

Rozhovor – Mgr. Tereza Lysá

27.2. 2025

Psychologická a terapeutická péče o pozůstalé děti

1 ÚVOD

Interviewer:

„Dobrý den, děkuji, že jste si našli čas na tento rozhovor. Jmenuji se Jan Homola a pracuji na středoškolské odborné činnosti na téma *Psychoterapie pozůstalých dětí*. Jedním z cílů mé práce je zjistit, jak se v psychoterapii těchto dětí modifikují různé metody, jako jsou deskové hry, projektivní karty nebo terapeutické pískoviště, protože o tom zatím neexistuje žádná odborná literatura. Váš pohled a zkušenosti jsou pro mě velmi cenné. Chtěl bych vás požádat o odpovědi na několik otázek týkajících se vašeho přístupu k této problematice. Pokud byste se kdykoli necítili komfortně s nějakou otázkou, dejte mi prosím vědět.

Můžeme začít?"

Respondent: „Ano“

2 PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTA

1. Než se dostaneme k samotným otázkám, mohli byste se mi krátce představit?
Jak dlouho pracujete jako psycholog a jaké jsou vaše hlavní oblasti zaměření?

„Profesí jsem psycholog a psychoterapeut. Aktuálně mám soukromou psychoterapeutickou praxi a působím jako dětský terapeut v poradně pro pozůstalé – Poradně Vigvam. Jako psycholog pracuji asi 10 let, v pomáhajících profesích skoro 20 let. Mým hlavním zaměřením je psychoterapie dětí a dospělých. Dlouho jsem se věnovala dětem a dospívajícím s poruchami chování, problematice poruch attachmentu a dětem s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou. V poslední době pracuji nejčastěji s traumatizovanými klienty a věnuji se pozůstalým dětem.“

1.1. Co vás přivedlo k práci s pozůstalými dětmi?

„Do Poradny Vigvam mě přivedla touha možnosti podílet se na rozvoji dětské paliativní a pozůstalostní péče. Zároveň mě baví práce v týmu profesionálů s velmi proklientským a respektujícím přístupem. Krizově intervenční i terapeutická práce s pozůstalými dětmi a jejich rodinami mi dává smysl. Ráda dětem nabízím možnost sdílet, co se jim stalo, jak dlouho jim to je užitečné. Naplňující je pro mě vidět, jak se v terapii proměňují, začínají si znovu hrát a učit se žít v novém světě bez zemřelého.“

3 OBECNÝ KONTEXT PRÁCE S POZŮSTALÝMI DĚTMI

2. Jaké jsou podle vás největší výzvy při práci s pozůstalými dětmi v psychoterapii?

„Nejtěžší je pro mě pracovat s dětmi, kterým někdo blízký zemřel a chytil se toho bulvár a média. Musíme pak řešit zcela jiné akutní věci, jako komentáře na sítích, posměšky a nenávistné komentáře vůči zemřelému. Zatímco by děti potřebovaly truchlit, musí čelit jiným výzvám. Další výzvou jsou úmrtí, která se mě nějakým způsobem dotýkají. Když mi bylo 20, zemřel mi náhle přítel. Je pro mě těžké pracovat s lidmi, kteří přišli o partnera v podobném věku. V týmu to máme nastavené tak, že když je nějaký případ pro terapeuta těžký, vezme klienta někdo jiný.“

2.1. Mění se tyto výzvy podle věku dítěte nebo jiných faktorů?

„Ani ne.“

3. Existují specifické věkové skupiny, které vyžadují odlišný přístup?

„Každá věková skupina vyžaduje specifický přístup. U dětí do tří let pracuji více s rodiči a děláme takzvané tělové techniky v terapii. U předškolních dětí je nejčastější formou nedirektivní terapie hrou. U dětí mladšího školního věku nejčastěji používám kreativně projektivní techniky a terapeutické pískoviště. U starších mnohem víc mluvíme, pracujeme s příběhy. Ale když se povede dostat do nějaké projektivní práce, bývá to užitečné.“

3.1. Jak se například liší přístup k dětem školního věku a dospívajícím?

„U dětí do 9. třídy zpravidla využívám více herních, kreativních a projektivních technik. Malujeme, vyrábíme, pracujeme v pískovišti. U středoškoláků je terapie víc o povídání, které někdy doplňuji o práci s projektivními kartami nebo o techniky z gestalt terapie.“

4 POUŽÍVÁNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝCH METOD

4. Jaké terapeutické metody nejčastěji využíváte při práci s pozůstalými dětmi?

„Úplně nejčastějšími metodami jsou rozhovor a pozorování. Dále využívám projektivní karty, výtvarné techniky a prvky z arteterapie a artefietiky, tvoření koláží, práci v terapeutickém pískovišti, práci s hlínou, tvorbu bezpečného místa, práci se zdroji a další. Techniky často volím a modifikuji pro konkrétní dítě.“

4.1. Jaké faktory ovlivňují výběr konkrétní metody pro dítě?

„Věk, rozumové schopnosti, zájem dítěte – zda ho to baví, potřeby dítěte – zda mu ta metoda může pomoci a je pro něj bezpečná, délka spolupráce – projektivní techniky v prvních setkáních obvykle nedělám.“

5. Jaký je jejich hlavní přínos v této terapii?

„Práce přes projekci umožňuje dítěti nekonfrontovat se s tématem smrti a truchlení přímo, ale přes hračky, v bezpečném prostoru herničky, nebo pískoviště. Je to vlastně prevence sekundární traumatizace. Dále vnímám jako přínosné, že to děti obvykle baví.“

5.1. Máte nějaké konkrétní zkušenosti, kdy jedna z těchto metod zásadně pomohla dítěti zpracovat ztrátu?

„Ano, zejména v dlouhodobé práci s terapeutickým pískovištěm je to často viditelné. Jako nejefektivnější pro zpracování ztráty vnímám narativní techniky – psaní a vyprávění příběhů. Nezbytná je práce se zdroji, podpora copingových strategií a resilience. Díky tomu dítě lépe zvládá své prožívání.“

6. Jak děti na tyto metody obvykle reagují?

„Děti, které o terapii stojí, reagují zpravidla pozitivně. Na všech technikách a metodách se ale předem domlouváme, mají možnost se nezúčastnit a právo říci stop. To vždy respektuji. Jelikož k nám všechny děti chodí z vlastní vůle, máme spíše pozitivní zpětné vazby.“

6.1. Co děláte, když dítě na metodu nereaguje očekávaným způsobem?

„Neočekávám žádný správný způsob reakce, jakákoli reakce je dobrá.“

5 MODIFIKACE METOD PRO PRÁCI S POZŮSTALÝMI DĚTMI

7. Jak musíte upravovat tyto metody, aby lépe odpovídaly potřebám pozůstalých dětí?

„Ano, oproti běžným dětským terapeutickým místnostem máme v Poradně Vigvam více hraček, týkajících se smrti. U některých pracovních listů nebo deskových her si musím dávat větší pozor na to, aby se neptaly např. na rodiče, ale aby tam byla doplněná věta „nebo někdo, kdo se o tebe stará“. Většina metod je použitelná v širokém spektru a není třeba větších změn.“

7.1. Jaké modifikace se vám v praxi osvědčily nejvíce?

„Doplnění figurek, týkajících se smrti a truchlení do dětské terapeutické herničky.“

8. Jaká kritéria používáte při rozhodování, jak metody modifikovat?

„Pouze zájem a potřeby konkrétního dítěte.“

8.1. Jaké znaky dítěte vám napoví, že je třeba metodu upravit?

„Snažím se případnou úprav udělat spíš dříve, než bude dítě reagovat negativně. Metodu bych upravovala, nebo volila jinou, pokud by dítě nezajímala a nechtělo ji dělat, pokud by metoda byla pro dítě příliš zatěžující – to by dítě buď řeklo, nebo si všimnu jeho emočních a tělesných projevů.“

9. Mohl/a byste uvést konkrétní příklady úprav jednotlivých metod?

„Přepsání textu na kartě nebo ve hře tak, aby byla aplikovatelná pro dítě (např. se na rodiče ptám v minulém čase, nikoliv v přítomném). Doplnění figurek o kostry, hroby, rakve, černé auto apod.“

9.1. Máte zkušenost s tím, že by některá metoda naopak v modifikované podobě nefungovala?

„Některé děti na začátku terapie vůbec nezvládají konfrontaci s předměty, které se týkají smrti nebo truchlení. Ty pak na nějakou dobu dávám stranou a pracujeme na zdrojích a mechanismech zvládání. Terapie by měla směřovat k integraci – to znamená, k přijetí sebe a svého příběhu takového, jaký je. Obvykle po nějaké době je možné věci týkající se smrti znovu vyndat a pracovat s nimi. Někdy to ale není potřeba a pracujeme třeba s knížkou o smrti. Záleží na dítěti.“

10. V čem se tyto upravené metody liší od těch, co se běžně používají?

„Ve vybavení, které se týká smrti a truchlení. Obecně platí, že proces a záměr psychoterapeutické práce je důležitější než metoda. Modifikací je obvykle pouze obohacení o téma truchlení a ztráty.“

11. Na co se musí brát zřetel u těchto metod v rámci práce s pozůstalými dětmi, aby například nedošlo k retraumatizaci?

„Na to, zda má dítě dostatek zdrojů a zvládacích mechanismů, aby se do práce pustilo. Na to, aby práce probíhala přes projekci a dítě nebylo konfrontováno napřímo. Neustále je třeba reflektovat průběh práce a ověřovat, zda je pro dítě užitečná a respektovat jeho případné odmítnutí. Důležité je, aby obsah práce přinášelo dítě, nikoli terapeut. Dítě si tímto může z velké části ohlídat, že je pro něj terapie bezpečná a k retraumatizaci nedojde. U dospívajících je pak třeba, aby terapeut více hlídal proces, mají někdy tendenci jít příliš do hloubky, efektivnější je ale postupovat v terapii po krůčcích. Říká se tomu titrování – postupné a řízené zvyšování intenzity expozice emocím, vzpomínkám či stresorům. Klient se postupně vystavuje náročným vzpomínkám tak, aby to zvládl.“

6 PRŮBĚH TERAPEUTICKÉHO SEZENÍ

12. Jak obvykle probíhá první terapeutické sezení s pozůstalým dítětem?

„První setkání probíhá na začátku společně s rodiči nebo někým, kdo se o dítě stará. Pojmenujeme, že jsme v poradně pro pozůstalé, rodinu požádám, ať jednou větou, tak jak si o tom doma povídají, shrnou, co se stalo. Následně mluvíme o tom, jak to děti zvládají a když je to možné a pro děti v pohodě, pečující osoby odchází. S dítětem si prohlédneme pracovnu a ptám se na jeho oblíbené hračky a aktivity. Další aktivity volím dle zájmu dítěte. Vždy se ale v prvním setkání zajímám o zdroje dítěte, jeho emoční svět a zda má osvojené nějaké strategie zvládání. Cílem prvního setkání je pro mě, aby si dítě odneslo dobrý zážitek z terapie a bylo motivované přijít znovu. Se staršími dětmi nebo dospívajícími domlouváme zakázku terapie – jak by poznaly, že už sem chodit nepotřebují.“

12.1. Jak pracujete s prvotním ostychem nebo neochotou dítěte mluvit o ztrátě?

„Plně to respektuji, každý nechce o ztrátě mluvit s cizím člověkem, dám dítěti čas a do té doby děláme aktivity na posílení self, zvědomujeme zdroje, ukazujeme si zvládací strategie. V neposlední řadě dávám prostor k volné hře, ke které dítě povzbuzuji. Děti mají často pocit, že si teď nemůžou hrát jako dřív, že je to špatně, že by měly truchlit. Není tomu tak, právě hra, jakožto přirozený dětský jazyk, pomáhá zpracovávat těžké okamžiky nejvíce. Že si dítě hraje neznamená, že netruchlí, pouze truchlí jinak.“

13. Jak dlouho obvykle trvá, než dítě začne aktivně reagovat na terapii?

„Na to nedokážu odpovědět, je to strašně individuální. Někdo od prvního sezení, někdo po roce. Velmi záleží na tom, zda má dítě podporující okolí, zda jde o jeho první ztrátu nebo několikátou, zda je případ medializovaný, jakou má kolem sebe dítě síť lidí, jaký byl vztah k zesnulému, zda dítě mělo možnost se rozloučit, zda šlo o náhlé úmrtí, jaké má dítě kognitivní uchopení smrti a zda má nějakou spiritualitu.“

13.1. Existují způsoby, jak tento proces urychlit, aniž by se dítě cítilo pod tlakem?

„Neexistují, je třeba respektovat tempo dítěte a individuální podobu truchlení dítěte. Pokud se dlouho k tématu ztráty nedostáváme, dovolím si občas se zeptat, ale pokud dítě odmítá, zamrzá, nereaguje, tak to respektuji. Věřím, že když dítě bude dobře vybavené dostatkem vlastních zdrojů a budeme mít dobře navázaný vztah, jednou to půjde.“

14. Jak se v průběhu času mění dynamika sezení?

„Začátky bývají více formální, proměňuje se autenticita a spontaneita dítěte. Některé děti potřebují zprvu hodně mluvit a rozvolní posléze. Před koncem terapie už nejsou sezení tak „hutná“.“

14.1. Jak poznáte, že terapie začíná být pro dítě efektivní?

„Ptám se. Dítěte i rodičů. Průběžně terapeutický proces reflektujeme a ověřuji, zda je práce efektivní a smysluplná a zda dítě potřebuje něco jinak.“

14.2. Jaká role připadá rodině a blízkým dítěte během tohoto procesu?

„U dětí mladšího školního věku se s rodiči jednou za čas setkáváme a reflektujeme dosavadní průběh terapeutické práce. Rodičům poskytují poradenský servis, vysvětlují, jak se truchlení proměňuje, normalizují, že i když má teď dítě nestandardní projevy, vzhledem ke ztrátě je to běžné (pokud to tak skutečně je), vysvětlují, jak se může v průběhu vývoje truchlení proměňovat. Nejčastější dotazy rodičů jsou: zdá má dítě jít na pohřeb, zda má po úmrtí dítě chodit do školy, jak reagovat na emoce dítěte, co dělat při výročí úmrtí nebo narozeninách zesnulého, jak se rozloučit se zemřelým, když třeba dítě nemělo možnost.“

7 ETICKÉ A TERAPEUTICKÉ ASPEKTY

15. Čemu je důležité se v terapii s pozůstalými vyhnout?

„Tlaku na výkon, je třeba respektovat tempo dítěte a možnosti pozůstalých.“

15.1. Jaké chování nebo přístup může dítěti v tomto procesu spíše ublížit?

„Moderní přístupy ustupují od abreakce – intenzivního znovuprožití a zpracování potlačených emocí. Místo toho klademe důraz na titrování, kontrolované a bezpečné způsoby zpracování truchlení a traumat. Je to pomalejší, efektivnější a téměř bez rizika retraumatizace. Ublížit může necitlivý přístup terapeuta či bagatelizace potíží dítěte.“

16. Naopak – co je v terapii s pozůstalými dětmi klíčové zdůraznit?

„Asi nejvíce léčivý je vztah mezi klientem a terapeutem, motivace a aktivní přístup klienta, respekt terapeuta k tempu klienta. Zvolené metody jsou druhotné, důležitější je záměr. U mladších dětí považují za klíčovou spolupráci s rodinou nebo pečujícími osobami.“

16.1. Jakým způsobem dětem pomáháte pochopit a zpracovat smutek?

„Součástí psychoterapie je směřování k přijetí emocí, které klient prožívá. Edukuji o tom, že je v pořádku cítit se smutný, smutek má své místo. Zároveň se mu snažím dávat nějaké hranice, aby nedošlo k zahlcení dítěte. Dále pracujeme na emočním managementu a regulaci emocí – opět proto, aby nedocházelo k zahlcení nebo intenzivní emoci v době, kdy se to třeba dítěti nehodí, protože je ve škole a píše písemku. Zde mám v terapii i edukační roli. Někdy je dítě orientované spíš na minulost nebo pouze na budoucnost. Mou rolí je zde podporovat oscilaci mezi orientací na budoucnost a na minulost. U pozůstalých dětí je častá orientace na smrt a po terapii orientace na život.“

17. Jakým způsobem zapojujete do procesu terapie rodinu nebo blízké dítěte?

„Komunikuji s nimi, poskytuji poradenský servis ohledně procesu terapie a truchlení dítěte. To vše mám předem domluvené s dítětem, nekomunikuji s jeho

blízkými nic bez jeho vědomí. O všech mých hovorech s pečujícími dítě ví, občas se i domlouváme, co jim řeknu a proč. Zachování mlčenlivosti a důvěrnosti je pro mě důležité.“

17.1. Jak reagují rodiče na terapeutické procesy, které se týkají jejich dětí?

„Do poradny pro pozůstalé chodí všichni dobrovolně, takže obvykle pracuji s motivovanou klientelou s důvěrou v psychoterapii. Většinou reagují dobře, ale některé procesy potřebují vysvětlit. Např. když se dítě zhorší v chování, je to někdy způsobeno tím, že si dovolí ukazovat vztek nebo říkat o své potřeby. Dítěti se uleví, ale pro rodinu je to zpravidla zátěž. Vysvětluji rodičům tento mechanismus a dávám podporu v tom, že to přejde.“

8 ZKUŠENOSTI A DOPORUČENÍ

18. Jaké jsou nejčastější chyby, které mohou terapeuti při práci s touto skupinou udělat?

„Doporučila bych dávat pozor na předpoklad fází truchlení dle Elisabeth Kübler-Ross, protože ty fáze často neplatí, zejména u náhlých úmrtí. Pozor na techniky zahrnující abreakci a pozor na vlastní tlak na výkon na úkor respektu k tempu klienta.“

18.1. Existují nějaké předsudky nebo špatné návyky, které by si měli terapeuti uvědomit?

„Je nezbytné mít zmapovaná vlastní citlivá témata, aby terapeut nevědomě nepřenášel do terapie své zkušenosti. Proto je důležité pracovat pod odbornou supervizi – mít dohled externího specialisty na vlastní práci, který na toto pomůže terapeutovi nahlédnout. Důležité mi přijde v tématu smrti a truchlení nazývat věci pravými jmény, ale úměrně věku dítěte. Šikovné může být používat slovník dítěte.“

19. Máte nějaká doporučení pro terapeuty, kteří se chtějí této oblasti věnovat?

„Ať se toho nebojí, je to terapie jako každá jiná. Nad rámec běžného terapeutického vzdělání bych doporučila nějaké další vzdělání v oblasti truchlení (např. kurzy Děti a ztráta, Kontakt s truchlením) a v oblasti psychotraumatu (např. EMDR, Psychoterapie traumatu). Doporučila bych práci pod supervizí, ale v psychoterapii by to už měl být standard.“

19.1. Jaké dovednosti nebo znalosti jsou podle vás nejdůležitější pro práci s pozůstalými dětmi?

„Psychoterapeutický výcvik, další vzdělání v oblasti truchlení a traumatu. Osobní zralost terapeuta a schopnost mluvit o tématu smrti.“

20. Existují osvědčené postupy nebo přístupy, které byste doporučil/a ostatním profesionálům?

„Vzdělávání v oblasti truchlení a traumatu nad rámec psychoterapeutického vzdělání. Poradna Vigvam dále nabízí možnost mentoringu – podporu při zavádění péče o pozůstalé mezi nové služby poptávající organizace.“

20.1. Jaký je váš osobní přístup k této problematice – máte něco, co považujete za svůj vlastní „osvědčený“ přístup?

„Napsala jsem soubor povídek pro pozůstalé děti, který byl dále namluven jako audiokniha. Je to série příběhů o truchlení a zpracovávání náročného zážitku. Odehrává se ve světě zvířat, což je pro děti atraktivní a bezpečné. Jsou tam příběhy o truchlení a potřebě sdílet, o hledání bezpečného místa, o dětské spiritualitě, o našich zemřelých a co si o nich chceme pamatovat, o zdrojích a silných stránkách, o přátelských podpůrných vztazích a o integraci. Jednotlivé kapitoly reagují na obvyklé oblasti dětského truchlení a někdy pomáhají otevřít téma. Závěrem je nabídka napsání vlastního příběhu do této knížky. Děti mohou popsat svůj příběh pro jiné děti s důrazem na to, co jim pomohlo mít se lépe. Osvědčuje se mi pracovat s audioknihou, protože celou dobu vidím na dítě a mohu na něj reagovat.“

21. Jak se Vám v praxi osvědčily terapeutické pomůcky vyrobené mnou, Janem Homolou?

„Předně za ně děkuji. V praxi jsou dětmi často používané. Pomůcky jako rakve, urny a náhrobky se obtížně shání, takže mají využití velké. Děti si s nimi v terapii často přehrávají, co se jim stalo. Pomáhá jim to přijmout nezvratnost smrti. Pozitivní je, že pomůcky jsou omyvatelné vodou a je možné je dezinfikovat. Na pomůckách z 3D tiskárny se vůbec neдрží písek, což je fajn pro rychlý úklid pracovní.“

21.1. Využíváte je v práci s pozůstalými dětmi často?

„V dětské terapeutické místnosti jsou k dispozici nepřetržitě, zda je použijí je jen na dětech. Ale asi mohu říci, že každý den alespoň jedno dítě po pomůckách sáhne.“

21.2. Mají tyto terapeutické pomůcky nějaké své výhody nebo nevýhody?

„Výhodou je množství a různé velikosti. Děti si mohou vybrat, co jim nejvíce sedí. Výhodou jsou duté urny a možnost simulovat v pískovišti rozptýl. Také se osvědčuje hřbitov s možností přidání více nebo méně křížů – dítě si to zvolí podle sebe. Nevýhodou je omezená životnost pomůcek (ale nic, co by nespravilo vteřinové lepidlo). U ručně vyráběných pomůcek je vidět opotřebování častým používáním a dětskou hrou, ale díky popsanému návodu jsme schopni jednoduše vyrobit nové.“

21.3. Odpovídají tyto pomůcky standardům pro terapii hrou?

„V podstatě ano, kromě předdefinovaného vybavení je v tom velká volnost a pro terapii pozůstalých dětí jsou pomůcky ideální.“

9 ZÁVĚR

Interviewer: "Děkuji vám za váš čas a cenné odpovědi. Velmi si vážím toho, že jste se se mnou podělili o své zkušenosti. Určitě mi to pomůže lépe pochopit, jak se psychoterapeutické metody přizpůsobují potřebám pozůstalých dětí. Pokud byste měli ještě nějaké další postřehy nebo materiály, které byste mi mohli doporučit, velmi rád je uvítám. Mohu vás případně kontaktovat, pokud bych měl ještě doplňující otázky?"

Respondent: „*Ano.*“

Interviewer: "Děkuji ještě jednou a přeji hezký den!"

Rozhovor – Mgr. Veronika Kašparová

8.4. 2025

Psychologická a terapeutická péče o pozůstalé děti

1 ÚVOD

Interviewer:

„Dobrý den, děkuji, že jste si našli čas na tento rozhovor. Jmenuji se Jan Homola a pracuji na středoškolské odborné činnosti na téma *Psychoterapie pozůstalých dětí*. Jedním z cílů mé práce je zjistit, jak se v psychoterapii těchto dětí modifikují různé metody, jako jsou deskové hry, projektivní karty nebo terapeutické pískoviště, protože o tom zatím neexistuje žádná odborná literatura. Váš pohled a zkušenosti jsou pro mě velmi cenné. Chtěl bych vás požádat o odpovědi na několik otázek týkajících se vašeho přístupu k této problematice. Pokud byste se kdykoli necítili komfortně s nějakou otázkou, dejte mi prosím vědět.

Můžeme začít?"

Respondent: „ano“

2 PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTA

1. Než se dostaneme k samotným otázkám, mohli byste se mi krátce představit?
Jak dlouho pracujete jako psycholog a jaké jsou vaše hlavní oblasti zaměření?

„Profesí nejsem psycholožka, ale sociální pedagožka s psychoterapeutickým výcvikem zaměřeným na dětskou psychoterapii, který dokončuji. Jako terapeutka pracuji momentálně dva roky. V současné době pracuji jako dětská terapeutka v poradně pro pozůstalé a dále jako sociální pedagožka na základní škole. Jedno odpoledne mám také svou soukromou terapeutickou praxi.“

1.1. Co vás přivedlo k práci s pozůstalými dětmi?

„Končila jsem v práci a hledala něco nového. Chtěla jsem začít s dětskou terapií a v poradně zrovna hledali dětského terapeuta. Naštěstí mě s tématem nespojuje nějaká přímá, osobní zkušenost. Takže za mě to bylo jen o tom jít to zkusit, jestli toto téma zvládnu a také využít příležitost začít dělat terapii pod organizací a v týmu velmi dobrých terapeutů.“

3 OBECNÝ KONTEXT PRÁCE S POZŮSTALÝMI DĚTMI

2. Jaké jsou podle vás největší výzvy při práci s pozůstalými dětmi v psychoterapii?

„Nejsem si jistá, zda to lze říct obecně. Každé dítě je jiné a prožívá truchlení svým způsobem. Možná to trochu rozvedu v další otázce :-)”

2.1. Mění se tyto výzvy podle věku dítěte nebo jiných faktorů?

„Určitě ano. S věkem roste také kognitivní uchopení smrti, děti si čím dál více uvědomují, jak smrt funguje a jaké má dopady pro okolí. Čím starší děti, tím více pracujeme s jejich spirituálním pojetím smrti, chápáním světa a sdílíme s nimi otázky “proč zrovna já”, “proč zrovna my?”. Objevují se pocity viny a představy, že kdybych udělal/a víc...”

U mladších dětí velkou roli hraje rodinné zázemí a rodiče. Pokud je prostředí bezpečné, podpůrné, obvykle dítě truchlením projde velmi dobře.”

3. Existují specifické věkové skupiny, které vyžadují odlišný přístup?

„Řekla bych, že každé vývojové období (viz vývojová psychologie) potřebuje v terapii něco jiného a jinak se s dítětem pracuje podle úrovně jeho emočních, vztahových, tělesných a kognitivních kapacit.”

3.1. Jak se například liší přístup k dětem školního věku a dospívajícím?

“Ten rozdíl na první pohled je určitě v tom, že s dětmi mladšího školního věku si hodně hrajeme. Hra je stále jejich přirozenou součástí a skrze ni si toho mnoho odžívají.

S dospívajícími už si hodně povídáme a občas zařazujeme nějaké projektivní metody a aktivity. Ne všichni to ale chtějí, mnoho z nich si opravdu potřebuje jen povídat.”

4 POUŽÍVÁNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝCH METOD

4. Jaké terapeutické metody nejčastěji využíváte při práci s pozůstalými dětmi?

„Základem celé terapie je terapeutický vztah a až na něm můžeme něco stavět a používat různé metody. Pak je to samozřejmě rozhovor a pozorování. Hodně v terapii pozoruji a sleduji, jak dítě jedná, jak se projevuje, co je pro něj těžké, co snadné.

Často pracuji v terapeutickém pískovišti, používám terapeutické karty, s mladšími dětmi se hodně hýbeme, hrajeme pohybové aktivity na práci s tělem, hry na práci se smysly a práci s emocemi...

Nově teď využívám i terapeutickou pohádku pro pozůstalé děti, kterou napsala má kolegyně.“

4.1. Jaké faktory ovlivňují výběr konkrétní metody pro dítě?

„Záměr. Když něco využívám, musím si klást otázku, proč chci zrovna tuto aktivitu využít a k čemu to dítěti bude.

Pak samozřejmě rozmyslím i podle rozpoložení dítěte, kdy jsme se viděli naposledy (po delším odstupu nejdu do příliš hlubokých témat apod.) a co má dítě rádo.“

5. Jaký je jejich hlavní přínos v této terapii?

„Metody nějak napomáhají tomu procesu, usnadňují vyjádření dítěte jinak, než verbálně a například kreativní metody oslovují i jiné části mozku. Jsou to takoví pomocníci na cestě vyjádření toho, co cítím a co prožívám.“

5.1. Máte nějaké konkrétní zkušenosti, kdy jedna z těchto metod zásadně pomohla dítěti zpracovat ztrátu?

„To si asi netroufám odhadovat. Většinou je to kombinace všeho dohromady nejen v terapii, ale i v životním kontextu dítěte a jeho vývoji.“

6. Jak děti na tyto metody obvykle reagují?

„Každé dítě jinak. Někoho nadchne pískoviště, jiného ani nezajímá, někdo si v něm potřebuje jen hrabat. Někdo si rád povídá, někdo zase více něco vytváří nebo si vytváří své hry a mé nabídky ho moc nezajímají nebo je odmítá. Takže u každého dítěte zvlášť hledám cestu k tomu jeho kanálu a snažím se oslovovat i další způsoby formou nabídky.“

6.1. Co děláte, když dítě na metodu nereaguje očekávaným způsobem?

„No někdy mě to trochu štve 😊. Vždycky si říkám, že tohle je super, to se někde dostaneme a dítě to jedním pohybem nebo slovem smete 😊.“

Ale jinak se nic neděje a jdeme dělat něco jiného. V tom je to u většiny dětí fajn. Čím jsou mladší, tím více jsou upřímnější v tom, co chtějí dělat a co ne. U dospívajících si to musím ověřovat a připomínat, že to nemusí dělat.“

5 MODIFIKACE METOD PRO PRÁCI S POZŮSTALÝMI DĚTMI

7. Jak musíte upravovat tyto metody, aby lépe odpovídaly potřebám pozůstalých dětí?

„Já se přiznám, že zatím mě nikdo nenaučil ani neřekl v čem je dětská terapie pozůstalých dětí jiná než ta, která se dělá s nepozůstalými dětmi. Vše má stejný cíl. Integrace něčeho náročného, co se mi děje v životě do mého příběhu a abych to nějak dobře zvládnul/zvládla a mohla jít ve vývoji i v životě dál.

Takže já k tomu přistupuji stejně. “

7.1. Jaké modifikace se vám v praxi osvědčily nejvíce?

„Jak jsem psala výše, přistupuji k tomu stejně. Jen ty obsahy se mění podle situace dítěte. “

8. Jaká kritéria používáte při rozhodování, jak metody modifikovat?

„Věk dítěte, jeho kapacity, aktuální rozpoložení, míra bezpečí v terapii. Ale to dělám i u terapie dětí s jinými obtížemi. “

8.1. Jaké znaky dítěte vám napoví, že je třeba metodu upravit?

„Většinou tak, že jí nechce dělat :-D. Pokud se s dítětem něco děje, vidím, že není ve formě, nikdy s ním do nějakých metod nejdu. To spíš pracujeme na tom, jak si ulevit, co mi dělá dobře, užít si spolu hezký čas.

Ale platí to stejně u dětí pozůstalých i nepozůstalých.

Terapie není jen o metodách. Je to především o tom vztahu. “

9. Mohl/a byste uvést konkrétní příklady úprav jednotlivých metod?

„Nijak zvlášť je neupravuji. Když pracujeme v pískovišti, postupuji stejně jako kdyby tam bylo jakékoliv jiné dítě. A pracujeme s tím, co tam dítě přinese/postaví. “

9.1. Máte zkušenost s tím, že by některá metoda naopak v modifikované podobě nefungovala?

„Ne.“

10. V čem se tyto upravené metody liší od těch, co se běžně používají?

„Nevzpomínám si, že bych něco upravovala. Pracuji stejně. S tím, co dítě přinese.“

11. Na co se musí brát zřetel u těchto metod v rámci práce s pozůstalými dětmi, aby například nedošlo k retraumatizaci?

„Nepoužívat metody bezhlavě, když si nejsem jistá, nejdu do toho. Jak už jsem psala, když dítě není ve formě, žádné projektivní ani podobné nástroje nevyužívám. Pracuji s tím, co je tady a teď.“

Nevedu dítě k tomu, aby si situaci znovu přehrávalo. Obecně se snažím mít spíše fokus na zdroje podpory, na to, v čem je dítě dobré.

Ale opět. Toto platí stejně u všech dětí.“

6 PRŮBĚH TERAPEUTICKÉHO SEZENÍ

12. Jak obvykle probíhá první terapeutické sezení s pozůstalým dítětem?

„Prvnímu sezení předchází mapovací telefonát s rodičem, kdy si zjišťuji základní informace o situaci a o dítěti. Následně se potkáme osobně, společně rodič a dítě, kdy si zhruba prvních 20 minut povídáme o tom, kde jsme a co se tady bude dít. Uzavíráme smlouvu. Zjišťuji zakázku. Obvykle jde pak rodič čekat ven a zbylý čas jsem s dítětem sama a ukazujeme si prostory, povídám mu, co se tady dá dělat a také zmíním, že vím, kdo mu zemřel a že si o tom můžeme spolu povídat, ale nemusíme. Tady už sleduji reakci dítěte na zmínění zemřelého.“

12.1. Jak pracujete s prvotním ostychem nebo neochotou dítěte mluvit o ztrátě?

„To někdy trvá i mnoho setkání, než se ke ztrátě dostaneme. Některé děti to zkrátka otevírat nechtějí a chodí si spíše “hrát”. Je pak na mě, abych téma občas přinášela a sledovala, kdy dítě je ochotné se o ztrátě bavit.“

Většinou je třeba, aby v terapii bylo bezpečno a měli jsme navázaný vztah a pak se můžeme spolu tématu věnovat.“

13. Jak dlouho obvykle trvá, než dítě začne aktivně reagovat na terapii?

„Nejsem si jistá, jak je myšlena tato otázka. Jestli je to ve smyslu, že se v jeho životě začne něco měnit, tak to nedokážu přesně odhadnout. Něco se dít může, ale nikdy si netroufám říct, že je to určitě tím, že chodí do terapie. Dítě se stále vyvíjí a stejně tak i jeho okolí je různě podpůrné v různých fázích truchlení.“

13.1. Existují způsoby, jak tento proces urychlit, aniž by se dítě cítilo pod tlakem?

„Myslím, že by to nefungovalo chtít terapeutický proces urychlit. Zvláště u dětí. Kdyby cítily, že jim tam není dobře, nechtěly by chodit. Zároveň i ve vztazích platí, že tlak vyvolá protitlak.“

14. Jak se v průběhu času mění dynamika sezení?

„Záleží na konkrétním dítěti. Některé jsou otevřené, kontaktní od samého začátku a vůbec se nestydí a některým to trvá déle. Mám ale zkušenost, že většina dětí, se kterými jsem se v pozůstalostní péči setkala, byly děti z funkčních rodin a poměrně rychle vztah se mnou navázaly a cítily se uvolněně.“

14.1. Jak poznáte, že terapie začíná být pro dítě efektivní?

„Asi ze zpětné vazby od rodičů, ale zároveň, netroufám si odhadovat do jaké míry jde o efekt terapie a do jaké míry hraje roli to, že dítě se vyvíjí, kontext rodiny a jeho okolí je také neustále v pohybu. Truchlení je proces v čase a jeho prožívání se může zlepšovat i bez terapie. Nijak to neměřím, takže objektivně efekt terapie nedokážu určit.“

14.2. Jaká role připadá rodině a blízkým dítěte během tohoto procesu?

„Zcela zásadní. V prožívání truchlení jsou rodiče nejdůležitější osobou. Je žádoucí, aby rodič měl podporu a mohl být oporou pro dítě, které díky němu a jeho angažovanosti může truchlení velmi dobře zvládnout.“

7 ETICKÉ A TERAPEUTICKÉ ASPEKTY

15. Čemu je důležité se v terapii s pozůstalými vyhnout?

„Obecně jakémukoliv zlehčování, bagatelizování, urychlování (to už máte mít za sebou), srovnávání s někým jiným, sdělování univerzálních rad (takhle by to mělo být v truchlení v tuto dobu...).“

15.1. Jaké chování nebo přístup může dítěti v tomto procesu spíše ublížit?

„Jakýkoliv necitlivý přístup, který nerespektuje potřeby a prožívání dítěte. Ale to je stejné v jakékoliv jiné terapii.“

16. Naopak – co je v terapii s pozůstalými dětmi klíčové zdůraznit?

„Určitě bychom se časem měli dostat k zemřelému, pokud to dítě nepřináší. Postupně tam téma začít vnášet a sledovat, co to s dítětem dělá, zda se bude chtít tématu věnovat. Respektovat jeho reakci a to, jak to má.“

16.1. Jakým způsobem dětem pomáháte pochopit a zpracovat smutek?

„Skrze práci s emocemi. Pracujeme s emočními kartami, emočními plyšáky. Smutek malujeme nebo stavíme do pískoviště.“

17. Jakým způsobem zapojujete do procesu terapii rodinu nebo blízké dítěte?

„S rodiči spolupracuji formou rodičovského poradenství, kdy společně sledujeme vývoj dítěte a hledáme způsoby, jak dítěti pomoci i doma a v běžném životě.“

17.1. Jak reagují rodiče na terapeutické procesy, které se týkají jejich dětí?

„Rodiče jsou většinou rádi, že dítě někam dochází a že je tzv. “pod dohledem”. Obsahy z terapeutického procesu nesdělují, ale sledujeme, jak dítě prospívá doma, ve škole/školce...“

8 ZKUŠENOSTI A DOPORUČENÍ

18. Jaké jsou nejčastější chyby, které mohou terapeuti při práci s touto skupinou udělat?

„Jak už jsem psala, proces urychlovat, bagatelizovat, přinášet téma moc nebo naopak vůbec bez ohledu na to, jak to dítě aktuálně má. Vždy je to o schopnosti vnímat dítě a vnímat to, co zrovna potřebuje.“

18.1. Existují nějaké předsudky nebo špatné návyky, které by si měli terapeuti uvědomit?

„Asi se nespokojit s tím, že vím, jak to je, protože to tak je často. Nebrat automaticky, že proces truchlení v tom a tom věku vypadá podle takových tabulek. Vždy mít mysl a vnímání otevřené pro individuální posouzení.“

19. Máte nějaká doporučení pro terapeuty, kteří se chtějí této oblasti věnovat?

„Myslím, že si projít nějakou sebezkušeností nebo vlastní terapií a prozkoumat tam svůj vlastní vztah ke smrti.“

19.1. Jaké dovednosti nebo znalosti jsou podle vás nejdůležitější pro práci s pozůstalými dětmi?

„Myslím, že je důležité mít psychoterapeutické vzdělání se zaměřením na děti. To je asi základní věc. A dále znát specifika truchlení a prožívání ztráty u dětí.“

20. Existují osvědčené postupy nebo přístupy, které byste doporučil/a ostatním profesionálům?

„Kromě běžně využívaných terapeutických technik, které se s dětmi používají, nevím o ničem vyložené specifickém v kontextu dětského truchlení. Jestli něco takového je, ráda bych to věděla. 😊“

20.1. Jaký je váš osobní přístup k této problematice – máte něco, co považujete za svůj vlastní „osvědčený“ přístup?

„Asi nemám. Snažím se vždy pracovat s dítětem na míru jeho potřebám. Mám nějaké techniky, které používám ráda, ale ty běžně používám i s jinými dětmi a nenazvala bych to osobním přístupem. „

21. Jak se Vám v praxi osvědčily terapeutické pomůcky vyrobené mnou, Janem Homolou?

„Jsou skvělé! Děti je rády využívají. Zahrabávají rakve, staví hroby a hřbitovy. Občas si na nich i vysvětlujeme, co je to urna a co je rakev apod.“

21.1. Využíváte je v práci s pozůstalými dětmi často?

„Celkem ano. Nevyužívám je záměrně, spíše si je děti vybírají do práci s pískovištěm. Tam je to na nich, co si vyberou, ale sahají po nich často.“

21.2. Mají tyto terapeutické pomůcky nějaké své výhody nebo nevýhody?

„Výhodou je, že jsou udělané na míru. Akorát velké, vypadají realisticky. Nevýhody mě nenapadají.“

21.3. Odpovídají tyto pomůcky standardům pro terapii hrou?

„Nevím přesně, jaké jsou standardy pro terapii hrou. Vyloženě terapii hrou jako směr nedělám, ale určitě odpovídají standardům v Sandplaying - terapeutické práci s pískovištěm.“

9 ZÁVĚR

Interviewer: "Děkuji vám za váš čas a cenné odpovědi. Velmi si vážím toho, že jste se se mnou podělili o své zkušenosti. Určitě mi to pomůže lépe pochopit, jak se psychoterapeutické metody přizpůsobují potřebám pozůstalých dětí. Pokud byste měli ještě nějaké další postřehy nebo materiály, které byste mi mohli doporučit, velmi rád je uvítám. Mohu vás případně kontaktovat, pokud bych měl ještě doplňující otázky?"

Respondent: „*Ano, určitě.*“

Interviewer: "Děkuji ještě jednou a přeji hezký den!"