

Telesné a emocionálne symptómy u detí v zármutku. Volanie o pomoc

Mgr. Daniela Bachoríková

Poradenské centrum PLAMIENOK, n. o., Bratislava

Opakované telesné ťažkosti a zmeny správania u detí po strate blízkej osoby, ako napr. opakované respiračné infekcie, poruchy príjmu potravy, poruchy spánku, nevysvetliteľné bolesti hlavy a brucha, plačlivosť, agresivita, utiahnutosť a odmietanie kontaktu s vrstovníkmi môžu byť prejavmi zármutku a napovedať, že dieťa potrebuje aj pomoc psychológa/poradcu špecializovaného na pomoc v procese smútenia. V rokoch 2011 – 2015 väčšina rodín s dieťaťom po strate blízkej osoby a rodín po strate dieťaťa, ktoré kontaktovali Poradenské centrum PLAMIENOK, n. o., požiadala o individuálne stretnutia. Časť rodín požiadala o pomoc, keď symptómy smútenia po strate boli výrazné. U časti rodín mali návštevy centra viac preventívny charakter. Najviac detí bolo vo veku 8 až 12 rokov a väčšina detí prišla o svojho rodiča. Najčastejšou príčinou úmrtí v rodinách, ktoré centrum navštívili, bola onkologická diagnóza.

Kľúčové slová: smútiace dieťa, strata, fyzické a emocionálne symptómy, patologické smútenie, smútková terapia

Physical and emotional symptoms in bereaved children. A call for help

Physical, emotional and behavioral symptoms in bereaved children after the loss of loved one (e.g. respiratory infections, feeding disorders, sleep disturbances, abdominal pain, headaches, aggressive behavior, excessive crying, refusal of the contact with peers and adults) could be signs of deep grief and a signal that a bereaved child needs professional psychological help from grief therapist and counselor. Majority of families with children after the loss of loved person and families after the loss of a child that asked for professional help in PLAMIENOK Grief Centre in 2011-2015 asked for individual sessions. Families asked for help because of significant grief symptoms that their children or themselves suffered as well as for prevention when these symptoms were mild. Majority of children who attended the centre was from 8 to 12 years old, most children lost their parent. Most frequent cause of the death was cancer disease.

Key words: grieving child, loss, physical and emotional symptoms, pathological grief, grief therapy

Pediatr. prax, 2016, 17(4): 160–163

Úvod

Výskum z Veľkej Británie ukazuje, že 5 % detí mladších ako 16 rokov zažije úmrtie rodiča alebo súrodenca (1). Z celkového počtu týchto detí a adolescentov po strate blízkeho 10 % z nich má málo ťažkostí, 75 % má mierne psychické a fyzické ťažkosti a 15 % je výrazne zraniteľných (2).

Zármutok je prirodzenou odpoveďou na stratu blízkeho človeka. Ide o emocionálnu reakciu, ktorá môže byť spájaná s hnevom, strachom a smútkom (3). Levine a Klinelová (4) hovoria, že zármutok je „konfliktný pocit zapríčinený zmenou alebo ukončením známeho systému“. Pomocou smútenia môže človek milovaného nechať ísť a pokračovať v živote zdravým spôsobom.

Smútia aj deti, nielen dospelí. Stratu vnímajú v každom veku. Malé deti v porovnaní s dospelými svoj smútok vyjadrujú najmä zmenou správania a telesnými symptómami.

Telesné a emocionálne symptómy smútenia u detí

Smútenie je psychosomatický proces. Keď trpí telo, trpí aj duša, a naopak. Existuje vzťah medzi duševnými a telesnými aspektmi zármutku. Telesné symptómy môžu byť nazvané „zdanlivým ochorením“, ale „sú to poznateľné

Tabuľka 1. Zoznam symptómov po strate

Fyzické	Bolesť: bolesť na hrudi, bolesti hlavy, bolesti brucha, iné bolesti Infekcie: znížená imunita, opakované infekcie dýchacích ciest Spánok: ťažkosti so spaním, nočné mory Dýchanie: ťažké dýchanie, nemožnosť nadýchnuť sa, zvieranie na hrudi, zvieranie a bolesti v hrdle GIT: strata chuti do jedla, pocit diery v žalúdku, nevoľnosť, prejedanie sa, úbytok alebo prírastok na hmotnosti Stolica, močenie: denné a/alebo nočné pomočovanie
Emocionálne	smútok, zaoberanie sa zosnulým, upnutie sa na zosnulého, strach, obavy, záchvaty paniky, záchvaty úzkosti, nepokoj, zmeny nálad, frustrácia, pocit márnosti, hnev, závišť, pocit viny, beznádej, znížená sebahodnota, suicidálne myšlienky
Spirituálne	hľadanie príčiny a zmyslu straty, utrpenia, života, smrti, napr. Prečo sa to stalo? Aký majú utrpenie a strata zmysel? Aký zmysel má život? Aký význam má smrť?
Sociálne	odcudzenie a izolácia od ľudí (od rodiny a priateľov), upnutie sa na jednu osobu, odmietanie kolektívu (dieťa nechce ísť do škôlky alebo školy), strach v noci (dieťa nechce spať v noci samé)
Zmeny správania	únava, slabosť vo svaloch, nedostatok energie, plač, vzlykanie, apatia, nevšímavosť, nedostatok koncentrácie, halucinácie, regresia v psychomotorickom vývoji (napr. opätovné nočné pomočovanie), suicidálne pokusy, zmena správania, napr. príliš „dobré“ správanie, provokatívne, riskantné správanie (užívanie drog, alkoholu, nechránený sex u adolescentov)

symptómy vychádzajúce z emocionálneho tlaku alebo konfliktu“ (3). V tabuľke 1 sú vymenované fyzické, emocionálne, spirituálne, sociálne symptómy smútenia a zmeny správania, ktorými sa zármutok môže prejavovať. Symptómy, ktoré sa u dieťaťa objavujú náhle a sú dočasné, sa často spájajú s úzkosťou po strate (3). Telesné symptómy sú u smútiacich detí najčastejšie a môžu

byť signálom, že dieťa potrebuje podporu po strate blízkeho.

Fyziologické a patologické smútenie

Smútenie po strate je prirodzený proces, počas ktorého sa človek vyrovnáva s bolesťou po strate a vzťah so zosnulou osobou, spomienky na spoločnú minulosť nadobúdajú novú kvalitu.

Môže mať rôznu intenzitu a dĺžku ako u detí, tak i u dospelých. Zvyčajne prichádza vo vlnách. Sú dni (alebo časti dňa), keď je deťom ťažko alebo dlhšie obdobia, keď je deťom lepšie.

Tzv. fyziologické smútenie je smútenie, keď je dieťa schopné zvládnuť úlohy dňa a zapojenie sa do skupiny vrstovníkov prebieha bez extrémnych ťažkostí. Symptómy smútku rôzneho druhu, psychické, fyzické, sociálne, spirituálne a zmeny správania sa objavia takmer u všetkých detí. Ak sú výrazné, objavujú sa opakovane a/alebo trvajú dlhšie ako jeden, dva mesiace, sú dôvodom na vyhľadanie odbornej pomoci psychológa. Neznamená to, že v každom prípade ide o patologické smútenie. Jednoznačnými signálmi potreby pomoci je sebapoškodzovanie, výrazný úbytok na hmotnosti, neschopnosť spánku, suicidálne myšlienky, depresia, izolácia a vyhýbanie sa kontaktom s ľuďmi (deťmi a/alebo dospelými). V prípade nejasností pomôže telefonická konzultácia pediatra so psychológom ešte predtým, ako rodičovi dieťaťa je pomoc psychológa odporučená.

Predošlé výskumy hovoria o tom, že dokonca aj v stabilných rodinách je 20 % detí, ktoré majú klinické symptómy dlhšie ako jeden rok po strate (5). Telesné ťažkosti môžu trvať aj dva roky po strate blízkeho (5). Kaplow, Layne a kolektív (6) navrhujú zhodnotiť potreby dieťaťa v zármutku približne 6 mesiacov po strate a nie neskôr. Včasná psychologická intervencia v indikovaných prípadoch môže významne uľahčiť proces smútenia a zabrániť tak dlhodobým psychickým či fyzickým ťažkostiam a poruchám vo vývoji.

Fyziologické smútenie sa môže stať patologickým, keď napriek pretrvávajúcim ťažkostiam veríme, že „čas lieči“. Pravdou je, že bolesť sa môže časom zmierniť, ale môže sa stať, že sa zakorení hlbšie (4). Stane sa viac nepredvídateľnou a môže sa kedykoľvek v neskoršom veku intenzívne prejavovať ťažkosťami, akoby sa strata stala nedávno. Zistilo sa, že reakcie na zármutok postupne ustupujú, ale psychické ťažkosti pretrvávajú alebo dokonca rastú (2).

Rizikové faktory, ktoré sťažujú proces smútenia

Keď pediater, učiteľ alebo kňaz dobre pozná rodinnú situáciu alebo typ straty, s pomerne veľkou pravdepodobnosťou dokáže odhadnúť vývoj smútenia detí v rodine a môže včas rodičom odporučiť špecializovanú pomoc. Rizikové sú najmä deti a adolescenti (7), ktorým sa významne mení rodinná situácia (napr. zmenili školu, susedstvo, opatrovateľa). Komplikovane smútiť a pomoc potrebujú zvyčajne aj deti, kde viazne pravdivá a otvorená komunikácia v rodine (napr.

Tabuľka 2. Počet detí navštevujúcich Poradenské centrum Plamienok v r. 2011 – 2015

Počet zúčastnených detí	2011	2012	2013	2014	2015
Individuálne stretnutia	8	23	42	106	109
Skupinové stretnutia	0	9	5	45	44
Pobytové víkendy	19	12	23	14	36
Pobytové letné tábory	16	39	39	77	71

Tabuľka 3. Okolnosti straty blízkej osoby

	Počet detí	%	Priemerný počet stretnutí
Samovražda, násilná smrť	9	13,6	28,7
Autonehoda, úraz	16	24,2	24,6
Choroba	20	30,4	29,9
Onkologické ochorenie	21	31,8	24,1
Strata rodiča*	37	56	26,8
Strata súrodenca	29	44	24,8
Dieťa mladšie ako 7	16	24,2	31,3
Dieťa od 8 do 12	31	47	25,1
Dieťa staršie ako 12	19	28,8	20,5

*Jedno dieťa stratilo starého rodiča, ktorý bol jeho priamy opatrovateľ.

dieťaťu nepovedali pravdu, dieťa nerozumie, čo sa vlastne stalo, v rodine sa nehovorí o smútku a bolesti). Pomoc zvyčajne potrebujú aj deti, ktorým chýba sociálna podpora v rodine (napr. (polo)siroty, symptómy zármutku u opatrovateľa sú výrazné a nemá kapacitu ponúknuť dieťaťu emočnú podporu, rodina zápasí s nedostatkom financií alebo zabezpečením domácnosti) (7).

Worden (8) vysvetľuje, že deti vo veku päť až sedem rokov sú kognitívne schopné porozumieť dôsledkom úmrtia, ale ich schopnosti zvládania a sociálne zručnosti nie sú dostatočne vyvinuté a preto sú viac zraniteľné. Deti sa ťažšie vyrovnávajú so stratou aj vtedy, keď majú pocit, že to bola ich zodpovednosť alebo nerozumejú, že smrť je konečná, keď sa cítia bezmocné alebo mali ambivalentný vzťah so zosnulým (2). Vyššie riziko komplikovaného smútenia majú chlapci, ktorí prišli o otca a dievčatá, ktoré prišli o matku (2). Zistilo sa, že deti do dvanásť rokov, ktoré prišli o blízkeho samovraždu alebo násilnou smrťou, majú väčšiu tendenciu k suicidálnym pokusom, psychiatrickým ochoreniam, psychózam alebo užívaniu drog (2). Ťažko sa so stratou vyrovnávajú deti, ktoré zažili viac strát alebo stresových udalostí v krátkom období (úmrtie, rozvod, vážne ochorenie, úmrtie kamaráta) (2).

Naopak, lepšie sa po strate zotavujú deti z rodín s vyšším socioekonomickým statusom a ak rodič po strate partnera má nižšiu úroveň depresívnych symptómov (2). Ľahšie sa so stratou vyrovnávajú aj deti, ktoré majú oblasť, v ktorej sa im darí, napríklad šport, hudba, škola a iné (2).

Smútková terapia

Prístupy v smútkovej terapii sú odvodené z viacerých teoretických konceptov (teória o kognitívnom vývoji, sociologické prístupy, psychoanalytické teórie). Akerman a Statham (2) spomínajú v prehľade článkov niekoľko spôsobov intervencie: podpora jeden na jedného (poradenstvo, psycho-terapia), skupinová podpora, pobytové tábory, spomienkové dni, podpora cez telefón a internet. Neimeyer a Currier (9) k tomu pridávajú terapiu písaním, krízovú intervenciu a rozlišujú medzi odbornými organizovanými podpornými skupinami a skupinami zameranými na spoločenské aktivity.

V Poradenskom centre PLAMIENOK, n. o., pracujeme s konceptom tzv. kreatívneho sprevádzania. Empatia, kreativita a zrkadlenie medzi dieťaťom a terapeutom pomáhajú vyjadriť, spracovať a prekonať vnútornú bolesť zo straty. Empatia je schopnosť napojiť sa a čiastočne prežívať pocity druhého. Spoločné zdieľanie emócií prináša pocit hlbokého porozumenia. Priestor, v ktorom je možné tvoriť, pomáha zrodiť nových skúseností a nového pohľadu na minulosť, súčasnosť a budúcnosť. Pri zrkadlení sa klient a terapeut vzájomne ovplyvňujú a spolu vytvárajú v súvislosti so stratou novú emočnú realitu. Smútiace dieťa tak môže prostredníctvom terapeuta v terapeutickom procese znovu nájsť samého seba a opätovnú rovnováhu v prežívaní radosti a bolesti bežných dní.

Poradenské centrum PLAMIENOK, n. o.

Poradenské centrum PLAMIENOK, n. o., ponúka rodinám podporu v smútení, individuálne

Krátky dialóg medzi rodičom a pediatrom ponúkajúcim pomoc smútiacemu dieťaťu

Otec zomrel na rakovinu. Jeho dcéra Sofia (vek 10 rokov) sa sťažuje na bolesť v hrudníku a ťažkosti s dýchaním. Matka berie Sofiu ku svojmu lekárovi a pediater posielal dievča do nemocnice na vyšetrenie. Výsledky sú v medziach normy a matka opäť navštívi pediatra.

P: Výsledky všetkých vyšetrení u Sofie sú v medziach normy. Žiadne vážne ochorenie nemá.

M: Ale stále sa sťažuje na bolesť a ťažké dýchanie.

P: Myslím si, že by nám Sofia mohla takto dávať najavo, že smúti, že jej ocino chýba. Ako vnímate, že prežíva jeho stratu, čo o nej vie?

M: Nevedeli sme, ako jej to máme vysvetliť, ale nakoniec sme jej to povedali. Sofia išla aj na pohreb a začala chodiť do školy. Vyzerala byť v poriadku. Ale dva týždne potom, ako môj manžel zomrel, sa začala sťažovať na srdce a dýchanie.

P: Je mi to veľmi ľúto. Myslím, že dočasná pomoc psychológa, ktorý má skúsenosti s prácou s deťmi ako je Sofia, by jej mohla priniesť úľavu a jej ťažkosti by mohli časom ustúpiť. Možno aj zapojenie sa do terapeutickú skupinu detí, ktoré stratili rodiča by mohlo byť nápomocné. Chodia tam deti s podobným osudom a dokážu si byť pod vedením odborníka veľkou oporou. ...kontakt na odborníka...

M: Ďakujem veľmi pekne.

P: Môžem pre vás ešte niečo urobiť?

M: Nie, ďakujem. Ak sa bude mať Sofia lepšie, dám Vám vedieť. Dúfam, že to bude skoro.

poradenstvo a psychoterapiu pre deti, adolescentov alebo dospelých, podporné skupiny pre rovesníkov a dospelých, pobytové víkendové stretnutia pre smútiace rodiny a pobytové letné terapeutické tábory pre deti a adolescentov.

Po prvom kontakte s rodinou (telefonicky, emailom) nasleduje pár úvodných stretnutí, po ktorých spoločne dohodneme konkrétny plán individuálnych a skupinových stretnutí alebo ich kombináciu. Počet individuálnych stretnutí býva rôzny, zvyčajne je to od 15 do 30/40 stretnutí v týždenných intervaloch. Na stretnutiach pracujeme formou poradenstva, psychoterapie s využitím rôznych terapeutických techník a prístupov (arteterapia, muzikoterapia, psychodráma, relaxácia, hrová terapia a pod.)

Do skupinových stretnutí pozývame deti rovnakého veku. Vytvárame pre nich bezpečný priestor, v ktorom sa necítia sami, môžu zdieľať svoje pocity a pohľady, získať podporu od vrstovníkov a terapeutov a spoznávať samého seba, ako aj získať náhľad, čo sa s nimi deje a čo im pomáha. Skupiny sa stretávajú väčšinou dvakrát do mesiaca.

Smútiace deti so svojimi rodinami majú možnosť zúčastniť sa pobytového víkendú raz ročne. Bývajú rozdelené do skupín podľa veku. S podporou odborníkov a dobrovoľníkov tvorivo trávia čas a zdieľajú svoje spomienky.

Pobytové letné tábory prebiehajú raz ročne. Pozvané sú deti, ktoré navštevujú Poradenské centrum, ale aj tie, ktoré sa aktivít centra nezúčastňujú. Spôsoby intervencie sú podobné ako počas skupinových a víkendových stretnutí.

Detskí klienti a rodiny PLAMIENOK, n. o.

Termín „deti“ je použitý vo všetkých tabuľkách pre deti a adolescentov vo veku 0 až 18 rokov. Poradenské centrum Plamienok bolo otvorené v roku 2011.

Deti a rodiny, ktoré navštevovali centrum, zažili úmrtie blízkej osoby za rôznych okolností (choroba, nehoda, samovražda a pod.) v rôznom časovom rozpätí pred kontaktovaním centra. Centrum prijíma detských klientov z celého Slovenska a ich rodinných príslušníkov, ak dieťa zažilo úmrtie blízkej osoby, ako aj rodiny, ktoré stratili dieťa.

V tabuľke 2 sú uvedené počty detí, ktoré centrum navštívili v rokoch 2011 – 2015. Väčšina rodín požiadala o individuálnu podporu. Do rodinnej terapie sa zapojilo 66 % rodín, ktoré sa zúčastňovali individuálnych alebo skupinových stretnutí. Časť rodín (34 %) využila služby len pre deti a dospelí sa nezapojili.

Šesťdesiatšesť detí, ktoré navštevovali individuálne a skupinové stretnutia, sú rozdelené do skupín podľa okolností straty blízkej osoby (tabuľka 3). Deti, ktoré prišli len na vstupný pohovor pred prijatím na letný tábor, nie sú zahrnuté vo výsledkoch. Priemerný počet stretnutí na jedno dieťa bol počítaný z počtu stretnutí u detí, ktoré už ukončili proces v Poradenskom centre Plamienok. Najviac detí bolo vo veku 8 až 12 rokov a väčšina detí prišla o svojho rodiča. Najčastejšou príčinou úmrtí v rodinách, ktoré centrum navštívili, bola onkologická diagnóza. Priemerný počet stretnutí na dieťa bol porovnateľný, ale deti mladšie ako 7 rokov potrebovali viac stretnutí.

Diskusia

Smútková terapia v Poradenskom centre PLAMIENOK, n. o., zahŕňa prácu na zdrojoch emočnej podpory pre dieťa, stratégiách zvládania a podpore pozitívnych rodinných interakcií. Pre deti a ich rodičov je pomáhajúce a dôležité, aby vo vzťahu so zosnulým pokračovali, transformovali ho a našli jeho novú kvalitu (2). Práca na vzťahu so zosnulým je súčasťou individuálnych, rodinných a skupinových stretnutí, ako aj pobytových víkendov smútiacich rodín alebo detských terapeutických táborov.

Väčšina rodín po strate dieťaťa, či rodín, kde dieťa stratilo blízku osobu, ktoré kontaktovali Poradenské centrum PLAMIENOK, n. o., požiadala o individuálne stretnutia so psychológom resp. psychoterapeutom. Najviac stretnutí potrebovali deti mladšie ako 7 rokov.

Vo vyrovnávaní sa s akoukoľvek stratou je veľmi dôležité rodinné zázemie dieťaťa. V tomto zmysle je prínosné, keď sú aj rodičia, starí rodičia alebo iní dospelí, ktorí sa o dieťa starajú, zapojení do smútkovej terapie. V dvoch tretinách rodín sa do terapie zapojili aj rodičia. Vrelosť rodiča a/alebo inej blízkej osoby a ich duševné zdravie pomáhajú deťom po strate lepšie sa zotaviť (2). Deti potrebujú kontinuitu, starostlivosť, pocit bezpečia, potrebujú cítiť, že sú naozaj súčasťou rodiny (7, 8, 10).

Záver

Spolupráca medzi rôznymi odborníkmi je v dnešnej dobe nevyhnutná, aby starostlivosť o dieťa bola kvalitná a dostupná. Pediatri, ktorí sa o deti dlhodobo starajú a hlbšie poznajú rodinnú situáciu, majú možnosť včas zachytiť prvé príznaky komplikovaného smútenia a odoslať dieťa do odbornej psychologickéj starostlivosti. Opakované telesné ťažkosti a zmeny správania ako napr. opakované respiračné infekcie, poruchy príjmu potravy, poruchy spánku, nevysvetliteľné bolesti hlavy a brucha, plačlivosť, agresivita, utiahnutosť a odmietanie kontaktu s vrstovníkmi môžu napovedať, že dieťa potrebuje aj pomoc psychológa špecializovaného na pomoc v procese smútenia.

Literatúra

1. Parsons S. *Long-term Impact of Childhood Bereavement: preliminary analysis of the 1970 British Cohort Study (BCS70)*. London UK: Childhood wellbeing research centre; 2011.
2. Akerman R, Statham J. *Bereavement in childhood: the impact on psychological and educational outcomes and the effectiveness of support services*. London, UK: Childhood wellbeing research centre; 2014.
3. Harvey G. *Grieving for dummies*. Indianapolis. USA: Wiley Publishing; 2007.

4. Levine PA, Klínelová M. *Trauma očima dítěte*. Praha, Czech republik: Maitrea a.s.; 2012.
5. Christ GH, Christ AE. Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness [online]. *CA Cancer J Clin* 2006;56(4):197–212. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.56.4.197/full>. Accessed July 28, 2016.
6. Kaplow JB, Layne CHM, Pynoos RS, Cohen JA, Liebermann A. DSM-5. Diagnostic Criteria for Bereavement-Related Disorders in Children and Adolescents: Developmental Considerations [online]. *Psychiatry* 2012 Fall;75(3):243–265. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1521/psyc.2012.75.3.243>. Accessed January 21, 2013.
7. Ellis J, Dowrick CH, Lloyd-Williams M. The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study [online]. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2013;106:57–67. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3569022/>. Accessed March 11, 2014.
8. Worden WJ. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia*. Trenčín, Slovakia: Vydavateľstvo F; 2013.
9. Neimeyer RA, Currier JM. Evidence of efficacy and emerging directions [online]. *Association for Psychological Science* 2009;18(6):352–356. https://www.jstor.org/stable/20696066?seq=1#page_scan_tab_contents. Accessed August 16, 2016.
10. Haine RA, Ayers TS, Sandler IN, Wolchik SA. Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families [online]. *Prof Psych Res Pr* 2008 April;39(2):113–121. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888143/>. Accessed February 16, 2014.



Mgr. Daniela Bachoriková
Poradenské centrum PLAMIENOK, n. o.
Zadunajská 6/A, 851 01 Bratislava
bachorikova@plamienok.sk