslení, malování, koláž a konstrukce

Kresba je považována za projekci psychomotorických možností dítěte. Pomáhá odkrývat nejenom povahové rysy, ale i hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí. To, co dítě nakreslí je podstatné, ale ještě podstatnější je příběh nebo emoce, které se s kresbou pojí. (Šicková-Fabrici, 2002, s. 102)

Dítě je může využívat k symbolickému zachycení problémů, pocitů a témat vztahujících se k jeho příběhu, nebo k určité části tohoto příběhu, může před sebou vizuálně znázornit obraz svého prostředí a rozpoznat svou pozici v něm. Výsledky kreslení

můžeme zkoumat za určité časové období a pozorovat případné změny, které v prostředí dítěte nastaly. Dítě se může projevit při této práci konstruktivně i destruktivně. Oboje je pro dítě užitečné. Může zničit obrázek, který namalovalo, tím, že začará ty součásti svého výtvoru, které v něm vyvolávají zlost, nebo obrázek roztrhá a vyhodí do koše. Všechna tato média působí na děti velmi silně, umožňuje jim to vyjadřovat a sdílet jejich vnitřní myšlenky, pocity, prožitky pomocí vlastní představivosti. Dítě, které nedokáže svůj příběh vyjádřit slovy, může tyto informace o sobě, své rodině a o svém prostředí podat prostřednictvím kreslení a malování. Lidi ze svého okolí může namalovat přímo nebo nepřímo za pomoci různých symbolů. Tento typ práce s dětmi je vhodný pro děti předškolního věku nebo v rané a pozdní pubertě. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 199-211)

Imaginativní putování

Imaginace má mnoho společného s vnitřním světem člověka, je to prostředník mezi světem fyzickým a duchovním. U malých dětí je velmi silnou stránkou fantazie, což může někdy vést k tomu, že nerozlišují mezi subjektivním a objektivním světem. (Šicková-Fabrice, 2002, s. 123)

Dítě si může vytvářet vlastní scénáře, které jsou projekcí jeho vlastního vnitřního světa. Jedná se o nejosobnější témata a představy, jež se vynořují spontánně z jeho nitra. Jak se dítě ubírá po imaginativní cestě, mohou se na povrch dostávat různé vzpomínky, emoce a fantazie, které si dítě uvědomuje a jimiž se s pomocí terapeuta může propracovávat. Imaginativní putování může sloužit k tomu, aby se dítě dostalo do kontaktu se zážitky, které pro něj mohly být bolestné a jež v sobě mohlo potlačit. Obdobně může dítěti pomoci, pokud se mu podaří obnovit minulé zážitky, které byly šťastné a příjemné. Když dítěti někdo zemře, může se cítit být za to odpovědné. V průběhu své imaginativní pouti si může zemřelého představit a říci mu to, co potřebuje, aby se mohlo cítit lépe. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 212-218)

Knihy a příběhy

Dítě mnohdy objeví vztah mezi událostmi a tématy příběhu a událostmi a tématy svého vlastního života. Prostřednictvím identifikace s postavami a situacemi literárního příběhu může dítě lépe rozpoznat svou vlastní úzkost nebo strádání. Dítě se může ztotožnit s postavou a jejími emocemi a tak jim dát volný průběh. Je dobré, když dítě zjistí, že tyto problémy mají i jiní a že některým událostem není možné zabránit. Lze to použít u dětí od předškolního věku až do dospívání. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 219-225)

Děti často rády pracují s příběhem Harryho Pottera nebo Pipi Dlouhé Punčochy - oba hrdiny postihla ztráta rodičů a oni zůstali sami. Pomocí takových příběhů si dítě samo uvědomuje reakce totožné s hlavním hrdinou. Pro dospívající to mohou být knihy s tematikou posmrtného života a uvědoměním si, že smrtí nic končit nemusí. Tématem smrti v české a světové próze pro děti a mládež se zabývá Milena Šubrtová. (Šubrtová, 2007)

Maňásci a plyšové hračky

Dítě si samo začne režírovat drama, v němž do maňásků a plyšáků promítá své vlastní představy, vytváří z nich osobnosti, volí jejich chování a vkládá jim slova do úst. Dává to dítěti příležitost, aby se před jeho očima znovu odehrály neblahé zážitky z minulosti, touto hrou může dítě nad svou minulou zkušeností získat kontrolu. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 226-233)

Nabídka panenek v herně může být různá. Někdy zahrnuje šťastné i nešťastné figurky rodičů a nejrůznější figurky dětí. Jindy se jedná o archetypální loutky krále, královny, prince, princezny, zlé čarodějnice atd. Další typem je "rodina zvířat" zahrnující přátelská i divoká zvířata. (Kokešová Kleinová, 2008, s. 19)

Jenningsová, zakladatelka dramaterapie, říká, že paradox dramaterapie tkví v tom, že navození odstupů může děti přivést blíže, aniž by si to uvědomily. Děti mohou ve svém zahraném příběhu nalézt ten svůj. (Hickson, 2000, s. 22)

Imaginativní hra

Objevuje se spontánně u malých dětí, které rády předstírají, že jsou někým jiným. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 234)

Aktivní imaginace se snaží za pomoci vyprávění, dítě dovést tam, kde je mu příjemně, a dostat se tak do hlubinné vrstvy jeho psychiky. Děti u toho mají zavřené oči, může to být pro ně určitým způsobem relaxace. Terapeut se tak snaží pomoci dítěti projít nelehkou životní situací. (Šicková-Fabricsi, 2002, s. 125-127)

Hry

Pro oblast dětské psychoterapie a poradenství jsou hry užitečné zejména jako prostředek k získání dětí, které jsou plaché, nebo se z jiných příčin zdráhají podílet na terapeutickém vztahu. Mohou být vhodným prostředkem pro dosažení cílů, mohou rozvíjet ego. Děti se ve hře setkají s prohrou, podváděním, čekáním, až na něj přijde řada, dodržováním pravidel, neúspěchem, poctivostí, nepoctivostí a ocitnutím se mimo hru.

S tím vším se setkají i v běžném životě. (Kathryn Gelhard, David Gelhard, 2008, s. 246-253)

Britská asociace herních terapeutů definuje terapii hrou takto: *Terapie hrou je dynamický proces mezi dítětem a herním terapeutem, ve kterém dítě prozkoumává svým vlastním tempem a svým vlastním přístupem ty minulé a současné události, které vědomě i nevědomě ovlivňují jeho současný život. Vnitřní zdroje samotného dítěte, aktivované vztahem s terapeutem, přináší růst a změny.* (Kokešová Kleinová, 2008, s. 8)

3.6.4. Psychoterapie v doprovodu s psychofarmaky

Psychofarmaka jsou účinnější, pokud se používají v doprovodu s psychoterapií. Pomoc při takovém rozhodnutí by měl dospělým poskytnout dětský psychiatr nebo pediatr. Užívání psychofarmak by se vždy mělo zvážit, v mnoha případech může jít o komplikované truchlení, nikoli depresi. Podání psychofarmak může pozastavit proces truchlení. Tím se u dítěte prožití zármutku odsouvá do budoucna. Požití psychofarmak může být nežádoucí, pokud se nejedná o depresi, ale pouze o zármutek, kterým by si mělo každé dítě projít, aby dokázalo zpracovat ztrátu. Pokud terapeut pocítí, že by byla zapotřebí specializovaná lékařská pomoc, měl by na ni v zájmu klienta odkázat. (Křivohlavý, 2013, s. 179)

4. Trauma

Všechny předchozí metody a techniky se snaží předejít traumatu, do kterého se dítě může dostat, když jeho psychická zátěž nebude nijak ošetřena.

U traumatu ze ztráty jde o to, že dítě smrtí blízkého člověka ztrácí hlavně vazbu, která je pro něj důležitá. Traumatem si prochází i nemluvně, které ztratí matku, pro něj prvotní velmi důležitou vazbu v jeho životě. Dlouhodobým důsledkem neřešeného traumatu jsou deprese. (Rupert, 2014, s. 58)

K traumatu dochází, když dítě zasáhne situace nečekaně, to pak vede k přehlčení a v důsledku toho k odpojení od jeho těla. Obranné mechanismy přestanou plnit svoji vyrovnávací funkci a to vede k tomu, že se cítí bezmocné a zoufalé. Čím je dítě mladší, tím je vyšší pravděpodobnost, že ho dokáže přemoci situace, která by na starší dítě nebo dospělého neměla takový vliv. Trauma spočívá v nervovém systému. Když se dostane dítě do nebezpečí, jeho prvotní reakce jsou instinktivní, snaží se zajistit přežití. Primitivní části mozku zaznamenají nebezpečí a vyprodukují velké množství energie v podobě adrenalinu. To vede k tomu, že se dítě dokáže rychleji pohybovat díky více nahromaděné krvi v motorických svalech. Svalová vlákna jsou vzrušivá, tělo se začne třást. Naopak, když dítě vnímá, že je útěk nebo boj nemožný, je biologicky naprogramované, aby jeho tělo zmrzlo, znehybnělo se (Peter A. Levine a Maggie Klineová, 2012, s. 38). Nemá-li dojít ke vzniku traumatu, je zapotřebí, aby dítě přebytečnou energii, kterou vyvinulo na ochranu, spotřebovalo. Pokud se tak nestane, tzn. tato energie není vybita, neodejde, zůstane naopak v těle uzavřená a vytváří potenciál pro vznik traumatických symptomů. Děti potřebují podpořit a pomoci, aby se jejich energetický náboj uvolnil a předešlo se tak následkům traumatu. (Peter A. Levine a Maggie Klineová, 2012, s. 40)

U dětí jak předškolního věku, školního věku, tak u dospívajících se objevují variace běžných symptomů traumatu. Mezi ně se řadí nadměrné rozrušení, disociace, stažení a uzavření systému nebo zmrznutí, jež doprovází pocit bezmoci. Potíže mohou být spojeny se spánkem, somatickými obtížemi a nesourodým chováním, které se mísí s projevy nového strachu a agrese. (Peter A. Levine a Maggie Klineová, 2012, s. 91)

Děti se někdy cíleně dostávají do stavu disociace. Stavy disociace vědomí mohou fungovat jako reakce přizpůsobení se akutním traumatům. (Rupert, 2014, s. 24)

Tyto stavy umožňují:

1. únik z omezení daných realitou
2. vymezení traumatických vzpomínek a afektů do oblasti za hranice normálního vědomí
3. změnu sebeidentifikace nebo odpoutání se od ní (takže trauma prožívá někdo jiný nebo depersonalizované já)
4. neutralizace bolesti (Putnam, 2003, s. 77)

Trauma vzniká působením extrémně stresujícího zážitku, nebo pokud je stresující situace dlouhotrvající a má tyto charakteristiky. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 17)

1. příčina je pro jedince vnější
2. je pro něj extrémně děsivá
3. znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity
4. vytváří v jedinci pocit bezmocnosti

Podle Vizové a Preisse je trauma reakce na bezmocnost. Obranné mechanismy, které dítě vyvine, přetrvávají dlouho po skončení stavu ohrožení. Traumatické události vyvolají dlouhotrvající, hluboké změny ve fyziologické, emoční a kognitivní oblasti. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 17)

Symptomy traumatu

- Nadměrné vzrušení – je následkem přetrvávajícího očekávání nebezpečí, organismus se ocitá neustále ve stavu, kdy je dítě schopno uniknout, bojovat v ohrožující situaci. Projevem těchto situací mohou být poruchy spánku a nadměrná lekavost.
- Instrukivní příznaky – dítě prožívá traumatickou událost opakovaně. Ve dne pronikají do vědomí opakované vzpomínky (např. autonehody) a v noci se k dítěti dostávají přes děsivé sny, noční můry. Traumatické vzpomínky se od běžných liší tím, že je nemožné je převyprávět. Dospívající může pociťovat intenzivní emocionální zahlcení, které mnohdy překračuje hranice snesitelnosti a může vyvolat suicidální jednání.
- Příznaky stažení, sevření – je důsledkem situace, kdy byl člověk vystaven bezmocnosti a ocitl se ve stavu strnulosti, zkamenělosti a paralyzace. Tyto symptomy postihují vědomí, myšlení, paměť, ale také spontánní aktivitu

a iniciativu. Traumatizované děti mívají nedůvěru ve vlastní schopnosti a nechutí přemýšlet o budoucnosti. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 20-21)

Jak se věnovat přehlcenému dítěti dle Petera A. Levina a Maggie Klineové (2012, s. 140)

Když se dítě nachází v šoku, je běžné, že zprvu mnoho necítí. Tělo produkuje chemické látky, které slouží jako přirozená analgetika a připraví tělo pro některou z ochranných reakcí – útok, útěk či zmrznutí. Důležité je uznat emocionální a fyzické reakce dítěte klidným hlasem.

Ujistíme ho, že:

- rozumíme tomu, čím si prochází, a že všechno, co cítí, je v pořádku
- víme, co udělat, abychom mu pomohli, dáme mu vědět, že dospělí se o něj dokážou postarat
- dospělí ho ochrání a postarají se o něho, zůstanou s ním, dokud bude chtít
- že nic horšího už ho nečeká, že teď už to bude jenom lepší (říkáme to jen, jestli je to pravda)

Tímto se vytvoří pocit bezpečí, jenž je základní podmínkou pro léčení. To, že má dospělého nebo terapeuta k dispozici, dává nevědomé mysli důležitý vzkaz: „Jsi v bezpečí“. Jakmile dojde dítěti tento vzkaz, tělo se dokáže uvolnit, vzdá se kontroly a nechá projevit mimovolné vjemy (třesení, slzy, chvění, horko). Díky tomu vybijí přebytečnou aktivovanou energii a uvolní se vysoká aktivace.

4.1. První pomoc pro prevenci traumatu dle Petera A. Levina a Maggie Klineové (2012, s. 143)

1. Nejdříve by si měl dospělý ověřit své vlastní reakce na ztrátu.
2. Pokud dítě projevuje známky šoku, pak by mu neměl dospělý dovolit, aby vyskočilo a znovu si začalo hrát.
3. Když šok odezní, navede pozornost k jeho vjemům. Jemně se ho zeptá, jak se cítí ve svém těle, jaké má pocity v bříšku, hlavě, rukách a nohách.
4. Je důležité, aby dospělý vždy dodržoval rytmus dítěte a nic neuspěchal. Pár minut ticha mezi otázkami umožní, aby začaly pracovat fyziologické cykly hluboké obnovy.
5. Dospělý by měl uznat fyzické reakce dítěte. Neměl by zastavovat slzy nebo chvění dítěte, měl by jen dítě ubezpečit, že je v bezpečí, a že už všechno skončilo. Je důležité, aby přestalo plakat samo od sebe.

6. Dítě má vrozené schopnosti léčení, na které se nesmí zapomínat.
7. Dítě musí cítit podporu, potřebuje dostatek odpočinku, i když o tom samo není přesvědčeno. Hluboké vybití pokračuje během odpočinku a spánku.
8. Nesmí se zapomenout na věnování se emocionálním reakcím dítěte. Silné emoce můžeme uvolnit za pomoci kreslení, hraní si v písku nebo při práci s hlinou.

Traumatu se nedokáže vždy předejít, nepříjemné věci jsou součástí života. Trauma se však může transformovat a děti nemusí trpět celý život. Hlavní symptomy traumatu jsou fyziologické, proto je důležité, aby byly uvolněny skrze tělo.

4.2. Trauma versus zármutek

Kdykoli dítě prožívá trauma, prožívá také zármutek. Zármutek je emoce, která vzniká v důsledku ztráty. Je možné prožívat zármutek bez traumatu, ale trauma bez zármutku prožít nelze. Prožívá-li dítě zármutek ze smrti blízkého člověka, který byl dlouhodobě nemocný, bývá pro něj o něco jednodušší o tom, co se stalo, mluvit. Pokud dítě prožívá z takové ztráty trauma, nedostává se mu ve většině případů slov. Dítě musí událost zpracovat takovým způsobem, aby mohlo dojít k rozpuštění šoku. (Peter A. Levine a Maggie Klineová, 2012, s. 263)

Tabulka 3 - Zármutek versus Trauma

Zármutek	Trauma
Obecná reakce na SMUTEK	Obecná reakce je DĚSIVÝ STRACH
Projevy zármutku vyvstávají samy o sobě.	Zármutek obecně bývá součástí traumatu.
Projevy zármutku jsou známy většině odborníků a některým laikům.	Projevy traumatu, zvláště u dětí, mnoho odborníků a široká veřejnost nezná.
Při zármutku dítěti pomůže, když mluví.	Při traumatu lze mluvit jen obtížně, nebo je to nemožné.
Při zármutku je bolest uznáním ztráty.	Při traumatu bolest spouští emoce děsivého strachu, pocitu ztráty, přehlcující bezmoci a ztráty bezpečí.
Při zármutku zlost zpravidla nevede k násilí na druhých nebo na sobě.	Při traumatu se zlost často projevuje násilím (požíváním drog, domácí násilí – na spolužácích, kamarádech).
Při zármutku vina říká: „Přeji si, abych tomu mohl zabránit.“	Při traumatu vina říká: Byla to moje vina. Mohl jsem tomu zabránit“ nebo „mělo se to stát mně“.
Zármutek obecně nemá negativní vliv na vnímání sebe sama a nedůvěru.	Trauma obecně napadá, překrucuje a „znetvořuje“ obraz vnímání sebe sama a sebedůvěru.
Při zármutku máme většinou sny o zemřelém.	Trauma se projevuje zármutkem a dalšími specifickými reakcemi, jako jsou flashbaky, reakce vyděšení, nadměrná ostražitost, znečitlivění.
Obecně platí, že v zármutku není obsaženo trauma.	
Zármutek se léčí rozpuštěním emocí.	Trauma se léčí skrze vybití a seberegulaci.
Projevy zármutku se postupem času přirozeně vytrácí.	Projevy traumatu se postupem času mohou zhoršit a mohou se později projevit v podobě posttraumatického stresového syndromu nebo zdravotních problémů.

Pokud dítě trauma zpracuje, může začít zpracovávat zármutek a zároveň dál žít.

(Peter A. Levine a Maggie Klineová, 2012, s. 266)

4.3. Pomoc dětem při zpracování zármutku dle Petera A. Levina a Maggie Klineové (2012, s. 283)

Zármutek je pocit ztráty a smutku, když někdo, koho jsme milovali, navždy zmizí. Je důležité brát zármutek jako součást života, kde spolu ruku v ruce jde radost a smutek. U dětí rozlišujeme stádia zármutku:

Prvním stádiem zármutku je popření a neschopnost ztrátě uvěřit. V této fázi dochází k šokové reakci, je zapotřebí pomoci dítěti vyjít ze stavu zmrznutí. Je důležité, aby dítě bralo ztrátu jako reálnou a nepopíralo její skutečnost.

Ve druhém stádiu se objevuje smutek a zármutek.

Ve třetí fázi vyvstane zlost a zášť. Fáze druhá a třetí se většinou po nějakou dobu střídají. Patří k nim další emoce, jako například podrážděnost, frustrace, pocit prázdnoty, zklamání a obavy. Pokud dítě dokáže své pocity projevit, je to dobré znamení, že se pomalu dostává z prostoru nehybnosti, bezmoci a fantazie.

Čtvrtá fáze zármutku je smlouvání. V této fázi je důležité, aby dospělý dokázal dítě podpořit a dodat mu pocit sebedůvěry, že se dokáže s tak bolestnou skutečností vyrovnat. Dítě v této fázi může mít představy, že mohlo dané situaci zabránit, často bere vinu za smrt svých blízkých na sebe. V mladším věku nebere smrt jako konečnou, a proto si myslí, že dokáže situaci zvrátit, pokud se bude například více modlit. Tato fáze je velmi podobná fázi první popření. Rozdíl je velmi nepatrný, v této fázi si dítě klade větší vinu, více se obviňuje.

Konečným stádiem je přijetí reality ztráty a ochota pokračovat v životě dál. Neznamená to, že by dítě už nikdy neprožívalo smutek ze ztráty. Znamená to, že energie, která byla držena ve spojení se šokem a zármutkem, se mohla uvolnit a tím se mohla všechna stádia ukončit.

Zármutek není lineární, a přestože existují jednotlivé fáze a stádia zármutku, děti prožívají zármutek svým jedinečným způsobem.

5. Organizace

V České republice existují organizace, které mohou pomoci dětem a jejich rodinám vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka. Uvedu zde některé z nich podle druhu smrti, kterou se zabývají:

Poradna Vigvam

Ztráta může být velmi široký pojem, nejen úmrtí či odchod, ale i to, když se nám někdo blízký ztratí z našeho života. V okamžiku, kdy se ztráta týká dětí, často nevíme, jak zareagovat a co pro ně můžeme udělat. Právě pro tyto chvíle jsou připraveni odborníci poradny Vigvam, kteří dovedou provést děti i dospělé vzniklou situaci. Vše probíhá v bezpečném prostředí, které hlavně dětem umožní mluvit o svých pocitech.

Je zde kladen důraz na to, že i děti mají právo na podporu při ztrátě blízkého člověka.

Cílem této poradny je:

Pomoc dětem, které někoho ztratily:

Zorientovat se v situaci.

Pochopit situaci, dle jejich možností a schopností.

Pomoci jim najít jejich místo v situaci bez hodnocení, očekávání a v prostředí otevřeném dětským potřebám (včetně školských institucí).

Pomoc dospělým:

Přijmout a zorientovat se v situaci.

Pochopit, co dítě vnímá a prožívá.

Přijmout změnu, kterou ztráta pro všechny je.

Pomoc rodině obnovit její fungování a zabránit další devastaci.

(<http://www.poradna-vigvam.cz/>)

Cesta domů

Poskytuje širokou škálu služeb, zejména odbornou péči lidem na konci života a jejich blízkým. Cesta domů provozuje poradnu, která je tu pro všechny, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízkého člověka a potřebují si promluvit. Věnují pozůstalým čas pro sdílení starostí a smutku.

Služby poradny poskytují odborní poradenští (sociální) pracovníci, a to zdarma pro klienty v celé České republice. Konzultace probíhají telefonicky nebo osobně.

Cesta domů nabízí Klub Podvečer, který se zaměřuje na pomoc a podporu lidem, kterým zemřel blízký člověk a kteří nechtějí být se svým smutkem sami, doléhá na ně prázdnota, beznaděj nebo únava. Každý měsíc pořádají společné setkání lidí, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízké osoby. Sdílení zkušeností a pocitů je příležitostí vzájemně se obohatit a povzbudit k vykročení do dalšího života.

Podvečerní povídání nad jednotlivými tématy je určeno pro ty, kteří se vyrovnávají se ztrátou svého blízkého a chtějí se podělit o své zkušenosti, starosti i radosti.

Vzpomínkové setkání pořádá Cesta domů pro pozůstalé jednou ročně při příležitosti svátku zemřelých (Dušiček). Je to příležitost pro všechny pozůstalé z předešlých let zavzpomínat na své blízké zemřelé a také se zde neformálně setkat se zaměstnanci a dobrovolníky Cesty domů. (<https://www.cestadomu.cz>)

České sdružení obětí dopravních nehod

ČSODN se snaží i přes své zaměření na dospělou populaci podporovat také děti, a to zejména prostřednictvím spolupráce s dalšími neziskovými organizacemi, resp. nadacemi.

Od roku 2004 a 2005 proto spolupracuje s *Dětskou dopravní nadací* a *Nadací Truck help*, od roku 2009 i s nově vzniklou nadací *Ferrari owner's club for children*.

Všechny zmiňované nadace podporují děti a jejich rodiny zejména finančně či materiálně. ČSODN vytipovává rodiny, kterým by nadace mohly pomoci, a následně je kontaktuje, přičemž je seznamuje s podmínkami, které mají být splněny pro obdržení příspěvků. (<http://www.csodn.cz>)

Závěr

V průběhu zpracování této bakalářské práce jsem zjistila, že česká literatura věnující se zejména dětem při ztrátě blízkého člověka v podstatné míře chybí. Velké množství publikací je zaměřeno na dospělé, přitom děti truchlí také, ale zcela jiným způsobem. Důležité je zejména získat si u dítěte důvěru a přimět ho nepotlačovat emoce, jak to vidí například u svých rodičů. Tento obor nabízí tedy ještě mnoho možností k rozvoji metod a technik, které by pomohly bolest ze ztráty blízkého člověka u dětí snadněji překonat.

S dětmi se při úmrtí blízké osoby často nespolupracuje, jsou jim před takovými skutečnostmi zavírány oči v domnění, že je to pro jejich dobro. Děti při ztrátě také truchlí a dospělí by jim měli být v tento čas oporou. Úkolem dospělých je, aby jim truchlení co nejvíce ulehčili a nenutili je přestat. Když dojde u dítěte ke komplikovanému truchlení nebo se u něj projeví trauma, může hledat pomoc u specializovaných odborníků.

V této bakalářské práci jsem se snažila popsat za pomoci publikací postupy, jak dítě provést ztrátou blízkého člověka. Děti své trápení často nedokážou popsat slovy, proto se s nimi pracuje s pomocí psychoterapeutických technik – hraní si v písku, kreslení, práce s modelínou, čtení pohádek s tématem smrti. Pomocnou ruku při ztrátě blízkého člověka mohou dospívajícím nabídnout svépomocné skupiny, které jim pomohou tuto situaci lépe zpracovat a mohou tak předcházet suicidálnímu jednání.

Děti by na prožívání ztráty blízkého člověka neměly být nikdy samy. Pomoc při ztrátě potřebují co nejdříve - proto by jim nejprve měla být poskytnuta krizová intervence, která zajistí základní potřeby dítěte.

Sociální poradenství se snaží pracovat s dětmi, které prožily ztrátu blízkého člověka a mohly by být touto vzniklou situací ohroženy. Zejména se zaměřují na děti, které se musí vyrovnat s úmrtím jednoho nebo obou rodičů.

Méně známou metodou, která při ztrátě blízkého člověka dětem velmi pomáhá, je krizová terapie. Krizová terapie dětem poskytuje psychologickou terapeutickou metodu, která zmírňuje utrpení po velkém traumatu. Cílem této metody je, aby dítě i navzdory velké ztrátě mohlo v budoucnosti vést plnohodnotný život.

Seznam použité literatury:

1. BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
2. BOWLBY, John. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
3. BROWN, Laurene Krasny a Marc Tolon BROWN. *Když Dinosaurům někdo umře: malá knížka o velkých starostech pro malé i velké*. 2. vyd. V Praze: Cesta domů, 2014. ISBN 978-80-904516-8-1.
4. CLEVEOVÁ, Elisabeth. *Drž tátu za ruku*. Praha: Lidové noviny, 2004. ISBN 80-7106-804-7.
5. COLOROSOVÁ, Barbara. *Krizová intervence v rodině*. V Praze: Euromedia Group - Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
6. DOSTÁLOVÁ, Pavla. *Postupy krizové intervence u dětí*. Praha, 2016. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze.
7. FRANK W. PUTNAM. AUS DEM AMERIKAN. VON THEO KIERDORF ... *Diagnose und Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung: ein Handbuch ; [DIS]*. Paderborn: Junfermann, 2003. ISBN 38-738-7490-3.
8. GELDARD, Kathryn a David GELDARD. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-807-2624-713.
10. HICKSON, Andy. *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8387-0.
11. HOSKOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.
12. HRUŠKOVÁ, Zuzana. *Péče o pozůstalé při náhlém úmrtí*. Praha: Dlouhá cesta zz.s, 2015. ISBN 978-80-260-8775-5.
13. KOKEŠOVÁ KLEINOVÁ, Gražina. *Terapie hrou*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Filozofická fakulta Univerzita Karlova.
14. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1227-0.

15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4774-3.
16. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-858-6682-X.
17. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
18. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství: probouzení obyčejného zázraku léčení : od raného dětství po dospívání*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
19. LEVINE, Peter A. a Maggie KLINEOVÁ. *Trauma očima dítěte*. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7.
20. LINDA, Goldman. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. 1. Praha, 2015. ISBN 978-80-262-0819-8.
21. MATĚJČEK, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd.1. Praha, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
22. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
23. MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.
24. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.
25. MORAVCOVÁ E. 2009 Sandspiel terapie-dětská terapie hrou v písku. Psychoterapie. roč. 3, č. 1, s. 34-39.
26. *Pediatric pro praxi*. Solen s.r.o, 2013, ročník 14/4.
27. RUPPERT, Franz. *Trauma a rodinné konstelace: psychické disociace a jejich léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0640-8.
28. SORENSEN, Julia. *Vyrovňávání se dítěte se ztrátou a odloučením*. Praha, 2012. ISBN 978-80-262-0095-6.
29. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8616-0.
30. ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Prázdná kolébka: jak překonat ztrátu dítěte před porodem nebo těsně po něm*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0942-3.
31. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

32. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 2. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.
33. ŠUBRTOVÁ, Milena. *Tematika smrti v české a světové próze pro děti a mládež*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4413-5.
34. VANÍČKOVÁ, Eva a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí: stres a zdraví dětí*. Vyd. 2., dopl. V Praze: UK - 3. LF, 2006. ISBN 80-239-8347-4.
35. VERNBERG, E. M., ROUTH, D. K., & KOOCHER, G. P., 1992. The future of psychotherapy with children: Developmental psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(1), 72-80. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.29.1.72>
36. VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999. Spektrum (Portál). ISBN 80-717-8284-X.
37. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

Elektronické zdroje:

38. Cesta domů – poskytujeme odbornou péči umírajícím a jejich blízkým. *Cesta domů – poskytujeme odbornou péči umírajícím a jejich blízkým* [online]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz>
39. Děti truchlí jinak | Umírání.cz. *Umírání.cz | informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/deti-truchli-jinak>
40. Jak vnímají děti umírání a smrt táty? | Umírání.cz. *Umírání.cz | informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/poradna/jak-vnimaji-deti-umirani-a-smrt-taty>
41. Linka Bezpečí | Linka bezpečí. *Linka Bezpečí | Linka bezpečí* [online]. Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/>
42. O dětech, smrti a truchlení - Šance Dětem. *Informační portál - Šance Dětem* [online]. Copyright © Nadace Sirius [cit. 09.04.2018]. Dostupné

- z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/o-detech-smrti-a-truchleni-95.html>
43. Sociální poradenství. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. Copyright © 2016 [cit. 09.04.2018]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>
44. Úvod | České sdružení obětí dopravních nehod | ČSODN.cz | [online]. Copyright © 2011 [cit. 05. 05. 2018]. Dostupné z: <http://www.csodn.cz>
45. VIGVAM | Je těžké být tím, kdo zůstal. Poradna pro děti a rodiny, které někoho ztratily nebo jim odešel. *VIGVAM | Je těžké být tím, kdo zůstal. Poradna pro děti a rodiny, které někoho ztratily nebo jim odešel.* [online]. Dostupné z: <http://www.poradna-vigvam.cz/>
46. Zármutek a truchlení u dětí | Umírání.cz. *Umírání.cz | informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/zarmutek-a-truchleni-u-deti>

Seznam tabulek:

Tabulka 1 - Složky vyspělého konceptu smrti a jejich výklad pro děti	13
Tabulka 2 - Poruchy u dětí v době truchlení	19
Tabulka 3 - Zármutek versus Trauma	50