

7.10.2003 M. M.

Kontakt navázán na žádost sociálního oddělení za účelem zjistit aktuální psychický stav jednotlivých členů rodiny po smrti nejmladší dcery: V.M.

Klientka je drobná, štíhlá žena romského původu, oblečená do domácího oblečení. Aktuální úprava zevnějšku i psychické projevy ukazují na depresivní prožívání, vzhledem k tomu, že neznám premorbidní obvyklý stav klientky, netroufám si usuzovat přesněji. Klientka sedí schoulená do sebe, téměř nemluví – pokud, tak pouze velmi stručně odpovídá na položené otázky, téměř neslyšně, i artikulace je spíše setřená. Také neverbální projevy utlumené, gesta se nevyskytují, občas je něco z jejího prožívání patrné ve výrazu obličeje. Pláč se neobjevuje. Jde o rodinu, nyní po smrti nejmladší dcery, se třemi dětmi, původem ze Slovenska – z okolí Košic. Odstěhovali se, protože měli jen jeden pokoj bez elektřiny, byla tam zima, děti byly stále nemocné.

O své ztrátě mluví paní M. s tichým smutkem, ale nepláče. Chce vědět další informace o tom, co se vlastně stalo, proč dítě zemřelo.

Vzhledem k aktuálně velmi náročné psychické situaci doporučuji pečlivé sledování rodiny. Klientka působí trochu dojmem, jako by jí vše bylo jedno!!, proto bude dobré sledovat její prožívání z hlediska příp. depresivních stavů. Pokud se objeví jakékoli vážnější psychické problémy, bude vhodná okamžitá konzultace s psychologem či psychiatrem (podle typu a intenzity obtíží). Další konzultace domluvena na příští týden (kontrola aktuálního psychického stavu).

14.10.2003 M.M.

M.M. (manžel)

Kontakt navázán na žádost sociálního oddělení s cílem zjistit aktuální psychický stav obou manželů po smrti nejmladší dcery: V.M., v případě potřeby poskytnout psychickou podporu či zajistit další pomoc.

Oba partneři ve smutné náladě, zvláště paní M. působí poněkud depresivním dojmem (schoulené, do sebe stažené držení těla, velmi tichý hlas, nesrozumitelná artikulace, pohledy do prázdna). Vzhledem k jejímu obvyklému emočnímu ladění je ale těžké zjistit hloubku změny nálady. Prožívání obou jakoby oploštělé, bez emocí, spíše s tendencemi k depresivním reakcím, než k vyjádření emocí, t.zn. že lze očekávat opožděnou citovou reakci. Za rodinu komunikuje především pan M., který spontánně klade otázky ohledně dalšího dění a pohřbu dítěte, paní pouze stručně odpovídá na položené otázky. Dominantní roli v rodině asi zastává manžel, dětem se více věnuje žena (snaží se jim věnovat i přes aktuální vážné osobní problémy). Vztahy v rodině asi bez problémů.

V rozhovoru se nejvíce odrážela ztráta nejmladšího dítěte, bylo třeba zodpovědět praktické dotazy týkající se pohřbu dítěte (kdo zajistí, kde, kdy, co mají dodat rodiče, co dodá kdo jiný). Z rozhovoru a následné konzultace se sociální pracovníci vyplynula potřeba kontaktovat krajský soud pověřený rozhodnutím jejich žaloby, aby nebylo rozhodnutí vydáno před pohřbem dítěte (okamžitě kontaktován právní poradce SOZE) – aby se rodina mohla pohřbu zúčastnit. Také byla rodině poskytnuta psychická podpora k postupnému vyrovnávání se se smrtí dcery.

Doporučuji rodinu dále pečlivě sledovat, hlavně vzhledem k možnosti nástupu opožděné intenzivní citové reakce na smrt dítěte či prohloubení prožívání smutku na patologickou úroveň. Rovněž bude vhodné co nejdříve rodinu informovat o všem podstatném, co se smrti dcery i pohřbu týče, a tak zajišťovat emocionální pohodlí a subjektivní pocit účasti druhých s jejich rodinnou tragédií. V případě prohloubení reakce smutku okamžitý kontakt s psychologem či psychiatrem.

4.11.2003 M.M.

Kontakt s klientkou navázán na žádost sociálního oddělení za účelem kontroly aktuálního psychického stavu a postupného vyrovnávání se se smrtí dcery: V.M.

Klientka ke kontaktu svoluje již ochotněji než dříve, asi zde pozitivně působí fakt již navázaného terapeutického vztahu. Stále stažená do sebe, prožívání depresivní (dlouhé odmlky a pohledy do prázdna). Začíná komunikovat i spontánně, převažují však stručné odpovědi na položené otázky. Celkově hovoří velmi málo. V projevu patrné mírné oživení mimiky i řečového projevu, občas se objevuje úsměv věnovaný dětem. Přesto však celkově klientka působí dojmem, že si dosud celou situaci nestihla uvědomit a plně prožít (fáze šoku po těžké ztrátě) a emoční reakce na smrt dítěte se dostaví opožděně.

Paní M. hovoří nejvíce o V., nemůže pochopit, co se stalo, proč umřela. Chtěla by to vysvětlit, jak je to možné – zdravotní sestra ji již objednala k dětské lékařce, která jí objasní příčinu smrti dcery a projevy této nemoci. Shání také úmrtní list a zprávu pro dětského lékaře na Slovensku, zatím je ale příliš brzy a oba dokumenty by měla získat nejdříve do konce týdne. Občas mluví i o dalších dětech, chová je, ale nevěnuje se jim s nasazením a myšlenkami je někde jinde.

Klientku i její rodinu bude nutno pečlivě sledovat s ohledem na možnou opožděnou emoční reakci na smrt dcery, v případě potřeby vhodný kontakt s psychologem či psychiatrem (pokud by odezva byla příliš bouřlivá). Obecně kontakt s psychologem a psychické doprovázení během vyrovnávání se se smrtí dítěte považují za velmi vhodné. Z ostatních oblastí doporučuji lehce sledovat dodržování hygieny bydlení a úroveň výchovné péče o ostatní děti (aby nebyla ze žalu příliš zanedbána), příp. poskytnutí adekvátní pomoci v této oblasti, aby si matka mohla odpočinout.

11.11.2003 M.M.

M.M. (manžel)

Kontakt s rodinou navázán na žádost sociálního oddělení za účelem kontroly psychického stavu manželů při vyrovnávání se se smrtí nejmladší dcery: V.M. Rozhovoru byl přítomen i bratranec paní M.: F.B.

Partneři se postupně začínají vyrovnávat se smrtí dcery. Matka aktuálně ve fázi popírání, deprese a sebeobviňování („nechápe, jak se to mohlo stát, tak rychle, přece se o ni starala, už děti má, ví, jak“), již více komunikuje. V komunikaci se stále objevují hluchá místa, ale již více otevřená, vyjadřuje hlasitěji a více své emoce, snaží se vyrovnat s velkou mírou stressu,

kterým pro ni smrt dítěte byla. Objevují se i hlasité výčitky adresované PoS (nereálné – zatím doporučuji na ně nereagovat). Otec více ve fázi obviňování druhých („to je určitě z té vody, i zdravotní sestra nám říkala, že ji nemáme dávat dítěti pít“), mluví víc než matka, je rozhořčen a roztrpčen, hledá viníka. Ani jeden z partnerů zatím nemá na situaci reálný náhled, argumenty svědčící jinému názoru než je ten jejich (i velmi opatrně podávané), slyší pomalu a jen těžko, hledají pseudodůvody (špatná voda, chyby lékařů).

Rodiče se také konkrétně zajímají o hrobové místo jejich dcery – chtěli by si hrob udržovat. Otázky zodpovězeny ve spolupráci se sociální pracovnící PoS.

Z iniciativy pana B. byly zúčastněným podrobně vysvětleny různé možnosti pobytu slovenských občanů na území ČR, vč. nutnosti najít si zde bydlení a zaměstnání, možnosti odchodu do soukromí, získání finančních příspěvků, popsán proces vyřizování dokumentů. Tomto ohledu byly rodině také nabídnuty další konzultace problémů, příp. pomoc právníka.

Domnívám se, že se jedná o zcela standardní vyrovnávání osob se zátěžovou situací, postačí tedy dohled nad mírou emocí. Realitu bude potřeba servírovat postupně a „po kapkách“ (ALE NIKDY NELHAT!), aby ji rodiče mohli přijmout, výtky lékařům či PoS je třeba brát s nadhledem a pokud možno na ně nijak nereagovat (pouze hlídat únosnou míru, aby se jejich nálada nepřenašela na ostatní obyvatele PoS). Psychické doprovázení rodiny vnímám jako velmi dobré a potřebné. Bude zde také možno využít přirozené sociální sítě, tedy bratrance paní M: F.B. Pan B. je v kontaktu s rodinou klidný, rozvážný a chápající a asi bude dostatečně schopen jim pomoci překonávat těžké chvíle a řešit praktické problémy.

9.12.2003 M.M.

Kontakt s klientkou navázán na žádost sociálního oddělení z důvodu vážných konfliktů a domácího násilí mezi partnery, které se objevilo pravděpodobně jako reakce na smrt nejmladší dcery: V.M.

Klientka s rozhovorem ochotně souhlasí, chce poradit a vysvětlit, jak by svou situaci mohla řešit. Zvl. v začátku rozhovoru mluví již zcela spontánně, podrobněji popisuje svou situaci i některé aspekty jejich partnerského života. Později spíše odpovídá na otázky. Obecně vzato je její projev velmi nenápadný, mírný a tichý, ale v konkrétním případě tohoto rozhovoru poměrně živý, hlavně z hlediska vnitřního života klientky, na což ukazuje zájem o rozhovor a živý výraz tváře. V emoční oblasti uklidnění (zmírnily se až zcela vymizely neurotické pohyby rukou), větší vyrovnání se se smrtí dcery. Občas se objevuje mírný úsměv.

V reakci na smrt dítěte se vyhroutily partnerské konflikty mezi manželi, muž svou ženu bije a obviňuje ji ze smrti dítěte, hádají se. Klientka je (správně) přesvědčena, že za nemoc dítěte nemůže, s manželem už nechce žít, bojí se ho, chtěla by, aby ho odstěhovali alespoň do jiného pokoje.

Klientka se vdala po smrti svého otce, když si matka našla nového přítele. Začali žít spolu, dost pili, klientka chtěla za každou cenu odejít z domu. V té době do jejich vesnice přišel její manžel, seznámili se a ona se rozhodla se za něj provdat. Potom žili u jeho rodiny, ale také to nebylo dobré, hádali se. Proto se manžel rozhodl postavit domek (ve velmi nuzných poměrech – spíše chatrč), bez elektřiny a vody. Pozemek jim nepatří, nemohli si tedy vyřídít zavedení inženýrských sítí. Děti tam byly pořád nachlazené a nemocné, matka o ně měla strach.

Nyní klientka již s manželem nechce žít, její budoucnost je však nejasná. Uvažuje o návratu k matce, v jejím bytě 3+1 však již nyní bydlí 13 lidí, těžko by se tam vešli a moc se jí do toho ani nechce. Ví, že se bude muset vrátit, chce zde však zůstat tak dlouho, jak to bude možné.

Zatím se rozhodla podat návrh na úpravu rodičovských práv a povinností vůči dětem, aby se mohli s manželem od sebe odstěhovat – doporučena konzultace s právníkem SOZE.

Při práci s klientkou je třeba ji orientovat na budoucnost, aby se snažila řešit svou situaci komplexněji (možná spolu s rodinnými příslušníky své původní rodiny). Rodinnou situaci trvale sledovat, aby bylo možno zabránit příp. vážnějším projevům násilí mezi partnery, příp. konfliktům mezi manželem a bratrancem ženy: F.B. Pokud se klientka rozhodne své problémy řešit některou z možných cest (udání na policii, návrh na úpravu rodičovských práv a povinností, návrat do země původu), podpořit ji ve zvolené možnosti a nabídnout konzultaci s příslušnými odborníky. Muž by měl absolvovat (pokud bude souhlasit) rozhovor s psychologem, zaměřený na vyrovnání se se smrtí dítěte.

3.2.2004 M.M.

M.M.(manžel)

Kontakt navázán na vlastní žádost rodiny, rozhovor se týkal budoucnosti rodiny v zemi původu, kam se rozhodli vrátit, a jejího dalšího života.

Situace v rodině již zcela zklidněna, oba partneři se již základně vyrovnali jak se smrtí dítěte, tak s následným vážnějším manželským konfliktem, aktuální emoční vyladění obou stabilní a mírně pozitivní. Rozhovoru se více účastní paní M., ale spíše zadává otázky k zodpovězení, než by hovořila spontánně. Projev tichý, klidný, méně výrazný, rovněž neverbální složky komunikace spíše utlumené (pro klientku typický projev). Pan M. přechází po pokoji, do rozhovoru se nezapojuje, pouze naslouchá (patrně na neverbálních signálech naslouchání). Pravděpodobně se chce spíše ujistit, že ví, jak může svou situaci řešit (různé možnosti). Problémy s hygienou odívání a bydlení.

Rodina si chce podat zpětvzetí své žaloby (STOP-azyl) a vrátit se do země původu. Uvažují o možnostech a způsobu návratu s malými dětmi i o svém dalším životě (bydlení, způsob obživy, vztahy s příbuznými obou rodin). Zatím nejsou úplně rozhodnutí, ale postupně dospívají spíše k rozhodnutí k návratu do země původu – šance na azyl v ČR není a sami zde svou situaci uspokojivě nevyřeší. Doporučena konzultace s právníkem SOZE.

V další práci s rodinou je třeba jim pomáhat rozkrývat jejich situaci i nereálnost možnosti řešit ji pobytem v ČR – spíše pomáhat hledat jiná, lépe průchozí řešení. V emoční oblasti o rodina aktuálně bez problémů, s obtížemi jsou již základně vyrovnáni a domnívám se, že konflikty nyní nehrozí. Stále je třeba dohlížet na úroveň osobní hygieny členů rodiny a hygieny bydlení.