

## Dítě a smrt

publikováno v časopise Psychologie Dnes a na portálu Šance dětem

Ordinace klinických psychologů bývají doslova lidskými příběhy přesyceny. Rozhodně to však nebývají příběhy k pobavení. Mezi ty nejsmutnější patří osudy dětí, které osiřely. Pojďme společně nahlédnout do jejich příběhů, abychom jim mohli lépe porozumět a pokusit se jim smysluplně pomoci.

### 1. Úmrtí v rodině

Naši cestu do duše pozůstalého dítěte začnu příběhem- kazuistikou, která mapuje a ilustruje v delším časovém úseku život a psychický stav chlapce od dvanácti do šestnácti let. Ke zvýrazněným odkazům se budeme v průběhu tématu „Dítě a smrt“, dále vracet a vysvětlovat si souvislosti.

Uvedený Lukášův příběh v lecčems ukazuje, co prožívá dítě, jemuž zemře rodič. Některé rysy jsou typické a některé zase ryze individuální- **odpovídající osobnosti jedince, vývojovému období, odolnosti vůči zátěži a dřívější prožité zkušenosti. Dítě je konfrontováno se složitým způsobem truchlení pozůstalého rodiče, bývá zmateno jeho nečekanými proměnami psychického stavu. Dítě vstupuje do paralelního, imaginárního světa, kde prožívá pokračování existence ztracené bytosti.**

*„Máma byla celá v černém, uplakaná“, vzpomíná Lukáš. „Upřímnou soustrast“, větu, kterou opakovali úplně všichni, kdo potřásali mamince a nám – mně dvanáctiletému a tříleté sestře rukou.“ Ani nevím, jestli tátu znali, ale podle zdrceného výrazu v obličeji jsme asi mnohem větší rodina, než jsem si původně myslel,“ dodává s lehkým nádechem ironie. Sestra, tříletá holčička, stála u květinových věnců a utrhávala gerberám okvětní lístky. Nějaká paní ji okřikla, že to nesmí dělat. „Tatínek tě vidí, pozoruje tě z nebička“, dopoví téměř varovně paní sestře, která začne hlasitě plakat.*

*Maminka se rozpláče ještě víc, z davu slyším,“ chudáci děti“, a pak „chudák ženská, teď je na ně sama“.*

*Po mamince v řadě podávají ruku mně, dvanáctiletému. „Musíš teď mamince pomáhat.“ „Nesmíš ji už zlobit, je toho na ni moc.“*

*Utekly dva roky, máma si našla přítele, ale neměl jsem ho rád.*

*/ Já jsem se sešla s již šestnáctiletým chlapcem, který se ke mně dostal po nezdařeném sebevražedném pokusu do psychoterapie./*

*„Když táta umřel, nastalo peklo, mamka pořád brečela, ale časem začala hodně nadávat na tátu, jak nám to mohl udělat. Myslel jsem si, že za tu bouračku nemohl. Mamka ale řekla, že byla u nějaký paní s kyvadlem a ta jí řekla, že manžel měl podvědomé přání odejít z tohoto světa, a tak se mu to splnilo. Vůbec jsem tomu nerozuměl. Řekl jsem si, že musím pomáhat a dobře se učit. Začal jsem nosit dobré známky, ale moc mě nepochválila. Po nějakém čase jsem školu flákal a hodně se zhoršil, mamka zase brečela a řekla :, že jí dělám starosti. „Ty mě utrápíš!“, slyšával jsem.*

*To jsem ale opravdu nechtěl. Táta mi hrozně chyběl, hrál se mnou fotbal a bral mě na vodu, taky jsme si povídali a byla s ním legrace. Asi dva měsíce po tátově smrti jsem si začal psát deník, kde jsem se s ním bavil. O tom, co jsem zažil, taky jsem se s ním radil. Někdy jsem měl pocit, jako bych slyšel jeho hlas. Po dvou letech si máma přivedla přítele a ten si myslel, že musí zvládnout všechno, co mamka ve výchově zanedbala a začal mě tlouct. Pak se ale stal ten průšvih. Šli jsme se sestrou na koupaliště a já hrál s klukama fotbal. Sestře jsem řekl, ať se na nás dívá a nikam nechodí. Když jsem slyšel, že někdo křičí „topí se dítě“, udělalo se mi zle. „Dej na ni pozor,*

*zařvaly mi v uších slova, se kterými mě mamka posílala ven. “ Nějak jsem tušil, že to je Janka. Hned ji sice vytáhli, kašlala vodu , brečela, ale doma jsem to schytl. Za trest celý prázdniny doma, ale nejhorší byl mámin pláč „, Jak jsi mi to mohl udělat, copak nevíš, čím jsem si prošla? “, znělo mi v hlavě a to byl důvod, proč **jsem potajnu začal sbírat prášky, který měla mamka na nervy a pak, když jsem myslel, že už jich je dost, všechny jsem je spolykal.***

Zatímco dospělý člověk po smrti svého blízkého prochází poměrně předvídatelnými fázemi období, jež nazýváme truchlení, u dítěte je tomu jinak.

### **Jak vypadá období truchlení v dospělém světě?**

Pozůstalý člověk prochází jednotlivými fázemi, které však na sebe nemusí nutně navazovat, mohou se mísit, přeskakovat a opakovaně navracet.

#### **1. období – popření / „ to přece nemůže být pravda“ /**

V tomto období, těsně po sdělení faktu úmrtí, se člověk ocitá v jakémsi světě na pomezí reality a tragického snu. Realita je spojená s výkonem neodbytných záležitostí , jako je zajištění mrtvého a pohřbu . Lidé o tom sami mluví, že je to období jakéhosi „ robota“, tedy automatického vykonávání povinností bez přítomnosti emocí.

Na tom, jak silné je popření , se podílí i povaha smrti, jestli se jedná o dlouhodobé onemocnění nebo náhlou tragickou smrt. U dlouhodobého onemocnění si rozumově připustíme eventualitu smrti, byť do poslední chvíle můžeme věřit v zázrak uzdravy.

Náhlá smrt je opravdu k neuvěření, je mimo zákonitosti vývoje lidského života.

#### **2. období – fáze s chaotickými emocemi**

Z praktických zkušeností víme, že u dospělého člověka je nejtěžší prožití prvního roku, to znamená prožít si všechny významné okamžiky toho roku- narozeniny, Vánoce, první výročí úmrtí...

V tomto období, kdy už jsou praktické věci vyřešeny a ochranná slupka popření se rozlamuje, nastává situace přijetí skutečnosti, že dotyčný skutečně zemřel a fakt, že „ už ho nikdy neuvidím, že se ho nikdy nedotknu, že už se ho nikdy na nic nezeptám “. V emočním světě přichází pláč jako výraz smutku. Stav, jemuž říkáme deprese, se plně projevuje- nechutenstvím, plačtivostí, nesoustředěním, poruchami spánku, ztrátou chuti dělat cokoli, co nás dříve těšilo. Mohou se objevit různé psychosomatické potíže- bolesti hlavy, zad, poruchy trávení.

Pozůstalí však mohou být překvapeni, že prožívají kromě pochopitelné deprese i návaly zlosti vůči zemřelému - „ jak jsi mě tady mohl nechat“ ,“ cos mi to udělal?“ .

Často se lidé, v důvěrném terapeutickém vztahu, téměř plaše dotazují, zda je v pořádku, že prožívají také velikou úlevu. Tímto pocitem jsou zmateni a považují ho za neadekvátní a morálně nedovolený stav. Úleva, je stav, který se dostavuje zejména tehdy, když jí předchází dlouhodobá vyčerpávající péče o blízkého. Pacient je vystaven psychicky a fyzicky náročným léčbám, trpí bolestmi, zhoršená kvalita života ovlivňuje chod celé rodiny. Pečující nezřídka sám prožívá depresi, ale „ nemůže si ji dovolit“, protože musí být k dispozici blízkému.

#### **3.období-fáze hledání viníka**

Velmi obvykle se u lidí v tomto období projevují pocity viny: „ Kdybych ho tam neposlala, tak by neboural“.“ Kdybych na ni víc tlačil s doktorem, tak by se to určitě uzdravilo“. Sebeobviňování prohlubuje depresi a blokuje znovunastavení ozdravných vnitřních sil každého člověka.

V tomto období se také hledá viník „ kdo za smrt může?“- zdravotníci, účastníci nehody apod.

Někdy je viník zřejmý/ pachatel/ , jindy domnělý/ lékař a zdravotnická péče/.

Samostatnou kategorií tvoří sebevrazi, kteří rodinu zanechají v tápavých a už nikdy zodpověditelných otázkách.

#### 4.období nového vztahu k sobě a ke světu

Pokud truchlení probíhá adaptivním způsobem, daří se i vlivem plynutí času celou tragickou událost vnitřně zpracovat. Čas je ovšem velmi relativní a individuální a záleží také na mnoha podílejících se faktorech-vztah se zemřelým, životní období, zkušenost se smrtí, nalezení nového partnera, osobnost jedince, širší rodina/ zejména péče o děti/ a vliv prarodičů.

#### Jak vypadá období truchlení v dětském světě?

##### 1. -popření, chaotické emoce, hledání

Dítě mnohem více využívá svého imaginárního, snově vykonstruovaného světa, ve kterém zemřelý rodič žije pro něj dál, v jiném, světě. Dítě má zpravidla s tímto světem kontakt. Tento kontakt může být jak charakteru představ, tak i „skutečnými zážitky.“

Malé děti máme tendenci utěšovat „že dušička odešla do nebička“, a pak se divíme, že děti tento kontakt „s dušičkou v nebičku“ udržují.

Období truchlení může trvat i několik let a to skrytě, bez adekvátních vnějších projevů. Na vědomé, reálné rovině může fakt úmrtí dítě přijmout až podivně poklidně. Na nevědomé úrovni si dále pěstuje vztah se zemřelým. Ne vždy se musíme obávat tohoto vztahu jako výrazu patologie, protože tvořivější děti mladšího věku kontakt se zemřelým přijmou jako způsob jakési komunikační hry.

*Markétka, 5 a půl roku, tatínek jí zemřel před dvěma lety. Maminka s ní přišla z důvodu, že holčička má náhlé změny v chování a prožívání, chce vědět, jestli to může mít nějakou souvislost se smrtí manžela. Holčička kreslí „Začarovanou rodinu do zvířat“, maminka má poznávat začarované. Celému obrázku dominuje cosi „s hřívou“, Holčička se směje, jak maminku nachytala, protože nepoznala tatínka. On je totiž „Větr“ a já jsem se nakreslila jako „Neviditelná“. Větr je totiž všude, projde zdí a já se mu schovávám. „Povídáš si někdy s Větrem?“, „Pořád“, odpoví Markétka. „Je to totiž legrace a v tom Větru slyším taťkův hlas“. Maminka sama je nakreslená jako pardál-oblíbené zvíře holčičky, také dominuje hříva/ společný rodičovský rys/. Jako Neviditelná se sama nakreslila do bezpečného místa mezi „pardálem“ a „sedmikráskovou vilou“-dědou. Babička - „mnohobarevný, veselý kolíček“ je umístěna mezi „pardálem“- snachou a „Větrem“-zemřelým synem, tatínkem Markétky.*

*Markétčina kresba umožnila velmi užitečně nahlédnout do prožitkového světa téměř šestileté holčičky, zmapovala její svět a především pomohla matce zorientovat se v nové situaci / ukázalo se, že holčička má změny chování jen v přítomnosti nového matčina přítele/.*

Děti nedávají jasné signály o tom, co právě prožívají, neví, co je opravdu problém a jestli by o tom vůbec měly mluvit. Některé příznaky tomuto stavu odpovídají, avšak nečekejme, že se budou vždycky podobat dospělým projevům. **Dítě si může zhoršit prospěch ve škole, záškolačit, mohou se projevit různé psychosomatické potíže. Také projevy agrese nemusí být výjimkou.**

Dítě nás také může překvapit zcela klidným přijetím faktu, kdy dělá dojem, „že mu to nedošlo“. A může se zdát, že netruchlí, protože nepláče. Z mé zkušenosti vím, že **starší děti se snaží potlačovat pláč** z toho důvodu, aby ještě nepřidělávaly starost pozůstalé mamince nebo tatínkovi.

Někdy naopak může dítě propadat záchvatům plačtivosti a zoufalství, objevují se poruchy spánku. Menší děti se mohou přechodně pomočovat a mít logopedické obtíže. Nezřídka se projeví stav „regrese“, to znamená, že se projevuje jakoby na vývojově nižším stupni, než kterého již dosáhlo. Pokud dítě nepláče nebo jiným způsobem neuvolní emoce, objevují se v čase- zpravidla po půl roce až do roka psychosomatické potíže či těžší stavy deprese.

##### 2.-pocity viny u dítěte

Je třeba jim věnovat velkou pozornost, protože citlivá dětská duše dokáže být k sobě velmi krutá a děti na sebe nezřídka berou břemeno domnělé odpovědnosti. Jejich logika ještě nemá pevnou kauzální strukturu/ příčina – následek/, a tak se opírají o fantazii a magický svět. Nezřídka se v

tomto světě sami ocitnou v roli „zlých čarodějů“, kteří zlo zavinili a přinesli do rodiny. Nesou si těžké pocity viny, mívají tendence k sebetrestání až sebepoškození.

- *Hanka, 17 let. Přišla pro obsedantní příznaky / ritualizované kontroly a nutkavé myšlení/ a úzkostné stavy. Ve chvíli, kdy jsem zpracovávala anamnézu s pacientkou a ptala se na matku, Hanka mi sděluje „Zabila jsem mámu.“ Pak spustila pláč a vyprávěla o tom, co v sobě držela 12 let. Vzpomínala, jak se jako pětiletá holčička na ulici mamince vytrhla a nechtěně ji bolestivě bouchla do hrudníku. Maminka do půl roku onemocněla karcinomem prsu a ačkoli prodělala operaci, chemoterapii i radioterapii, zemřela. Hanka se považovala za příčinu jejího onemocnění a následně úmrtí. Její psychické potíže byly výrazem nevědomého sebetrestání za úmrtí matky.*

### **Chování dospělých k dítěti**

Z pohledu dítěte jsou některé projevy dospělých téměř absurdní a v dítěti mohou vyvolávat zmatek. Zpočátku se dítě ocitne v roli „tolerovaného chudáka“, zejména ve škole je věnována pozornost především pláči. Jakoby existovala korelace pláč=pochopení.

Nastavení okolí je úplně jiné. To, co zpočátku bývá tolerováno a dáváno z pochopitelných důvodů do souvislosti, se po nějakém čase rozplyne. Dítě je takřka „kryto“ pochopením jen několik týdnů. Pak se citlivost okolí začne vytrácet, jenomže to někdy teprve začíná doba, kdy celá situace začíná „dítěti docházet“. Namísto pochopení školy, rodiny, kdy se začne očekávat běžný výkon, dítě nemůže ztrátu unést a začnou problémy. Když dítě fakt úmrtí potlačuje, samotnému není k porozumění, jaká se s ním děje změna.

Na děti není možné klást automatické požadavky, typu „musíš pomáhat“, „nesmíš zlobit“, „musíš se učit“ - v té souvislosti, že zemřel tatínek nebo maminka.

- *Martin, 13 let / otec byl několik měsíců pohřešován, bylo odůvodněné domnívat se, že spáchal sebevraždu, poté nalezen oběšený/. Martin až po několika měsících začal projevoval agresí vůči své učitelce ve škole poté, co do podrobností při hodině rozebírala smrt kočky, jako svůj nejhorší zážitek. Martina se téma velmi osobně dotklo a na učitelku sprostě vyjel.*

### **Nekladme na děti přehnané nároky, očekávání, nové vzorce chování a role**

Pozůstalý rodič klade na dítě často nepřiměřené a neadekvátní nároky, jako by si smrt vybrala všechny starosti v rodině a zavazuje tímto ostatní, že teď budou vyzní. Očekává se, že děti „nebudou dělat starosti“, tedy, že se budou skvěle učit, že budou doma pomáhat, nebudou odmítat a že si všichni budou všechno vzájemně usnadňovat. Tato „tichá dohoda“ platí zpravidla jen na chvíli, po dobu „akutního truchlení“, kdy neštěstí a smutek rodinu semkne.

-*Roman, 16 let / otec spáchal sebevraždu před dvěma lety/, dochází s matkou a bratrem. „Zpočátku, když se to stalo, jsme si všichni pomáhali, kluci měli samé jedničky, sportovali. Roman sice nyní studuje gymnázium, ale kašle na to, neučí se, vykašlal se na sport. Začal kouřit, zkusil trávu, několikrát přišel opilý. Pak ho chytne amok, sprostě nadává, nedokáže se za nic omluvit. Nejhorší je, že je to celej táta.“ V takovém případě musíme v terapii pracovat na problematické identifikaci dospívajícího s negativními jevy svého zemřelého otce. Roman prožívá zmatek ve svém dospívání, protože živý identifikační vzorec není k dispozici. Jediné, co zná a pamatuje si z poslední doby, byly patologické projevy/ alkoholismus a změna osobnosti pod vlivem/ otce. Podstatné je, aby matka neposilovala –, nejhorší je, že je to celej táta“ ztotožnění negativních jevů s otcem. Pro Romana je důležité, aby se dozvěděl, v čem táta také vynikal, v čem byl jedinečný, v čem se mu dařilo. To pomůže k odstranění „demonizace“ otce a přestane brzdit Romanův potenciál.*

Do této kategorie tedy patří způsob uvažování a vztahování se : „**Dítě jako odkaz nositele vlastností pozůstalého**“, což může být spojeno jak s vysoce hodnotným odkazem/ „seš chytřej po tatínkovi“, „seš hezká, seš šikulka po mamince“, ale i „když se napiješ, rádíš jako táta“, „seš vzteklá jako máma“ apod.

## **Nenechme děti, aby převzaly roli chybějícího**

Zejména chlapci jsou vystaveni tomu, že se začnou chovat partnersky a začnou vychovávat další sourozence. Jistěže matka s nejstarším může vytvořit výjimečnou vazbu plnou porozumění a podpory, na druhou stranu je třeba, aby matka měla náhled, zda vývojově nepřiléhající pozici neposiluje.

Od děvčat se někdy očekává, že převezmou domácnost a starost o mladší sourozence. Mělo by se jednat o intenzivnější sourozeneckou pomoc a ne převzetí zástupné role.

## **Úmrtí prarodiče**

*Eva /59let, rok a půl po smrti manžela, sděluje o vnučatech/: “Mrzí mě, že všichni kromě Haničky na dědu už zapomněli. To my s Haničkou chodíme na hřbitov, pálíme svíčky, prohlížíme fotky a vzpomínáme. Haničce se dokonce děda po smrti objevoval, ostatním dětem jakoby to bylo jedno.”*

Paní Eva nevědomky udržovala účelové truchlení vnučky, která si tím získala oceňovanou výsadní pozici mezi ostatními vnučaty. Babička se od ostatních vnučat vzdálila, po delší době už s ní nedokázali sdílet její smutek. Bylo třeba pracovat v psychoterapii na náhledu babičky a s rodinou Hanky.

Je důležité vybudovat náhled a porozumění, že projevy a míra truchlení ještě nemusí určovat význam vztahu.

Pokud se nejedná o nepředvídanou a předčasnou smrt je třeba již dříve dětem zmínit, že prarodiče mohou být nemocní nebo jsou již staří a jsou to oni, kdo pravděpodobně nejdříve odejdou.

## **Úmrtí sourozence**

Pozice pozůstalého sourozence je těžká, často velmi konfliktní. Velmi záleží na vztahu mezi dětmi. Pokud děti sdílely společný pokoj, je třeba dočasně reflektovat potřeby a případně strachy pozůstalého dítěte. Děti s větší citlivostí i fantazií mívají pocit, že jsou zemřelým navštěvovány. Může se opět projevit regresní chování- pomočování, logopedické poruchy, dále poruchy spánku, děsivé sny, psychosomatické potíže a úzkostné stavy.

Velmi podstatným rozměrem vztahu rodiče – dítě je nová situace naplněná strachem a úzkostí. Rodiče se proto chovají hyperprotektivně, neúměrně děti kontrolují, hlídají, pronikají do soukromí dětí a přenášejí svou vlastní úzkost.

### **Čemu jsou pozůstalí sourozenci vystaveni?**

- *V případě úmrtí z důvodů nemoci a úrazu-* úzkostlivá péče, žádosti o nadbytečná vyšetření, časté návštěvy a konzultace s lékaři, zvýšené sledování, dramatizace běžných symptomů, hypochondrie dítěte, omezování socializace formou zabraňování v riskantnější kolektivní dětské hře, nadměrné usměrňování- „dej na sebe pozor“, „ať se ti nic nestane“;
- *V případě sebevraždy-* zvýšená kontrola a zasahování do soukromí, potřeba znát vnitřní svět dítěte, lustrování kamarádů
- *V případě násilné smrti-* až omezení svobody dítěte, setrvalá úzkost i z chvilkové separace od dítěte, opět zvýšená kontrola a zasahování do soukromí, lustrování širšího sociálního prostředí

Malé děti vedou rozhovory a dále si hrají s svými sourozenci, hrají hru „co by řekl“.

U dospívajících se často objevuje tendence přivést domů partnera podobného zemřelému sourozenci.

V tomto případě je užitečná rodinná terapie, aby pomohla rodině zadaptovat se na novou skutečnost.

Rodiny dospívajících bývají totiž konfrontovány velmi často s výhrůžkou, že si něco udělají. Jak už to bývá u dětí v období puberty a adolescence

, dokážou vystihnout to nejcitlivější a nejzranitelnější rodičovské místo. I toto je nepřehlédnutelným tématem v terapii.

## **Nejčastější dotazy k tématu smrt v rodině**

### **Jak má vypadat odborná péče a je vhodné nasadit medikaci?**

Rozhodně je v první fázi na místě konzultace s psychologem/ poradenským, dětským/. Dobrou práci může zprostředkovat i výchovný poradce na škole, pokud je seznámen s tématem nebo má již nějakou zkušenost v tomto směru. Většinou přichází i úzkostný rodič naplněný strachem a smutkem. Součástí krizové intervence je vysvětlení, jak truchlení vypadá, co je běžné, na co je třeba se připravit a s jakými projevy případně navštívit specialistu/ dětský psychiatr, klinický psycholog/.

V otázce nasazení psychofarmak je vždy důležité poradit se přímo s dětským psychiatrem , pediatrem , doporučení může zvážit i klinický psycholog. V žádném případě by se rodiče neměli uchýlovat k tomu, že dítěti podají „nějaké ty tabletky na uklidnění nebo na spaní“. Většina těchto léků je totiž z řad anxiolytik/ léky, které sice tlumí úzkostné projevy, ulehčují navození spánku-ale také způsobují závislosti/.

**Samotný pláč není dobré tlumit léky. Měli bychom si položit zásadní otázku, jestli máme starost o dítě a jeho stav nebo sami nemůžeme unést jeho pláč a jsme bezradní.**

Pokud spánkové a úzkostně-depresivní potíže přetrvávají po 3 až 6ti měsících, je třeba vyhledat terapeutickou pomoc. Po této době je porada o lécích rozhodně na místě.

*Petr, 13 let, přiveden v první fázi dospělou sestrou těsně poté, co jejich matka drastickým způsobem spáchala sebevraždu. Péťa, deprivované dítě s hraničním intelektem, jakoby si neuvědomoval, co se stalo. Dozvěděly jsme se, že před sestrou pláč potlačuje, aby si nedělala starosti, poplakal si v ústraní. Chlapec nemluví, nedokáže sdělit, co prožívá. Objevuje se znovu po půl roce, sestra sděluje, že nechodí do školy, má spoustu neomluvených hodin, propadá. Petr mluví o tom, že nemůže spát, že se mu stýská. Nemůže plakat, s nikým se mu nechce mluvit. Byl odeslán k dětské psychiatrice a byla nasazena antidepresivní léčba.*

**Léky by měly být nasazeny při kvalitativních a kvantitativních poruchách spánku, při projevech skutečné deprese/ at~ již se somatickým doprovodem nebo bez něj/ a úzkostných stavů.**

### **Jakým projevům chování u dětí je třeba věnovat pozornost?**

#### **Několik mýtů o dětském truchlení:**

- “ je ještě malé, ono mu to nedochází“
- “ nepláče, tak není smutné, asi to nepochopilo“
- “ nemluví o tom, tak ho to už netrápí“

a naopak

- “ pláče, je v depresi“
- “ mluví se zemřelým, začíná bláznit“

**V žádném případě nepodceňujeme úvahy dítěte o smrti/ dětské pokusy o sebevraždu nejsou bohužel ojedinělým jevem, navíc dítě v roli pozůstalého může řešit krizi „jít za tím, kdo na mě**

čeká a kdo mě má rád“. Z našeho dospělého pohledu nejsme schopni odhadnout intenzitu a spouštěcí podnět, který může vypadat neskutečně banálně.

Nepodporujeme věty jako: „babička se na tebe dívá“ „tohle všechno tatínek vidí“-při prohrěšku, „maminka tě z nebička pozoruje“. Následující kazuistika mapuje maladaptivní, nezdařené truchlení a nepřijetí úmrtí rodiče :

*Radana , 29 let, s diagnózou paranoidní schizofrenie , vzpomíná na úmrtí maminky, když jí bylo 12 let.*

*Matka bývala nemocná, ale její úmrtí bylo náhlé a doma. Radana se všeho účastnila, včetně odvozu maminčina těla pohřební službou.*

*Radaně se často říkalo „ maminka tě pozoruje, tak buď hodná a pomáhej tatínkovi“. „ Maminka tě vidí z nebe“. Říká, že zpočátku to bylo příjemné, Radaně to zajišťovalo jakýs takýs kontakt se zemřelou maminkou. S maminkou si povídala a měla pocit , že s ní tráví čas. Potíž začala tehdy , když ji přestal zajímat reálný svět, ve kterém žila. Více času chtěla trávit s maminkou a jejím tajemným oním světem. S otcem nikdy nemluvila o tom, co cítí. Po několika letech ale“ pozorující a všudypřítomná maminka“ vstupovala do života dospívající Radany dále a Radana měla pocit, že ji oči kontrolují a diktují , co má dělat, dokonce se snaží ji přistihnout při hříchu. Ty oči znají její nejtajnější myšlenky a nekalé úmysly. Oči pozorující maminky se tak přemístily do vnějšího světa. Přestaly mít podobu laskavé maminky, ale všudypřítomným cosi, které jí začalo našeptávat nepříjemné věci o ní samé a také světě kolem ní. Ve dvaceti letech byla stanovena diagnóza paranoidní schizofrenie/ těžké duševní onemocnění typické přítomností sluchových halucinací a vztahovačného myšlení/.*

Tato kazuistika není zdaleka ojedinělá. Ve své praxi pracuji i se skupinou psychotiků a s podobným vývojovým mechanismem rozvoje patologie se setkávám opakovaně.

### **Co říct v případech násilné smrti?**

**Nezatajujme okolnosti smrti, nevymýšlejme si!** to se týká choulostivých úmrtí jako je sebevražda a vražda/, dítě se leckdy dozví „ tvrdá fakta“ z médií nebo od spolužáků. Krutost pravdy je třeba „ obalit“ pro dítě únosným způsobem a odpovídajícím věku.. Když jsme bezradní , je lépe říct „ nevím ,co se přesně stalo“, je to lepší , než si vymýšlet báchorky/ mohou se nepříjemně obrátit proti nám/.

*Ivan / 5let/, Ríša/ 3 roky/, matka Zuzana / 25 let/ vysvětlila svým dětem: „ Tatínkovi se udělalo zle ,když se v noci vracel z práce, čekal na vlak, ale omdlel, spadl na koleje, ale protože ho strojvedoucí ve tmě přehlédli, bohužel ho zajel. “*

Takhle nějak přizpůsobila svou verzi pravdě matka v kauze, která byla medializována. Příběh měl zcela jiný kontext –Ivan a Ríša byli od raného věku zneužíváni otcem, homosexuálním pedofilem. Otec byl hospitalizován pro soudně znalecké posudky v trestním řízení na sexuologickém psychiatrickém oddělení. Matka s dětmi musela odejít do azylového domu. Otec vyhrožoval, že pokud se nevrátí domů, že si něco udělá. Když sdělila, že požádala o rozvod a že má zákaz styku s dětmi, otec spáchal sebevraždu skokem pod vlak. “

### **Jak dlouho truchlení může trvat?**

Období délky truchlení nelze predikovat, protože závisí na mnoha faktorech:

- věku a pohlaví dítěte
- vztahu mezi pozůstalým dítětem a zemřelým
- rozumovém vývoji
- zralosti osobnosti
- citové vyspělosti a odolnosti vůči zátěži
- předchozí zkušenosti
- na psychických obranných mechanismech
- prožívání úmrtí celou širší rodinou

Kazuistika maladaptivního- nezdařeného truchlení a nepřijetí úmrtí rodiče : .

*Radana , 29 let, s diagnózou paranoidní schizofrenie , vzpomíná na úmrtí maminky, když jí bylo 12 let.*

*Matka bývala nemocná, ale její úmrtí bylo náhlé a doma. Radana se všeho účastnila, včetně odvozu maminčina těla pohřební službou.*

*Radaně se často říkalo „ maminka tě pozoruje, tak buď hodná a pomáhej tatínkovi“. „ Maminka tě vidí z nebe“. Říká, že zpočátku to bylo příjemné, Radaně to zajišťovalo jakýs takýs kontakt se zemřelou maminkou. S maminkou si povídala a měla pocit , že s ní tráví čas. Potíž začala tehdy , když ji přestal zajímat reálný svět, ve kterém žila. Více času chtěla trávit s maminkou a jejím tajemným oním světem. S otcem nikdy nemluvila o tom, co cítí. Po několika letech ale“ pozorující a všudypřítomná maminka“ vstupovala do života dospívající Radany dále a Radana měla pocit, že jí oči kontrolují a diktuji , co má dělat, dokonce se snaží ji přistihnout při hříchu. Ty oči znají její nejtajnější myšlenky a nekalé úmysly. Oči pozorující maminky se tak přemístily do vnějšího světa. Přestaly mít podobu laskavé maminky, ale všudypřítomným cosi, které jí začalo našeptávat nepříjemné věci o ní samé a také světě kolem ní. Ve dvaceti letech byla stanovena diagnóza paranoidní schizofrenie/ těžké duševní onemocnění typické přítomností sluchových halucinací a vztahovačného myšlení/.*

Tato kazuistika není zdaleka ojedinělá. Ve své praxi pracuji i se skupinou psychotiků a s podobným vývojovým mechanismem rozvoje patologie se setkávám opakovaně.

## 2. Úmrtí vrstevníka

Tato úmrtí se týkají spolužáků, kamarádů, některé rysy mají společné, některé zcela specifické. Zatímco smrt spolužáka bývá prožívána v kolektivním rámci, kamarádství mává individuálnější charakter.

Smrt spolužáka se odehrává zarámovaná do školního prostředí a jako taková se tam odehrává. Drží se smutek ve třídě, děti chodí na poslední rozloučení nebo na pohřeb. Spolužákům se zapaluje svíčka a vzpomínky mají kolektivnější charakter. Smrt ve škole ale zasáhne zpravidla velmi silně rodiče, sdílejí smutek s pozůstalými rodiči a s úzkostí se identifikují s jejich tragédií. Ta se pak obvykle projevuje zvýšeným strachem a úzkostí o své dítě.

Odchodem kamaráda se dítě stává také vlastně pozůstalým a platí pro ně pravidla pro truchlící. Prožívá pocit osamělosti, někdy i viny, pokud bylo dítě dokonce tragickému úmrtí přítomno. V takovém případě je nutné poradit se s odborníkem, i domnělá vina u dětí může způsobit rozsáhlou patologii v citovém životě dítěte.

## 3. Smrt zvířete

V českých rodinách je obvyklé chovat zvířata, pokud nejsou chovány nejčastější kočky a psi, bývají to morčata , králíci, ptáci nebo alespoň rybičky. Zvíře je důležitou součástí rodiny a dítě dostane obrovskou příležitost postarat se o jeho potřeby. Zvířata však žijí kratší dobu než trvá období dětství, tak je pravděpodobné, že se s úmrtím dítě setká. Získá tím sice smutnou zkušenost- být součástí marodění zvířátka, setkání se smrtí, přijetí smrti , rozloučení se se zvířátkem a zajištění místa odpočinku. Děti se často podílejí na přípravě hrobečku , starají se o něj, nosí květiny.

*Janička / 6 let/, matka sděluje: „Když Janička odjela na školu v přírodě, umřela její oblíbená andulka Filípek. Měli jsme strach, co tomu řekne ,že bude brečet a že bude smutná. Tak jsme honem koupili jiného, hodně podobného. Jenomže, když se vrátila, hned ho běžela pozdravit. Úplně se polekala a začala brečet, kde je její Filípek a že tohle on není. Polekali jsme se tou reakcí a řekli, že byl nemocný tak jsme ho vyměnili za zdravého. A Janička nás šokovala, když nám řekla „ a to mě taky vyměníte za jinou holku, až budu nemocná?“*

**Úmrtím zvířete má dítě vlastně jedinečnou možnost naučit se sociální citlivosti a soucitu s druhými bytostmi**, vyrovnat se s odchodem něčeho milovaného. Je to důležitá životní zkušenost prožít si, že i takový smutek se časem zmírní a zůstanou vzpomínky na hezké společné zážitky. Pláč a smutek jsou přirozenou součástí našich životů, jen jsme se tyto pocity naučili vytěšňovat jako nepříjemné a tedy nesmyslné.

### **Závěrem k tématu dítě a smrt**

**Zkušenost s pacienty a klienty nás učí, že téma neodtruchlené smrti se může aktualizovat kdykoliv v období celého života a především konfrontací s životními mezníky. Ukazuje nám všem , jak je toto téma celoživotně důležité a jak dokáže životy lidí ovlivňovat.**

*Iveta, 28 let/ přichází do ordinace s těžkou formou poporodního blues/. Iveta je zoufalá, že se nedokáže postarat o své prvorozené vytoužené dítě. Vůbec svému stavu nerozumí, jen pláče, má myšlenky jak skončit se životem , bojí se , že dítěti ublíží. Není schopna kojení, považuje to za své další selhání. Dítě v náručí nevnímá jako vrcholný mateřský zážitek , kontakt jí není příjemný. V Ivetině příběhu je důležité, že přišla v jedenácti letech o matku, která zemřela v šestinedělí po porodu třetího dítěte. Iveta se starala o malého bratra, v podstatě se v jedenácti letech stala matkou. Po narození vlastního dítěte se aktualizovaly vytěsněné strachy a úzkosti.. V terapii se konečně po mnoha letech uvolnila a mohla hovořit o tom, jak jí maminka celoživotně strašně chybí.*