

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Oddělení praxe

Bakalářská práce

## **Smrt před narozením**

(truchlení matky po porodu mrtvého dítěte)

Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová

Autor práce: Hana Šilarová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 1.

2012

Prohlašuji, že svoji bakalářskou jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Praze dne 26. 3. 2012

.....

*Žádný člověk nedokáže uchránit jiného člověka před bolestí, již život přináší. Nikdo nedokáže doopravdy utěšit rodiče, který přišel o dítě. Můžeme mu ale po-moci, být mu nablízku a k dispozici. Můžeme být u něj, když si potřebuje povídat, když se potřebuje vyplakat, když stojí před rozhodnutím, které je pro jednoho člověka příliš složité. A mnoha následkům bolestných ztrát můžeme předejít tím, že budeme vůči těmto lidem citlivější a budeme jim pozorněji naslouchat.*

*E. Kübler-Rossová, O dětech a smrti*

Tuto práci považuji za svůj dluh matkám, kterým jsem mohla dát víc, než jsem jim dala.

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Machulové a PHDr. Jiřině Šiklové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b>	6
<b>1. Vymezení pojmů</b>	8
1.1 Vymezení pojmů sociálně-psychologických	8
1.1.1 Smrt	8
1.1.1.1 Umírání a smrt dříve, význam rituálů	8
1.1.1.2 Umírání a smrt dnes	9
1.1.1.3 Smrt dítěte	9
1.1.1.4 Smrt nenarozeného dítěte	9
1.1.2 Smutek a truchlení	10
1.1.2.1 Projevy smutku	10
1.1.2.2. Smutková práce	11
1.1.3 Krize	11
1.1.3.1 Spouštěče krize	11
1.1.3.2 Fáze krize	12
1.1.4 Patologické stavy	12
1.1.4.1 Potlačovaný smutek	12
1.1.4.2 Deprese	13
1.1.4.3 Posttraumatická stresová porucha	13
1.2 Vymezení pojmů medicínských	13
1.2.1 Porod	13
1.2.2 Potrat	14
1.2.3 Mrtvorozenost	14
1.2.4.1 Znamky úmrtí jisté a nejisté	14
1.2.4.2 Příčiny	15
1.3 Statistika mrtvorozenosti	15
1.3.1 Mrtvorozenost v ÚPMD	15
1.3.2 Mrtvorozenost v České republice	16
<b>2. Péče o matku během a po porodu mrtvého dítěte</b>	17
2.1 Zjištění úmrtí a sdělení matce	17
2.2 Přítomnost otce dítěte	18
2.3 Období porodu	18
2.3.1 Rozloučení s dítětem	19
2.3.2 Uchování památky	20
2.3.3 Rozhodnutí o pohřbu – význam rituálů	21
2.4 Potřebná pomoc	22
2.4.1 Podpora rodiny a přátel	22
2.4.2 Poradenství – poskytování důležitých informací	23
2.4.3 Psychologické a psychiatrické služby	24
2.4.4 Svépomocné skupiny	24
<b>3. Poskytovatelé péče</b>	25

3.1 Etické aspekty práce ve zdravotnictví	26
3.2 Porodní asistentka	26
3.3 Lékař	27
3.4 Sociální pracovník	27
3.5 Psycholog	28
<b>4. Sociální práce s matkou po ztrátě dítěte</b>	28
4.1 Komunikace jako nástroj podpory	28
4.2 Metody sociální práce s matkou po ztrátě dítěte	29
4.3 Poradenství	29
4.4 Krizová intervence	30
<b>5. Svépomocné sdružení „Dlouhá cesta“</b>	30
ZÁVĚR	32
Seznam literatury	34
Seznam příloh	36
Přílohy	36
Abstrakt/Abstract	48

## Úvod

Narození a smrt jsou základní ohraničení života každého člověka, vymezují jej v čase, v lidských i sociálních souvislostech. V historických pramenech, písemných i ústních, jsou porod i umírání popisovány jako nedílná součást života rodiny i širšího společenství.

V současné době uprostřed civilizované Evropy se díky pokrokům na poli medicíny mění i náš pohled na rození a umírání. Počátek i konec života jsme postupně svěřili do rukou profesionálů, kteří každému poskytnou odbornou, avšak anonymní péči. Z lidí jsme učinili pacienty a odsunuli je do nemocničních zařízení, přestali jsme se s nimi běžně setkávat a oni se stali předmětem institučního zájmu. Na vstup i odchod ze života v domácím prostředí dnes vzpomíná již jen převážně starší generace.

Především smrt je často tabuizována, otevřeně o ní mluvit se příliš nesluší, a pokud se s ní setkáme, býváme zaskočení. Je tomu tak i se smrtí nenarozeného dítěte, která je dnes díky pokročilým diagnostickým metodám v porodnictví jevem výjimečným. Pokud k ní dojde, bývá o to větší tragédií pro matku i její rodinu.

Ještě v první polovině minulého století téměř v každé rodině jedno z mnoha dětí zemřelo při porodu nebo v raném věku. Lidé byli více v kontaktu se vším, co se smrtí souvisí, věřili v posmrtný život, uměli smrt přirozeně vnímat i přijímat. Navyklé rituály, kterými se blízcí loučili se zesnulým, vedly obvykle k postupnému zpracování ztráty, které bylo přirozené.

Ztráta, jakou je smrt ještě nenarozeného dítěte, se od každé jiné ztráty někoho blízkého liší. Dítě, které ještě nikdo nezná, umírá dříve, než se stačilo narodit. Smrt nastává často bez předchozích varovných známek jinak normálně probíhajícího těhotenství. Je to situace těžká pro celou rodinu a přátele, kteří očekávají příchod dítěte na svět, především však pro samotnou matku.

Matka, jež musí porodit mrtvé dítě, prochází těžkým a smutným obdobím. K tomu, jak se bude vyrovnávat se smrtí nenarozeného dítěte, jí mohou být oporou nejbližší příbuzní a přátelé, ale také ti, kteří o ni pečují – lékaři, porodní asistentky a odborníci z řad psychologů a sociálních pracovníků. Vhodný odborný a profesionální přístup zpravidla významně ovlivní postupné vyrovnávání se se ztrátou.

Ve své práci bych ráda zjistila, jak matky, které porodily mrtvé dítě, vnímají poskytovanou péči a nabízené služby. Zda péče byla pro ně dostačující, podporující, nebo naopak traumatizující, co jim scházelo a co z nabízené péče využily.

Pracuji jako porodní asistentka a ve své praxi jsem se opakovaně setkala s tím, že matky, které se dozvěděly, že jejich nenarozené dítě je mrtvé, je odmítly po porodu vidět. Obávaly se kontaktu s mrtvým tělem, ale po jisté době, kdy už rozloučení nebylo možné, svého rozhodnutí litovaly. Zajímalo mě, zda se stejné pocity objevují i u dalších matek, proto jsem některé z nich požádala o rozhovor. Všechny s rozhovorem ochotně souhlasily.

K zpracování tématu mě přivedla konkrétní událost (Příloha č. 1), kdy bezproblémové těhotenství skončilo porodem mrtvého dítěte. Matka se tehdy rozhodla, že nechce dítě po porodu vidět, s odstupem času se však ukázalo, že určitou formu rozloučení potřebovala. Začala jsem se proto o téma zajímat více.

Mým záměrem je věnovat se především etickému aspektu zvolené problematiky,

jsou-li poskytovatelé péče profesionálové, s dostatečnou schopností empatie, autentičnosti a vřelosti v přístupu ke každé matce po traumatu, jakým porod mrtvého dítěte je.

### **Problém:**

Strach ze smrti a umírání je v naší společnosti celkem běžným jevem. Lidé se dnes konfrontaci se smrtí, s mrtvým tělem nebo s někým, kdo ztratil blízkého člověka, raději vyhýbají, jsou na rozpacích a nevědí, jak se chovat. Nejinak je tomu ve vztahu k matce, jíž se dítě narodilo mrtvé nebo záhy po porodu zemřelo. Vědí dnes lidé z jejího okolí, její rodina a nejbližší přátelé, co matka, která ztratila své dítě, potřebuje? A vědí to lidé, kteří o ni pečují? Mají dostatek informací a vzdělání potřebné v komunikaci s ženou, která rodí nebo porodila mrtvé dítě? Vědí, co dobrého jí mohou nabídnout, jaké informace jí poskytnout hned a jaké později? Jak je pro ni důležité mít dost času rozmyslet si, zda se chce rozloučit a smrt dítěte odtruchlit, zda chce nechat své dítě pohřbit nebo zvolit jiný rituál, který vede k rozloučení? Vědí, jak je pro matku důležité mít prostor a čas sdílet zármutek se svým partnerem, otcem dítěte? Dokáží profesionálové doprovázet matku v jejím zármutku?

### **Cíl práce:**

- Jak matky se zkušeností porodu mrtvého dítěte vnímají kvalitu poskytované péče.
- Nakolik poskytovaná péče koresponduje s potřebami matek, nakolik je reflektuje a zohledňuje,
- Zda mají poskytovatelé péče dostatečné dovednosti a znalosti v komunikaci s matkami po ztrátě dítěte.

V první části své práce, bych se chtěla věnovat:

- vymezení sociálně-psychologických pojmů, které mají souvislost se smrtí nenarozeného dítěte, jako jsou smrt, umírání, ztráta, krize, smutková práce, truchlení, apod.
- vymezení medicínských pojmů, jako jsou porod a příčiny úmrtí dítěte v těhotenství.

Ve druhé části popíši:

- péči věnovanou matce v období porodu mrtvého dítěte, jak matka tuto péči vnímá, zda nabízené služby odpovídaly jejím potřebám a vedly ji ke zdravému zpracování ztráty, s použitím citací z rozhovorů s matkami.

V neposlední řadě se zaměřím na ty, kdo jsou s matkou v těžkém období v kontaktu – na její příbuzné, přátele a poskytovatele péče a na to, jak mohou ovlivnit zpracování ztráty.

Pro zpracování tématu není v českém jazyce dostatek literárních pramenů. O lepší informovanosti jak zdravotníků, sociálních pracovníků, psychologů, tak samotných rodičů v jiných vyspělých zemích svědčí řada cizojazyčných článků a odkazů na internetu. Právě pro nedostatek literatury dostupné v češtině by má bakalářská práce mohla být přínosem a také příležitostí, jak matkám při ztrátě ještě nenarozeného dítěte pomoci.

## 1. Vymezení pojmů

Pojmy, které mají souvislost s problematikou smrti nenarozeného dítěte, jsou rozděleny do dvou kapitol, na pojmy sociálně-psychologické a pojmy medicínské, porodnické.

### 1.1. Vymezení sociálně-psychologických pojmů

Sociálně-psychologické pojmy jsou smrt, ztráta, krize, smutek, truchlení.

#### 1.1.1. Smrt

Smrt jako konec života čeká každého, je to jistá a neodvratná skutečnost, a tak bychom ji měli přijmout. Nevíme přesně, co s námi bude, smrt je krok do neznáma, je proto přirozené, že se jí bojíme. Nepomůže nám, když se jí vyhýbáme, nechceme o ní mluvit a pokud o ní někdo mluvit začne, často to považujeme za nevhodné a nevkusné.

Je třeba rozlišovat mezi smrtí přirozenou (u starého člověka), očekávanou (u nemocného), kde se umírající i jeho blízcí mají čas na odchod připravit, smrtí předčasnou (u dětí a mladých lidí) a smrtí náhlou (v důsledku nehody nebo neštěstí). Za nejtraumatičtější způsob smrti je považována ztráta blízkého člověka v důsledku sebevraždy, vraždy nebo katastrofy. Každá z těchto situací přináší celou řadu problémů, pozůstalé čeká dlouhá smutková práce a záleží na mnoha faktorech, zda a jak se se ztrátou vyrovnají.

Vzhledem k tomu, že vyhlídka smrti je v našem životě od jeho počátku přítomná, dává našim životům dynamický náboj. U vědomí toho, že náš život s jistotou jednou skončí, získává pro nás napětí, je pro nás výzvou, jak s ním naložíme a jak ho naplníme. Přijetí vlastní smrtelnosti nás přivádí k úvahám, jakým způsobem život uchopit, jakou mu dát podobu a jaký smysl.

*Doslova každý velký myslitel o smrti hluboce přemýšlel a psal a mnozí došli k závěru, že celoživotní přemýšlení o smrti život spíše obohacuje, než ochuzuje.<sup>1</sup>*

#### 1.1.1.1. Umírání a smrt dříve, význam rituálů

Ještě na začátku minulého století lidé žili a umírali jinak, počítali se smrtí více než dnes. V posledních okamžicích života byl umírající se svými nejbližšími, v užším a někdy i širokém rodinném společenství. Pokud šlo o smrt očekávanou, nebyl sám, rodina byla s ním. Když zemřel, přicházeli sousedé a přátelé poklonit se jeho ostatkům a navštívit rodinu. Při pohřbu se shromáždila celá obec a nebožtíka doprovodila z domu až na hřbitov. Po smutečním obřadu se oblékli jeho blízcí do smutku, jeho památku zvěčňoval náhrobní kámen a jeho hrob byl navštěvován. Rozloučení v podobě rituálů mělo pro truchlící velký význam. Rituály, které pomáhaly projít obdobím smutku, umožňovaly přirozené prožívání ztráty. Obřady, které byly samozřejmostí na přelomu devatenáctého a dvacátého století, jsou dnes již výjimkou.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*, s. 15.

<sup>2</sup> NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 32.



### 1.1.1.2. Umírání a smrt dnes

Umírání a smrt jsme dnes raději svěřili do rukou odborníků. Zříkáme se tak odpovědnosti, je to jistě bezpečnější a pohodlnější, ale připravujeme se tak o hodnoty, které uznávali naši předkové. Může se stát, že s odklonem od tradičních hodnot zbavíme člověka toho, co je pro něj tak důležité – totiž jeho důstojnosti.

V dnešní době jsou zásadní okamžiky jednotlivce, jako jsou narození a smrt, vytrženy a izolovány nejen od širší společnosti, ale i od rodiny. Porod i umírání probíhají často stranou od nejbližších příbuzných v odosobněném prostředí nemocnice. Konec života v nemocnici nebo jiné instituci i při sebelepší péči profesionálů zůstává anonymní, pokud ti nejbližší nejsou přítomni ve chvíli tak významné, jakou konec života je.

Kontakt se smrtí se tak stává pro většinu lidí něčím neznámým, vyvolává zmatek a rozpaky. Pokud zemře někdo náhle doma, pozůstalý neví, co si počít, jak s mrtvým tělem zacházet, zmocní se jej panika, případně má strach i z toho, aby tělo neviděly děti.<sup>3</sup>

Představa kontaktu s mrtvým tělem je stejně tak těžká pro matku, jíž dítě zemřelo před porodem. Je pro ni otřes nejen to, že ztratila své dítě, ale zažívá i obavy z toho, že dítě, na které se tak dlouho těšila, cítila je ve svém těle, by teď měla spatřit mrtvé. Proto pohled na ně často odmítá.

### 1.1.1.3. Smrt dítěte

*Počátek života, zrození dítěte, vlastně již zplození je pro rodiče téměř vždy radostnou událostí. Dítě je naplněním života člověka. Onemocní-li nebo dokonce odchází-li (umírá-li), pak nastává ohromné utrpení nejen pro rodiče, ale i pro všechny v události zaangażované.<sup>4</sup> Je narušen běh života, na který jsme zvyklí. Za normální a běžné se považuje to, že umírají staří a nemocní. Neočekávaná smrt milovaného člověka je pro každého tragickým zážitkem, nikdo na takovou situaci není předem připraven. Zemře-li dítě, vnímáme jeho smrt jako porušení přirozeného řádu života, zvláště pokud smrti nepředcházela žádná nemoc, která by blízké na takovéto možné vyústění připravila.*

Vyrovnat se se smrtí dítěte je velmi obtížné. Rodiče mohou být zdrceni zjištěním, že jejich dítě zemřelo dřív než oni, vnímají jako nespravedlivé, že jejich dítě nedostalo možnost vyrůst a prožít plný život, trpí pocity hněvu a zoufalství. Pokud neměli možnost se dostatečně připravit, může trvat roky, než se s nesmyslností smrti svého dítěte smíří.<sup>5</sup>

### 1.1.1.4. Smrt nenarozeného dítěte

Ne vždy přichází dítě na svět živé a zdravé. Může se stát, že dítě umře v děloze a pak se rodí mrtvé. Rodička, která musí porodit dítě mrtvé, potřebuje speciální péči a pozornost.

<sup>3</sup> Srov: NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 29.

<sup>4</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol, *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 148.

<sup>5</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

Takovou matku čeká nelehké období, v první řadě je to samotný porod, na jehož konci neuslyší pláč svého dítěte: začátek je zároveň koncem jeho života. Bude se dlouho vyrovnávat se ztrátou, zůstane jí prázdná náruč a bude vystavena reakcím příbuzných a okolí, kteří to mohou myslet dobře, ale nemusí s matkou komunikovat vhodným způsobem, neboť i oni budou zaskočeni. To, jakým způsobem o ni bude postaráno, může mít do budoucna podstatný vliv na zpracování ztráty. Kübler-Rossová doporučuje: *Bud'te ženě nablízku, projevujte jí péči, empatii, buďte při ní ve chvílích osamění a prázdnoty. Bude vám za to vděčná.*<sup>6</sup>

### **Pocit viny**

Zemře-li dítě před porodem, může matka cítit odpovědnost a vinu za to, co se stalo. Nežřídka se taková matka, které oznámili, že její dítě je mrtvé, opakovaně sama sebe ptá, co měla udělat jinak – např. nepřišla do porodnice včas a proto nemohli její dítě zachránit. Pocity selhání, viny, pochybností o sobě samé mohou být velmi intenzivní a mohou mít dlouhé trvání.

### **1.1.2. Smutek, truchlení**

Smutek je přirozenou reakcí na jakoukoli uvědomovanou ztrátu, musíme jej přijmout a pochopit. Pozůstalí, pokud mohou, prožívají smutek bezprostředně po úmrtí. Práce smutku dává do pohybu proces truchlení.

Truchlení je zdravý proces, který má pro pozůstalé psychohygienický účinek, pomáhá uvolnit emoce a s nimi spojenou energii, vede ke smíření s odchodem blízkého člověka: je to způsob zpracování ztráty, který vede k vyrovnání se s danou situací. Truchlíci potřebují dostatečný čas i prostor, potřebují porozumět svým pocitům, potřebují se ujistit v tom, že jejich pocity jsou oprávněné a normální. O truchlení mluvíme obvykle v souvislosti se smrtí blízkého člověka, objevuje se však i u jiných ztrát.<sup>7</sup>

(Úvahy o vztahu truchlení a ztráty se odvolávají na práci Erika Lindemanna *Symptomatologie a zvládání akutního hoře* z roku 1944.)<sup>8</sup>

#### **1.1.2.1. Projevy smutku (dle dr. Špatenkové)**

– **Projevy smutku na emocionální úrovni** – smutek (resp. truchlení) je konfliktní záplava lidských emocí, které člověk prožívá v souvislosti s každou velkou změnou ve svém životě, např.: šok, zármutek, žal, pocity viny, úzkost a strach, pocity bezmocnosti a beznaděje apod.

– **Projevy smutku na kognitivní úrovni** – zmatek, dezorientace, nedůvěra, zabývání se vzpomínkami na ztracený objekt, poruchy koncentrace pozornosti, halucinace atd.

– **Projevy smutku na úrovni chování a jednání** – pláč, únikové reakce (alkohol,

<sup>6</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, E., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 73.

<sup>7</sup> Srov: KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Sociální péče ve zdravotnictví*, s. 107.

<sup>8</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol., *Klinická psychologie v praxi*, s. 157.

hyperaktivita, denní snění, náboženské zanícení, únik do nemoci nebo suicidální tendence), poruchy spánku, změna stravovacích návyků, apod.

– **Projevy smutku na tělesné úrovni** – tělesný dyskomfort – problémy s dýcháním (dušnost, dechová nedostatečnost, kašel), únava a svalová slabost, sensorická přecitlivělost, nespavost apod.<sup>9</sup>

### 1.1.2.2. Smutková práce

Smutková práce je proces, který vede truchlícího k přizpůsobení se prostředí, ve kterém zesnulý již není přítomen. Umře-li někdo blízký, jde o silný prožitek, po kterém nutně musí přijít změna mnohého z navyklého způsobu myšlení i chování. Takový proces vyžaduje mnoho času a energie.

J. W. Worden popsal smutkovou práci ve své knize *Grief counselling and grief therapy* a rozdělil ji do čtyř úkolů, které má pozůstalý při procesu truchlení naplnit.

#### Wordenovy „úkoly zármutku“:

*Přijmout ztrátu jako skutečnost.*

*Zažít bolest zármutku.*

*Přizpůsobit se situaci a prostředí, ve kterém blízký člověk už není přítomen.*

*Ukončit vztah se zemřelým a vložit energii do nových činností a vztahů.<sup>10</sup>*

### 1.1.3. Krize

Krize je zásadním zlomem v životě člověka. Je to situace, kterou vnímá jako zatěžující. Vede obvykle ke změně regulativních způsobů chování. Je pro každého nebezpečím i příležitostí. Je často doprovázena pocity zmatku, úzkosti, deprese, hněvu a dezorganizace ve vztazích a v sociálním fungování.<sup>11</sup>

Rozlišujeme **krizi akutní**, která je akutní reakcí na náhle vzniklou situaci, bývá intenzivní a krátkodobá, a **krizi chronickou**, které obvykle předchází dlouho neřešený problém. Krize chronická je závažnější, působí pozvolna, neznatelně a její řešení vyžaduje mnoho času.<sup>12</sup>

Pokud ztratíme někoho blízkého, jedná se o krizi mimořádnou. Takovou ztrátou je otřesena naše vlastní identita, musíme opustit toho, koho jsme milovali, opustit společné já a vrátit se ke svému vlastnímu individuálnímu.

#### 1.1.3.1. Spouštěče krize

Krize může vzniknout, je-li člověk vystaven nějaké neobvyklé zátěži Traumatické krizi

<sup>9</sup> ŠPATENKOVÁ, N. et al., *Krizová intervence pro praxi*, s. 145.

<sup>10</sup> BAŠTECKÁ, B. a kol., *Klinická psychologie v praxi*, s. 158. uvozovky

<sup>11</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

<sup>12</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

obvykle předchází nepředvídaná, bolestná, tragická událost, kdy je náhle narušena psychika jedince.<sup>13</sup>

*Jako spouštěče krize neboli precipitující faktory fyzik René Thom (1992) uvedl tři aspekty: **ztráta** objektu (např. smrt, rozchod, přerušeni vazby na dřívější zdroj pomoci, zranění), **změna** (zdravotního stavu, rodinného, pracovního, apod.) a **volba** mezi dvěma stejnými kvalitami.<sup>14</sup>*

### 1.1.3.2. Fáze krize

Krizový stav má svůj vývoj, který má několik fází. Průběh krize v krátkých stadiích, je popisován mnoha autory – Caplan, Murray, Chopra, Kastová aj.

#### Fáze krize po úmrtí člena rodiny (C. Murray)

*1. fáze – náraz – trvá od okamžiku úmrtí člena rodiny do chvíle, než pomine počáteční ochromení, tato fáze trvá obvykle tři týdny. Během první fáze by se o pozůstalého měla starat především širší rodina, přátelé.*

*2. fáze – přizpůsobování – pokračuje po celý první rok i déle, v závislosti na typu ztráty. Mnoho lidí až v tomto okamžiku začne o celé situaci přemýšlet a u mnohých se dostaví potřeba vnější podpory.<sup>15</sup>*

(Tři fáze krize po úmrtí člena rodiny popisuje Chopra<sup>16</sup>, šest fází popisuje Kastová<sup>17</sup>.)

### 1.1.4. Patologické stavy

Lidé mohou zůstat roztrpčení a uzavření do svého žalu, neschopni se se ztrátou vypořádat, neschopni projít procesem truchlení; zůstanou-li bez potřebné podpory a doprovázení, jejich žal a utrpení je pak mohou pohltnout tak, že jim už na ničem jiném nezáleží.

Pak může dojít k tomu, že jejich reakce se odchýlí od normálu, jejich prožitky i chování jsou nepřiměřené. Tento stav se může zhoršovat, může dojít až k rozvoji některé závažnější psychické poruchy.

#### 1.1.4.1. Potlačovaný smutek

Někteří lidé se snaží vyhnout bolesti ze ztráty, odmítají ji prožít a zpracovat, odvádějí svou pozornost intenzivně k jiným aktivitám, snaží se vymazat ze svého života všechno, co jim zemřelého jen trochu připomíná – zabývají se jeho věcí, nechtějí o něm mluvit, stěhují se na jiné místo.

Žal a smutek si však svou cestu najde a dlouho skrývaný má závažnější podobu,

<sup>13</sup> Srov: KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*, s. 82.

<sup>14</sup> VODÁČKOVÁ, D., *Krizová intervence*, s. 32.

<sup>15</sup> PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M. COULDRICH, A.; *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s.118.

<sup>16</sup> CHOPRA, D. *Hluboké rány v duši*, s. 27.

<sup>17</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

objevují se deprese, somatické příznaky, panika, noční děsy.

I po delší době je možné odstranit příznaky nezpracované ztráty, vyžadují však o mnoho delší smutkovou práci, většinou již s pomocí odborníka.<sup>18</sup>

#### **1.1.4.2. Deprese**

Deprese je závažné psychické onemocnění, kterému ve většině případů předchází úzkost. Vyskytuje se v obtížných životních situacích jakou je ztráta blízkého člověka. Může se však objevit i bez vyvolávajících podnětů. Deprese je namířena proti člověku samému. Pro člověka v depresi je charakteristická pasivita a rezignace, stísněná nálada, zoufalství, strach, pocit prázdnoty, zhoršená koncentrace, poruchy paměti, bezcílné, nutkavé přemýšlení. Člověk však není schopen city, jako jsou smutek a agrese, prožívat, je na pokraji sil a má tendenci všechno vzdát, aktivita je snížena na minimum nutné k přežití. Je to stav, který rozhodně nemůžeme označit jako uzdravující. V terapeutickém procesu je důležitá empatie a respekt ke klientovu prožívání, je třeba zvážit spolupráci se specialisty.<sup>19</sup>

#### **1.1.4.3. Posttraumatická stresová porucha (PTSD)**

Příčinou této poruchy jsou často náhlá, neočekávaná a předčasná úmrtí, zvláště pokud u nich byl pozůstalý přítomen. Jedná se o psychické onemocnění v důsledku traumatické události a lidé, u nichž se příznaky PTSD objeví, by měli vyhledat psychiatrickou péči.

U truchlících se objevují neustále se vracející vzpomínky nebo obrazy událostí, které se vtírají do mysli a navozují vážné stavy paniky a úzkosti. Pro nemocného je to velmi nepříjemné, snaží se vyhnout všemu, co by mu mohlo vzpomínky znovu vyvolat.

Lehčí formu můžeme pozorovat u mnoha truchlících, většinou však nesplňují všechna kritéria psychiatrické diagnózy. V normálním procesu truchlení jsou vzpomínky spíše schraňované, patologie nastává tam, kde začnou být vtíravé a pozůstalého děsí.<sup>20</sup>

## **1.2. Vymezení pojmů medicínských**

K pochopení základních údajů týkajících se úmrtí dítěte v těhotenství a při porodu je třeba krátce vysvětlit pojmy, jako jsou porod, potrat, mrtvorozenost aj.

### **1.2.1. Porod**

Od roku 1988 je platná národní definice termínu: *Narozením živého dítěte se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze*

<sup>18</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

<sup>19</sup> Srov: KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 107.

<sup>20</sup> Srov: PARKES, C. M., RELF, M., COULDRICK, A., *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 154.

*známek života a má porodní hmotnost 500g a více, nebo méně než 500g a přežije-li 24 hodin.*<sup>21</sup>

Známky života jsou dech, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva.

### **1.2.2. Potrat**

Pro jasné rozlišení toho, kdy se jedná o mrtvě narozené dítě a kdy o potracený plod, je nutná přesná klasifikace a přesné jednotné definice. Potraceným plodem se rozumí *plod, který po vypuzení z matčina těla neprojevuje ani jednu ze známek života a jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, nebo jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Plod bez známek života je plod, který nezačal spontánně dýchat, u kterého nebyla po porodu zjištěna srdeční činnost, ani svalový pohyb, i když pupečník byl přerušen, nebo placenta ještě nebyla vypuzena.*<sup>22</sup>

### **1.2.3. Mrtvorozenost**

Mrtvorozenost je odborný termín, který se používá pro úmrtí dítěte v těhotenství a za porodu. *Mrtvorozenost se počítá na 1000 narozených dětí. Patří sem všechny plody bez známek života s porodní hmotností 500 g a více.*<sup>23</sup>

K úmrtí dítěte v děloze dochází zřídka, ale přesto se vyskytuje a je nutné o něm hovořit. Může potkat kohokoli. Není zde žádné vodítko k předurčení, komu se tato událost přihodí, nebo kdo si ji prožije.

Smrt dítěte v děloze je v mnoha ohledech specifická. Je to jiná smrt, než když zemře někdo z našich blízkých, s nimiž jsme se setkávali. Nenarozené dítě neznal a neviděl nikdo víc či jinak než na snímku z ultrazvuku, dokonce i jeho matka pouze cítila jeho pohyby ve svém břiše. Dítě dosud nepoznala a musí se s ním rozloučit.

K úmrtí dítěte před porodem dochází v naprosté většině případů náhle, bez upozornění, nelze se na ně připravit. Rodička může přijít do porodnice s předtuchou, že něco není v pořádku, například necítí pohyby ve svém břiše nebo se jen necítí dobře. Lékař zjistí úmrtí dítěte ultrazvukem. Matka se ocitá ve fázi šoku, může se stát, že odmítne zprávu přijmout. Může trvat celé roky, než se s nesmyslností smrti svého dítěte smíří.

#### **1.2.4.1. Známky úmrtí jisté a nejisté**

*Pokud má plod nedostatek kyslíku v krvi, omezuje pohyby končetin a těla a snaží se tak ušetřit dostupnou energii pro funkci svých životně důležitých orgánů. Těhotná žena často sama pozoruje změnu v množství a kvalitě pohybů plodu. Taková změna může být první známkou hypoxie plodu.*<sup>24</sup> Právě absence pohybů nejčastěji přivádí ženu do porodnice s pocitem, že s jejím dítětem není něco v pořádku.

<sup>21</sup> Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSSR 11/1988 § 2.

<sup>22</sup> Zákon č. 372 / 2011 Sb. § 82. zákon o zdravotních službách

<sup>23</sup> ZWINGER, A. *Porodnictví*, s. 275.

<sup>24</sup> MACKŮ F., MACKŮ, J., *Průvodce těhotenstvím a porodem*, s. 224.

První kontrola se většinou provádí sondou kardiokografu, touto metodou se u živého dítěte zpravidla snadno dá poslechnout tlukot srdce. Zjištění úmrtí se prokazuje ultrazvukem, který dokáže velmi spolehlivě rozpoznat, že je dítě mrtvé. Jinými metodami je stanovení této diagnózy často nejednoznačné.

#### 1.2.4.2. Příčiny

Příčiny mohou být:

- ze strany matky (infekční, horečnatá onemocnění, sepse, preeklampsie, hepatopatie, diabetes)
- ze strany plodu (chromozomální vady, infekce)
- pupečnickové a placentární patologie; jsou nejčastější a způsobují asfyxii plodu – dítě tak umírá pro nedostatek kyslíku v krvi (uzel na pupečniku, utažení pupečniku kolem krku, torze pupečniku, zhoršená funkce placenty, předčasné odloučení placenty).<sup>25</sup>

### 1.3. Statistika mrtvorozenosti

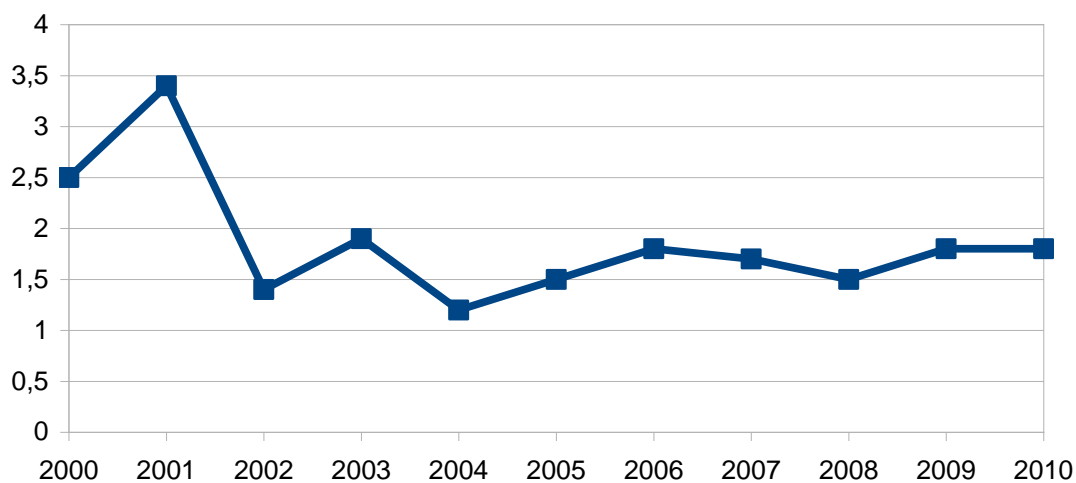
Kolik dětí se narodí mrtvých z celkového počtu porodů, ukazují následující tabulka a grafy:

#### 1.3.1. Mrtvorozenost v ÚPMD v letech 2000–2010

rok	počet porodů	počet mrtvorozených dětí
2000	2436	6
2001	2657	9
2002	2952	4
2003	3272	6
2004	3798	4
2005	4189	6
2006	4463	8
2007	4644	8
2008	4681	7
2009	4871	9
2010	5068	9

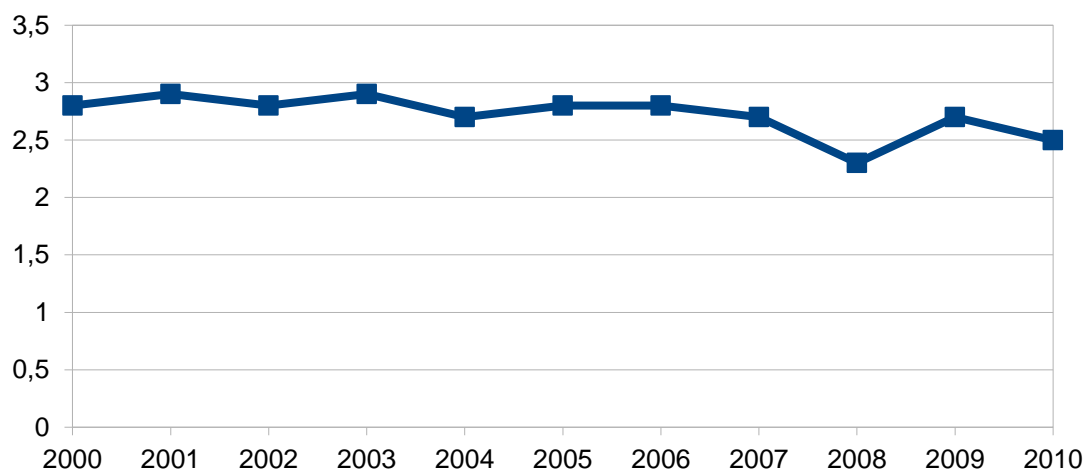
Tabulka č. 1

<sup>25</sup> Srov: MACKŮ, F., MACKŮ, J., *Průvodce těhotenstvím a porodem*, s. 378.



Graf č.1.  
Čísla uvedená v tabulce č. 1 a grafu č. 1 jsou získána výpisem z porodních knih ÚPMD v Praze – Podolí.

### 1.3.2. Mrtvorozenost v České republice v letech 2000–2010



Graf č. 2.  
Čísla uvedená v grafu č. 2 jsou údaje Českého statistického úřadu.

Mrtvorozenost: počet mrtvě narozených dětí na 1000 porodů, čísla jsou uváděna v ‰.



## 2. Péče o matku během porodu mrtvého dítěte a po něm

V této části práce popíši postupy v péči o matku, která musí porodit mrtvé dítě, v prvních dnech a týdnech po porodu. Dále uvedu, jak hodnotily matky poskytovanou péči, nabízené možnosti, a zda informace, které dostaly, byly pro ně vyhovující a dostatečné, a jaký vliv měla poskytovaná péče na zpracovávání ztráty dítěte: toto vše rozdělují podle časové posloupnosti. Pro ilustraci poskytované péče uvedu v této části výňatky z rozhovorů s matkami, které porodily mrtvé dítě v letech 2007–2009 v Ústavu péče o matku a dítě v Praze – Podolí (dále ÚPMD). Matky jsem oslovila v roce 2010. Osobní rozhovory se konaly s jejich souhlasem.

(Pro odlišení jsou citace z rozhovorů psány kurzívou, označené např. R. č. 1 – respondentka číslo 1.)

### 2.1. Zjištění úmrtí dítěte a sdělení matce

Matka přichází na porodní sál s podezřením, že dítě nežije, necítí jeho pohyby. Pokud lékař zjistí, že je dítě mrtvé, je na něm, aby matce tuto špatnou zprávu sdělil. Na jeho jednání, chování a schopnosti empatie je v tu chvíli matka závislá. Lékař ji musí informovat jazykem pro ni srozumitelným, neměl by se uchýlit k odborné terminologii. Měl by být trpělivý, nespěchat a nechat matce dost času na to, aby se mohla zeptat na všechno, co jí v tu chvíli přijde na mysl.<sup>26</sup> Matka se nachází ve fázi šoku, je proto dobré nmluvit příliš a klást otázky týkající se pochopení situace.

Zprávu by měl sdělovat lékař, protože on nese právní odpovědnost za sdělování závažných informací. Pro matku je důležité, aby věděla, že lékař je přítomen, že je na svém místě tehdy, kdy je ho zapotřebí.<sup>27</sup>

Porodní asistentka, která bude o matku pečovat po celou dobu porodu, by měla být tím, kdo bude odpovídat na otázky, kterých s časem od sdělení špatné zprávy přibývá, podávat nezbytné informace a poskytovat útěchu, jakou v takové situaci každý potřebuje. Lépe než mnoho slov může tyto postoje vyjádřit neverbální komunikace, fyzický kontakt, dotek.

R. č. 3: *Zeptala jsem se, jestli není něco v pořádku a lékař mi odpověděl, že je nám oběma jasné, že není, že neslyšíme a ani nevidíme srdíčko, ani jednou se mi nepodíval do očí. Stříдалo se u mě moc doktorů, ptali se na totéž a pro mě to bylo těžké pořad to opakovat.*

R. č. 5: *Nejprve se lékař zlobil, jak je to těžká práce, když matky takhle zmatkují, to asi proto, že jsem mu nedokázala vysvětlit, proč si myslím, že není něco v pořádku.*

R. č. 7: *Lékař mi řekl, že to vypadá, jako by bylo miminko mrtvé už několik dní a řekl to tak, jako bych byla úplný idiot. Vrací se mi to dodnes, myslím, že to od něj bylo neohleduplné.*

R. č. 1: *Lékař byl moc hodný, řekl mi to citlivě, byl tam jen on a porodní asistentka.*

<sup>26</sup> Srov. MURKOFF, H., EISENBERG, A., *Co čekat v radostném očekávání*, s. 528.

<sup>27</sup> Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 78.

*Nijak nespěchal, byla jsem mu za to vděčná, že tam nejsou davy lidí.*

Pokud se má člověk realisticky vypořádat s otázkou smrti, nezbytně potřebuje informace. Není výjimkou, že po sdělení špatné zprávy přichází tak silné rozrušení, že matky nejsou schopné další zprávy přijímat. Musíme jim poskytnout dostatek času, soukromí a prostoru na to, aby mohly informaci vstřebat. Náš klid a rozvaha jsou tím, co potřebují.<sup>28</sup>

Způsob, jakým se ženy dozvědí, že jejich dítě je mrtvé, má významný vliv na to, jak špatnou zprávu přijmou a zpracují. Při nešetrném sdělení jsou zbytečně traumatizovány, pocit viny z toho, že nepřišly včas, v nich narůstá a těžko se jej pak zbavují.

## **2.2. Přítomnost otce dítěte v době porodu**

Pro sdělení takových informací, jako je smrt dítěte, je žádoucí zajistit nejen dostatek soukromí, ale také zjistit, zda matka nestojí o to, mít u sebe někoho ze svých blízkých, partnera nebo někoho jiného z rodiny, v prvních okamžicích po sdělení špatné zprávy i později během porodu.

R. č. 1: *Manžel nebyl přítomen, protože to nebylo možné, moc bych ho tam potřebovala.*

R. č. 3: *Hodinu jsem sbírala odvalu a slova na to, jak mám manželovi říct, že budu rodit, ale že naše dcera je mrtvá a že bych si moc přála, aby byl při tom se mnou.*

R. č. 2: *Byl se mnou po celou dobu, nedovedu si vůbec představit, že by tam nebyl, že bych tam byla sama mezi lidmi, které neznám.*

R. č. 5: *Manžela pustili dovnitř, až když viděli, že je zle, že ho tam chci. Velice mi to pomohlo.*

R. č. 7: *Byla jsem ráda, že na to nejsem sama. Volala jsem hned partnerovi, chtěla jsem, aby se porod nevyvolával, dokud ho nebudu mít u sebe.*

Událost, jakou je smrt dítěte, zůstane navždy vryta do paměti matky. Je pro ni důležité, aby v takové chvíli při ní stáli její nejbližší, kteří jí mohou poskytnout větší pocit bezpečí, útěchu, kterou tváří v tvář takové ztrátě potřebuje. Smutek, prožívaný s nejbližšími, zpravidla poskytuje emoční i fyzickou podporu. Přítomnost, především partnera, je to, co matka v těžké chvíli potřebuje a zdravotníci by měli truchlícím rodičům umožnit trávit těžké chvíle společně.

## **2.3. Období porodu**

Pokud je dítě v matčině těle mrtvé a matka necítí kontrakce, je nutné co nejdříve vyvolat děložní činnost. Může se stát, že matka čeká na porodním sále i několik dní, než se dítě narodí. První okamžiky popisuje Kastová jako *období šoku, popření, charakteristická odmítnutím skutečnosti. Zejména zpočátku může matka reagovat jakoby bez emocí.*<sup>29</sup>

<sup>28</sup> PARKES, C.M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 16.

<sup>29</sup> NAVRÁTIL, P., *Teorie a metody sociální práce*, s. 118.

V době vlastního porodu je matka v péči porodní asistentky, která by měla vědět, jak s matkou komunikovat, jak a kdy jí podat důležité informace. Měla by začít matku včas a vhodným způsobem připravovat na to, že se bude muset rozhodnout, zda chce své dítě vidět a že to má pro ni do budoucna velký význam. Úkolem profesionála je matku podpořit a vysvětlit jí, že je pro ni dobré se s dítětem rozloučit. Příprava na rozloučení vyžaduje velkou dávku empatie a porozumění. Necitlivý nátlak může vyvolat opačný efekt.

R. č. 1: *Doporučila bych, aby zdravotníci prošli školením, jak se chovat k matce, které zemře dítě.*

R. č. 2: *Byli moc milí, ale myslím, že nám měli vysvětlit spoustu věcí, které jsme nevěděli. Třeba jak je důležité miminko vidět.*

R. č. 3: *Asistentka, která se o mě starala, byly velmi mladá a nezkušená a nic mi nevyšvětlila.*

R. č. 5: *Nebyla jsem schopná s nikým mluvit, měla jsem pocit, že je mi to jedno. Nebyli necitliví, jen jsem je nenechala, aby mi něco vysvětlovali.*

R. č. 7: *Myslím, že na nás moc spěchali, mohli jsme se rozhodnout jinak. Takhle jsme miminko neviděli.*

Jak ilustrují výpovědi matek, citlivý přístup a správné komunikační postupy jsou během porodu mrtvého dítěte mimořádně důležité. Mohou ovlivnit jejich rozhodnutí. Matky často uvádějí, že by potřebovaly všechno opakovaně vysvětlit. Některé z nich litují, že se rozloučit s dítětem nedokázaly, protože v tu dobu si nedokázaly představit, jak je zásadní správně se rozhodnout. Profesionál by měl pamatovat na to, že odmítnou-li rodiče rituál rozloučení, nebude možné jej již nikdy vrátit zpět a něčím jej nahradit.

### **2.3.1. Rozloučení s dítětem**

Nejméně dvě hodiny po porodu zůstává matka v porodním pokoji. Právě v době po porodu je vhodné jim rozloučení umožnit; odmítají-li, pak jim je znovu nabídnout a doporučit. Rodiče by měli mít dost času o této možnosti přemýšlet. Ukazuje se, že v procesu truchlení je jedním z nejdůležitějších kroků dítě vidět, setrvat s ním a podržet ho v náručí.

R. č. 1: *Umožnili nám být s miminkem o samotě. Měli jsme chlapečka asi patnáct minut a já jsem si ho chovala.*

R. č. 2: *V naprostém šoku jsme odmítli miminko vidět, a proto jsem ho neviděla. Bude mě to mrzet do konce života. Měli nám vysvětlit, jak je proces rozloučení důležitý.*

R. č. 3: *Nikdo mi nenabídl možnost miminko vidět, ale mě to v tu chvíli vůbec nenapadlo. Dodnes se snažím si ji představit. Musím se s tím smířit.*

R. č. 5: *Nechali mi ji na chvílku a pak ji odnesli. Nenapadlo mě požádat je, aby mi dceru nechali déle. Je mi to líto, ale jsem ráda, že jsem ji alespoň chvíli držela v náručí.*

R. č. 6: *Manžel věděl hned, že chce dceru vidět. Možná nebyť jeho, tak bychom dceru nikdy neviděli. Jsem mu za to vděčná.*

Rodiče nejsou předem připraveni na to, jak si mají počínat, co je pro ně dobré bezprostředně po narození dítěte. Měl by to vědět profesionál, který o matku po celou dobu pečuje, měl by být kompetentní poskytnout dostatečné rady a informace a měl by projevit lidskost, empatii, být tím, kdo pomůže přijmout a prožít odchod dítěte se vším, co k tomu patří.

Kübler-Rossová píše, že *truchlící rodiče, od nichž byly jejich děti odneseny hned po porodu a oni neměli možnost pochovat je v náručí nebo se jich alespoň dotknout, prožívají žal mnohem déle a často pak i několik let setrvávají ve stádiu částečného popírání.*<sup>30</sup>

Každé narozené dítě patří rodičům, mělo by jim být dáno do rukou, aby si je mohli prohlédnout a dotýkat se jej. Mohou je tak přijmout za své s vědomím, že skutečně měli dítě, které záhy ztratili, a budou se moci se ztrátou vyrovnat s náležitým žalem.

Pokud se jim nedostalo podpory k tomuto fyzického prožitku, bude pravděpodobně období jejich zármutku trvat mnohem déle a rodiče pak existenci krátkého života popírají. Takové popření může mít vliv na rozvoj závažnější psychické poruchy.<sup>31</sup>

I v takovém případě, kdy je dítě znetvořeno, je dobré o tom s rodiči promluvit a raději jim je ukázat. To, co si rodiče obvykle představují, bývá horší než to, co by bývali spatřili, kdyby se na své děťátko směli podívat.

V naší společnosti je pochování mrtvého dítěte po porodu ne zcela běžné, postupem času se tato zkušenost – sice pomalu a jen v některých porodnicích – mění. Často však rodičky samy možnost mrtvé dítě si pochovat nebo se na ně podívat odmítají. Je pak na porodní asistentce, aby tuto možnost, citlivě a nejlépe opakovaně, rodičům nabízela.<sup>32</sup>

V knize „Co čekat v radostném očekávání“ v kapitole o úmrtí dítěte Murkoffová radí matkám: *Podívejte se na své dítě, pochovejte je, nazvěte je jménem. Truchlení je životně důležitým krokem ke smíření se se ztrátou a k možnosti se z ní vzpamatovat, je nesnadné truchlit pro dítě beze jména, které jste nikdy neviděly.*<sup>33</sup>

### 2.3.2. Uchování památky

Jakýkoli možný způsob utvrzení v tom, že dítě je mrtvé, je vhodný a dobrý k tomu, aby si matka byla tou skutečností jistá. Je to pro ni bolestné, ale je tak snazší se s jeho smrtí vypořádat. Jde o uchování památek, které mohou rodiče vždy znovu ujistit v tom, že jejich dítě opravdu zemřelo. Některé příležitosti pro zachování památek mají rodiče však jen po krátkou dobu po porodu a sami si nemusí být v té době jisti tím, že si chtějí obrázky mrtvého dítěte uchovat. Uvádím odpovědi několika matek na otázku, zda jim někdo z personálu nabídl možnost uchovat si památku na dítě:

R. č. 2: *Nenabídli nám nic, všechno jsme dřív odmítli sami, dala bych všechno za to mít alespoň fotku.*

<sup>30</sup> KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O dětech a smrti*, s. 38.

<sup>31</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

<sup>32</sup> Srov: RASTISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*, s. 74.

<sup>33</sup> MURKOFF, H., EISENBERG, A., *Co čekat v radostném očekávání*, s. 529.

R. č. 3: *Nic nemám, jenom fotku z ultrazvuku a tu nedokážu vyhodit; pokaždé, když se na ni podívám, jsem úplně na dně.*

R. č. 4: *Byla bych moc ráda, kdybych měla na syna nějakou památku.*

R. č. 5: *Nikdo mi nic nenabídl. Moc mě mrzí, že jsme si ji nevyfotili. Nevěděla jsem v té chvíli, že to budu potřebovat.*

R. č. 6: *Sami jsme o to požádali, udělali nám otisky a ustříhli vlásky. Jsem moc ráda.*

Matky by si shodně přály mít na dítě nějakou památku, zpětně litují toho, že žádnou nemají, anebo jsou rády, že nějakou památku mají. V porodnici ÚPMD se podařilo během posledních let založit archiv, kde s písemným souhlasem jednoho z rodičů jsou po určitou dobu uloženy památky na dítě – fotografie, otisk nožky a ustřižené vlásky. Rodiče tak mají možnost rozhodnout se později, zda si chtějí tyto památky na dítě převzít. Touto cestou dáváme rodičům více času na to, aby si uvědomili, jak je pro ně důležité uctít památku dítěte, jak moc potřebují věnovat mu místo ve svém životě.

### **2.3.3. Rozhodnutí o pohřbu – význam rituálů**

Uspořádání pohřbu nebo jiný vzpomínkový akt je dalším důležitým krokem k vyrovnání se se smrtí dítěte. Tyto a podobné rituály poskytnou více vzpomínek a další prostor pro truchlení po zemřelém dítěti.

V provozu porodnic v naší zemi, tak, jak je dnes nastaven, mají rodiče jen velmi málo času rozhodnout se, zda si pohřeb uspořádat přejí, nebo zda ho odmítnou. Jedná se o dobu, kdy mrtvé dítě zůstává v prostorách porodnice před odvezením do patologického ústavu, v rozmezí několika hodin, maximálně dvou dnů. Jak se matky rozhodly a zda byly s odstupem času se svým rozhodnutím spokojeny, ukazují odpovědi některých z nich:

R. č. 1: *Nechali jsme chlapečka pohřbít a jsem za to moc ráda. Byla tam i užší rodina, pro naše rodiče to byla taky velká rána.*

R. č. 2: *Na rozhodnutí bylo málo času, manžel pak aspoň zařídil, že jsme si vyzvedli urničku.*

R. č. 3: *Zeptali se mě na pohřeb před porodem a to jsme odmítli. Mám z toho teď takový pocit vzduchoprázdna.*

R. č. 4: *Kdyby nám někdo vysvětlil, co máme dělat, určitě bychom se rozhodli jinak. Byla bych ráda zajistila svému synovi důstojné rozloučení s prarodiči a zbytkem rodiny.*

R. č. 5: *Naštěstí mi dali dost času na rozmyšlenou, za to jsem jim hodně vděčná, protože kdyby to potřebovali vědět hned, řekla bych, že ne.*

R. č. 7: *Možná, kdybych měla víc času a ne pouze hodiny strávené na porodním sále, rozhodla bych se jinak. Pořád mě to trápí.*

Matky se shodují v tom, že by pohřeb svého nenarozeného mrtvého dítěte uvítaly a potřebovaly, ale některé z nich neměly dost času na to, aby zvážily všechny aspekty svých rozhodnutí. V dané, z jejich pohledu krátké době si neuvědomily, jaký význam by pro ně mohl pohřeb mít později. Ty, které pohřeb uspořádaly, jsou tomu rády.

Rituál, jakým je pohřeb, pomáhá pozůstalým projít obdobím smutku, svým způsobem legitimizuje všechny těžkosti, spojené s prožíváním ztráty, je v procesu truchlení nesporný. Je jakýmsi uzavřením jedné periody ve smutkové práci truchlících rodičů.

Obřady, jež souvisejí se smrtí (zádušní mše, modlitby za zemřelé aj.), jsou v dnešní době záležitostí věřících pozůstalých, v ateistickém světě jsou spíše výjimkou. I pohřeb jako obřad se proto častěji vynechává. Jak uvedly některé z matek, scházelo jim, že se bez pohřbu neměla možnost sejít užší nebo širší rodina. Rituál, jakým je pohřeb, je příležitostí pro rozloučení se zemřelým dítětem pro další členy rodiny, kteří po dítěti také truchlí, pomáhá vytvářet a udržovat společenství. Nedostatek obřadů a slavností, které by jakýmkoli způsobem připomínaly smrt a zemřelé, nás připravuje o možnost účinného truchlení.<sup>34</sup>

## 2.4. Potřebná pomoc

Zničující ztráta, jakou je smrt dítěte, vyvolává v matce množství myšlenek a pocitů, změny nálad i změny potřeb. Pocit, že chce být sama izolovaná od okolního světa, střídá pocit, že být sama nedokáže a potřebuje někoho, kdo bude s ní. V procesu smutku matka vždy potřebuje pomoc a podporu svého okolí a taková pomoc jí má být nabízena.

### 2.4.1. Podpora rodiny, přátel

O truchlící matku by se během prvních dnů po porodu měla postarat především její rodina. Nezřídká však partner, příbuzní ani přátelé nejsou schopni podporu poskytnout. Především otec zemřelého dítěte a prarodiče může stres vést k tomu, že se sami cítí tak bezmocní, že nedokážou být matce oporou.<sup>35</sup> Sami neznají zásadního významu, ve snaze matku chránit jí mohou jakoukoli formu rozloučení spíše rozmlouvat, jejich snaha vede k tomu, aby neplakala a tak se snaží v dobrém, ale zcela nesprávně, zavést řeč jinam nebo ji jiným způsobem rozptýlit.

R. č. 1: *Manžel chce co nejrychleji zapomenout, zatímco já o tom potřebuju mluvit.*

R. č. 2: *V těch dnech po porodu jsem byla moc ráda, že jsem měla u sebe manžela.*

R. č. 3: *Manžel mě přesvědčoval o tom, že by bylo lepší na všechno zapomenout.*

R. č. 4: *Manžel se sesypal šestnáct měsíců po porodu a nyní je v péči psychologa.*

R. č. 5: *Na pohřbu jsem byla s manželem, myslím, že nás to sblížilo.*

R. č. 6: *Manžel hned věděl, že chce nechat dceru pohřbít, moc mi pomohl.*

R. č. 7: *Partner mi říkal, že by mě zbytečně rozrušilo, kdybych viděla mrtvé dítě. Ted' mě to trápí.*

Jak ukazují odpovědi, otec může pro dítě truchlit odlišně než matka. Není tedy pravidlem, že otec je matce oporou. Mohou truchlit střídavě, každý jiným způsobem, jeden se

---

<sup>34</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

<sup>35</sup> Srov. tamtéž.

snaží zapomenout, druhý má potřebu si dítě všemi možnými způsoby připomínat.

Mohou však poskytnout oporu a pochopení jeden druhému. Právě vzájemná opora je tolik potřebná ke zdárnému zpracování a posílení vztahu. (R. č. 5)

O prarodičích mnoho matek nemluví. I oni prožívají smutek, truchlí pro své vnouče a nemusí být schopni matce podporu z různých důvodů poskytnout. Je to pro ně příliš bolestné, proto se mohou vzdálit, proces zoufalství zlehčovat nebo reagovat jiným nepřiměřeným způsobem. Matka se proto často nemůže plně spoléhat na pochopení nejbližších a pak je na místě pomoc odborníka.

#### **2.4.2. Poradenství – poskytování důležitých informací**

Matka v období po porodu velmi pomalu přijímá ztrátu jako skutečnost, zažívá velkou bolest, ale může v období zpracovávání ztráty být i otupělá. Potřebuje, aby jí profesionálové poskytli praktickou pomoc a praktické rady.

Na otázku, zda dostaly rady a informace, matky odpovídají:

R. č. 1: *Dostala jsem jen takový seznam, co všechno je třeba zařídit po porodu mrtvého dítěte, ale jinak nikdo nepřišel a nic mi nevysvětlil, pomohlo mi, když jsem si našla informace na internetu.*

R.č. 2: *Dost bych uvítala, kdyby za mnou někdo přišel později a všechno mi v klidu vysvětlil.*

R. č. 4: *Uvítala bych, kdyby se mě ujala osoba, která by mi vše citlivě a postupně vysvětlovala, navštívila by mě i později. Byl by to někdo, koho bych mohla požádat o radu, o pomoc.*

R. č. 5: *Kdyby nám někdo vysvětlil, co a jak máme dělat, jaké máme možnosti, mnoho věcí bychom udělali jinak.*

R. č. 6: *Přišlo mi, že vlastně nevědí, jak se mnou jednat. Jako profesionálové by přece měli být na takovou situaci připravení!*

R. č. 7: *Potřebovala jsem někoho, kdo by byl připraven trpělivě odpovídat na otázky, které se mi začaly honit hlavou vlastně až druhý den, a bylo jich víc a víc.*

Nedostatek informací a odborného doprovodu pracovníka vyškoleného pro takový druh podpory potvrdila většina matek.

Poradenství by mělo poskytovat potřebné praktické informace, které by mohly výrazně usnadnit matce orientovat se v situaci, která je pro ni neznámá a nečekaná. Až s odstupem několika dnů i týdnů může matka potřebovat odpovědi na otázky, které nebyla schopna položit ve chvíli prvního šoku.<sup>36</sup>

Podle reakce většiny matek je pomoc sociálního pracovníka nebo odborníka v poradenství zásadní, a kvalitní a účinné pomoci se tam, kde je jí třeba, zjevně nedostává.

---

<sup>36</sup> Srov: KÜBLER-ROSSOVÁ, E., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 70.

### 2.4.3. Psychologické a psychiatrické služby

Tyto služby jsou určeny matkám, u kterých se dříve či později objeví psychické problémy. Psycholog by měl nabídnout pomoc při zvládnání úzkosti, fobií, panických syndromů a celé řady stresových reakcí, jako je posttraumatická stresová porucha nebo jiné patologické reakce. Psychiatr někdy předepíše léky.<sup>37</sup> Jak jsou matky o možnosti využití těchto služeb informovány a jak často jich využijí, ilustrují jejich odpovědi.

R. č. 2: *Nabídli mi pomoc psychologa. Našla jsem si pak psycholožku, ke které jsem docházela do konce šestinedělí.*

R. č. 3: *Říkali, že přímo v porodnici je psycholog, ale o jeho návštěvu jsem sama požádat nedokázala. Asi by mi později pomohl. Měla jsem v šestinedělí ošklivé stavy, například když jsem potkala těhotnou sousedku a měla jsem chuť ji shodit ze schodů, nebo si půjčit cizí miminko a aspoň se k němu přivinout.*

R. č. 4: *Odbornou pomoc psychiatra nebo psychologa jsem nevyhledala.*

R. č. 7: *Kontakt na psychologickou poradnu jsem dostala, ale nikdy jsem tam nezavolala, i když jsem o tom několikrát přemýšlela.*

Matky většinou o možnosti vyhledat psychologa věděly, ale těchto služeb nevyužily, přestože o nich přemýšlely (R. č. 7). Zůstává otázkou, zda služby psychologa opravdu nepotřebovaly, nebo zda jim byly nabízeny v nevhodnou dobu. Během několika týdnů bezprostředně následujících po ztrátě nejsou psychologické rady a pohovory nijak smysluplné, píše Kübler-Rossová. Až čtyři týdny po smrti je obvykle rodina schopna položit otázky, které nedokázala ve stádiu šoku vyslovit. Pak je snazší přejít do fáze truchlení, které může trvat mnoho měsíců až let.<sup>38</sup>

### 2.4.4. Svépomocné skupiny

Svépomocné skupiny vedou lidé, kteří sami zažili trauma. Poskytování pomoci druhému je založeno na jejich osobní zkušenosti s prožitím ztráty někoho blízkého. Obvykle nemají žádného vedoucího, jde o otevřené skupiny, jejichž fungování spočívá výhradně na členech, kteří si poskytují vzájemnou podporu.

Lidé, kteří utrpěli nějakou závažnou ztrátu, mohou celkem oprávněně předpokládat, že lidé s podobnou zkušeností jim budou rozumět. To je důležité zejména pro ty, kdo se cítí stigmatizováni nebo oddělení od ostatních. Přátelé, příbuzní a jejich blízcí zkušenost stejného prožitku nemají, proto často raději zůstávají stranou. Rodiče, kterým zemřelo dítě, se tak mohou cítit odcizeni svému okolí.

Naproti tomu lidé, kteří podobnou ztrátu prožili, vědí, co říci, a nemají žádný důvod, proč by se měli držet zpátky. Spojuje je podobná bolest, dochází mezi nimi k vzájemnému porozumění a mohou se významně obohatit sdílením zkušeností.

---

<sup>37</sup> Srov: tamtéž, s. 127.

<sup>38</sup> Srov: KÜBLER-ROSSOVÁ, E., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 75.



Většina lidí je vděčná za pomoc, které se jim ve skupině dostane. O pomoci a podpoře, o získaných cenných informacích a o sdílení zármutku ztráty ještě nenarozeného dítěte vypovídaly všechny matky, které se o svépomocné skupině dozvěděly.

R. č. 1: *Hodně mi pomohlo, když jsem na internetu našla příběhy matek se stejným osudem a s těmi jsem se spojila. Ony dokázaly nejlíp pochopit, co prožívám. Fungují jako laičtí poradci, prošli psychologickým školením a mají za sebou stejnou zkušenost.*

R. č. 2: *Na internetu jsem našla kontakt na svépomocné sdružení matek se stejným osudem.*

R. č. 3: *Později jsem si našla sama kontakt na lidi, které potkalo podobné neštěstí. To mi opravdu pomohlo.*

R. č. 4: *Asi tak tři týdny po porodu jsem začala komunikovat s maminkami ze sdružení „Dlouhá cesta“, které mi hodně pomohly si uvědomit, co se teď bude dít.*

R. č. 6: *Od známé jsem dostala kontakt na „Dlouhou cestu“. Souznění lidí se stejným osudem, vzájemné sdílení a pochopení mi pomohlo nejvíc. Stala jsem se poté dobrovolníkem. A dnes vidím, jak je ta práce důležitá.*

Oslovené matky shodně uvádějí, že skupinová podpora, předávání zkušeností, sdílení s lidmi se stejným problémem je přivedly k účasti ve svépomocné skupině. Skupinová setkání jsou pro ně efektivní a žádaná. Poskytují jim možnosti, které jim odborník poskytnout nemůže.<sup>39</sup>

Některým matkám pomohlo, že si našly žádané informace na stránkách sdružení na internetu, většina z nich se i osobně účastnila setkávání ve skupině. Některým z nich stačilo několik návštěv, jiné se setkávaly s ostatními matkami dlouhodobě, několik z nich se stalo dobrovolníky sdružení.

### 3. Poskytovatelé péče

Matka při porodu a po něm přichází do kontaktu s lidmi, kteří o ni pečují, je na nich do jisté míry závislá. Jak projde matka procesem truchlení, mohou ve velké míře ovlivnit profesionálové svým přístupem, vzhledem do problematiky i vzděláním.

Jedná se o zdravotníky – lékaře a porodní asistentky, dále o kompetentní sociální pracovníky ve zdravotnictví, psychology a psychoterapeuty.

Chování těch, kdo o matku pečují, pozitivní přístup a podpora mohou matce poskytnout dlouhodobě prospěch. Nedostává-li se matce dostatečné podpory, může dojít k nenapravitelným škodám. Někdy se taková matka svěří po dlouhém období nepřekonatelného zármutku do služeb psychiatra.

Kvalita poskytované péče závisí na tom, jaké služby jsou profesionálové schopni a ochotni matce poskytnout, jaké jsou jejich kompetence a jak jsou vybaveni znalostně.

---

<sup>39</sup> Srov: KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Sociální práce ve zdravotnictví* s. 83.

### 3.1. Etické aspekty práce ve zdravotnictví

V roce 1991 byla na III. lékařské fakultě v Praze přečtena *Důvodová zpráva k prohlášení lékařské etiky jako samostatného oboru* autorů H. Haškovcové, V. Špalka a J. Šimka:

*Péče o nemocného musí být plně osobní, proto je žádoucí pěstovat lékařskou etiku. Na této rovině se etická kvalita základního vztahu zdravotník a nemocný zakládá, rozvíjí, kultivuje nebo také tabuizuje.*<sup>40</sup>

Etické chování k pacientům má základní pravidla, jež tvoří významný předpoklad k tomu, aby v konkrétních situacích bylo nalezeno nejlepší možné řešení. Etické chování vychází z osobní zkušenosti a dostatečné informovanosti a schopnosti tvořivé modelace.

Etické myšlení je třeba pěstovat a kultivovat, jedině tak se lze vyvarovat řady problémů etického charakteru. Návody k etickému myšlení a jednání, ke zlepšení poskytované péče byly prosazeny v podobě etických principů a kodexů. Etické kodexy jsou sestaveny a definovány pro každou pomáhající profesi (lékař, zdravotník, ošetřovatel, sociální pracovník). (Např. *Mezinárodní etický kodex porodních asistentek (ICM – International Confederation of Midwives)*, *Ministerstvo zdravotnictví ČR schválilo kodex 20. 3. 1991.*)<sup>41</sup>

### 3.2. Porodní asistentka

Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který poskytuje základní i specializovanou péči ženám v době těhotenství, porodu a v šestinedělí. Má kvalifikaci k vedení fyziologického porodu a péči o zdravého novorozence.

Profese zdravotníka vyžaduje velkou energii duševních sil, silnou motivaci, stálý trénink a prohlubování vědomostí i dovedností účastí na seminářích, kurzech a samostudiem.

Porodní asistentka s potřebnou kvalifikací je schopna poskytovat ženám nejen péči, ale i rady a dohled. Může pracovat v nemocnicích, na klinikách i v domácích podmínkách.<sup>42</sup>

Porodní asistentka jako zdravotnický pracovník je povinna mít komplexní přístup ke každé ženě, o kterou pečuje, to znamená vnímat každou klientku jako bio-psycho-sociální bytost, pomáhat jí v provádění činností týkajících se zdraví a ochrany v situaci, kdy toho není sama schopna a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti.<sup>43</sup>

Porodní asistentka má s klientkou obvykle častější a užší kontakt než lékař, je tedy zásadním spojovacím článkem mezi ženou a lékařem. Je pro ni tím, kdo zajišťuje většinu jejích potřeb, zná možnosti, jak pomoci a může jí poradit podle míry svých zkušeností.

<sup>40</sup> HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*, s. 59.

<sup>41</sup> Srov: DAVIS, D. L., *Empty cradle – broken heart*, s. 158.

<sup>42</sup> Srov: KAMENÍKOVÁ, M., *Vedení fyziologického porodu porodní asistentkou*, s. 4.

<sup>43</sup> Srov: BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, s. 122.

### 3.3. Lékař

Péči o matku během fyziologického porodu zastane většinou porodní asistentka, lékař však musí být k dispozici pro případ, že nastanou komplikace, pak je jeho pozice významná. Je tomu tak i u porodu mrtvého dítěte, kdy se jedná v první řadě o zdraví a život matky.

Lékař je osobou se znalostmi a schopnostmi, které mu umožňují chránit a upevňovat zdraví, určovat a odstraňovat nemoci, zachraňovat ohrožené životy. Lékař má za pacienta, o kterého se stará, odbornou odpovědnost.

Jednání lékaře s pacientem by mělo být emočně neutrální, to však neznamená bezcitné. Mezi pacientem a lékařem by se měl rozvinout vztah partnerský, tedy takový, kdy lékař, pokud je to možné, pomáhá pacientovi porozumět problému. Nejedná se tedy o slepou závislost pacienta na lékaři, ale pacient by se měl dozvědět o své nemoci v jazyce mu srozumitelném.

Lékař ve svém jednání nevychází ze zájmů svých, ale ze zájmů pacienta, staví blaho pacienta nad své vlastní zájmy, měl by se postarat o optimální péči, měl by vždy chápat, ale i projevovat pochopení pro jeho zdravotní stav.<sup>44</sup> (Podrobněji popsal základní znaky lékařských rolí T. Parsons.<sup>45</sup>)

### 3.4. Sociální pracovník

Úlohou zdravotně sociálního pracovníka je poskytování komplexní pomoci a péče klientům ve svízelné situaci. Profese zdravotně sociálního pracovníka se řadí mezi nelékařská povolání. Přijetí etických principů práce by pro něj mělo být samozřejmostí.

V posledních letech dochází k narůstající potřebě kvalifikovaných sociálních pracovníků a velký důraz je kladen obzvláště na jejich speciální zaměření. Celoživotní vzdělávání – sebevzdělávání, supervize, sledování vývoje nových teorií a metod práce – jsou předpokladem pro osobnostní a profesní růst.

Pro kvalitní výkon povolání sociálního pracovníka se očekává schopnost kultivovaného projevu, citová stabilita, vyrovnanost, dále pak dodržování zásad humanistického přístupu vůči každému klientovi, tedy empatie, opravdovost a pozitivní přijetí. Sociální pracovník se zabývá psychickými potřebami klienta a k tomu je nutné navázat s ním hodnotný vztah, vycházející ze vzájemné důvěry.

Sociální pracovník chápe a přijímá klienta takového, jaký je a jak se právě cítí. Empatické porozumění znamená hlubší pochopení klientových prožitků, souvislostí a vztahů.<sup>46</sup>

Sociální práce ve zdravotnictví je velmi rozmanitá a různorodá, hlavním smyslem je vždy pomoci pacientovi. V případě matky, které zemřelo dítě, se jedná především o předávání rad a informací, tedy o poradenský rozhovor.

---

<sup>44</sup> Srov: BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, s. 104.

<sup>45</sup> Srov: BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, s. 106.

<sup>46</sup> Srov: KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Sociální práce ve zdravotnictví* s. 18, s. 29, s. 108.

### 3.5. Psycholog

Psycholog je odborným pracovníkem v oboru psychologie – vědy o duši, řadí se mezi pracovníky pomáhajících profesí. Psycholog je dnes běžně spolupracovníkem lékařů a jiných zdravotnických pracovníků. Předpokladem pro úspěšný výkon povolání psychologa by mělo být nejen vzdělání, ale i schopnost vcítit se do problémů druhých.

Seznámení se s případem vyžaduje důkladné psychologické vyšetření osobnosti, které se provádí pomocí testů, dotazníků, rozhovorů a dalších psychodiagnostických metod a postupů s klientem. Z výsledků analýzy získaných dat zvolí psycholog vhodný terapeutický postup – poradenské rozhovory, individuální psychoterapii, rodinnou nebo skupinovou psychoterapii.

V rámci své profese poskytuje psycholog poradenské služby, tedy pomáhá člověku, který se ocitl v obtížné situaci, jeho potíže překonat a odstranit.<sup>47</sup>

## 4. Sociální práce s matkou po ztrátě dítěte

### 4.1. Komunikace jako nástroj podpory

Komunikace je důležitým a podstatným nositelem společenského procesu. Je především prostředkem k dorozumívání, ale komunikačními prostředky dochází také k vzájemnému ovlivňování. Komunikace činí z člověka společenskou bytost tím, že umožňuje sociální interakci.<sup>48</sup>

Komunikace je pro vztah mezi lidmi nevyhnutelná, nelze nekomunikovat. Každé chování, mluvení či mlčení má význam sdělení.

Komunikace v oblasti zdravotní péče je velice důležitým a podstatným nástrojem pro všechny pracovníky pomáhajících profesí. Při rozhovoru je stejně důležité jak umění hovořit, tak umění naslouchat. Naslouchání je zaměřeno na komunikaci verbální i neverbální a na tlumočená sdělení – řeč činů. V umění naslouchat je velmi důležitá schopnost empatie.

Každý člověk potřebuje jiný přístup, ideální je, aby se komunikační proces odvíjel ve vztahu vzájemnosti. Takový vztah by měl poskytovatel péče podpořit zájmem o pacientovo očekávání, představy a nespokojenost. Pak nedochází k nerovnováze moci.<sup>49</sup>

Pro ženu po porodu mrtvého dítěte jsou citlivý přístup a správné komunikační postupy mimořádně důležité. Každý, kdo o ženu pečuje, by měl znát a dodržovat hlavní aspekty verbální komunikace s člověkem, jak je shrnula Jobánková:

*Schopnost slovně vyjádřit pocity a city,  
způsob a jasnost vyjadřování,  
způsob dotazování,*

<sup>47</sup> Srov: ŘÍČAN, P., *Psychologie*, s. 14–16.

<sup>48</sup> Srov: GREISINGER, J., ŠTEFANOVIČ, J., *Psychologie*, str. 246.

<sup>49</sup> Srov: BAŠTECKÁ, B. a kol., *Klinická psychologie v praxi*, s. 251.

*jasnost komunikace,  
schopnost naslouchat,  
schopnost empaticky reagovat,  
znát vhodnou míru aktivace v komunikaci.*<sup>50</sup>

## 4.2. Metody sociální práce

Konkrétní volba vhodné metody intervence je závislá na seznámení se s klientem a jeho případem. Sociální pracovník by měl dobře poznat klienta i jeho anamnézu, měl by znát názor lékaře i sester. Během prvního kontaktu by měl o něj projevit opravdový zájem, snažit se navázat atmosféru důvěry, zjistit jeho přání a očekávání. Metodu práce volíme, dle individuálních potřeb a situace:

### – **Přístup orientovaný na klienta dle C. Rogerse**

Vhodným uplatněním tohoto přístupu jsou situace, které klient vnímá jako bezvýhodné, např. sdělení negativní prognózy onemocnění rodičům, úmrtí blízkého člověka i smrt dítěte. Tento přístup je nedirektivní, nehodnotící, jeho součástí je aktivní naslouchání, empatie a autentické přátelství. Klient se během terapeutického procesu adaptuje na novou životní situaci, vyrovnává se se ztrátou.

– **Systemická práce** je často používaný přístup, jehož výhodou je krátkodobost a efektivita. Vychází z objednávky klienta a nabídky sociálního pracovníka. Tato metoda se mimo jiné používá k řešení situace matek, které musejí ponechat své porozené nedonošené dítě v medicínské péči, nebo jejichž dítě zemřelo.<sup>51</sup>

– **Existenciální analýza a logoterapie V. A. Frankla** je psychoterapeutický směr, který vede k hledání smyslu. To, co je míněno smyslem, má pro člověka ústřední význam. Člověk se může vůči osudu svobodně rozhodnout, je vždy, i tváří v tvář smrti, schopen vytvářet svou existenci. Základní metodou logoterapie je sokratovský rozhovor, při kterém je formou otázek klient veden k promýšlení a přijetí vlastního života jako úkolu. Tento způsob práce se nazývá modulace postoje a pomáhá klientovi nalézt smysluplnost prožívané situace. Přirozené umírání patří dle Frankla k životu a uzavírá ho do smysluplného celku.<sup>52</sup>

## 4.3. Poradenství

Poradenství při zármutku má podpořit truchlící v situaci, kdy jiná podpora selhává.<sup>53</sup> Profesionál by měl rozpoznat potřeby každé matky, mělo by tedy nabídce poradenství předcházet hodnocení konkrétní osoby. Je také na zvážení, zda doporučit matce pomoc psychologa nebo psychoterapeuta, vysvětlit jí, že pro ni bude dobré vyhledat internetové stránky svépomocného sdružení matek se stejným osudem nebo navštívit sdružení osobně. Sociální pracovník by měl umět matku informovat o všech možných zdrojích

<sup>50</sup> JOBÁNKOVÁ, M., *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*, s. 14.

<sup>51</sup> Srov: KUZNÍKOVÁ, I. a kol., *Sociální práce ve zdravotnictví*, s. 67.

<sup>52</sup> Srov: MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*, s. 215.

<sup>53</sup> Srov: MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*, s. 215.

pomoci, měl by být schopen posoudit všechny přednosti i nedostatky a pomoci při vhodné volbě.

### **Zásady poradenství**

- Poradenství se musí řídit zásadami definovanými v etickém kodexu, včetně zachovávání důvěrnosti.
- Poradenství musí být prováděno s jasným a předem stanoveným cílem.
- Součástí poradenství je snaha pomoci klientovi získat větší kontrolu nad situací.
- Poradenství by mělo mít předem stanovené časové omezení.
- Pomáhající by neměl v rozhovoru sdělovat své osobní zkušenosti.<sup>54</sup>

### **4.4. Krizová intervence**

Krizová intervence je forma pomoci vhodná v akutní krizi, je zaměřena na krátkodobé cíle s následnou psychoterapeutickou péčí. Důležitými účinnými faktory psychologické pomoci zde jsou především dovednost naslouchat, ohraničit akutní krizový stav, zeslabit jeho intenzitu a vybrat jeho jádro, navodit v klientovi pocit úlevy. Sociální pracovník vede klienta k řešení jeho situace, zaměřuje se při tom na podnět, který krizi vyvolal, na klientovy pocity i na jeho vlastní síly a snaží se nalézt zdroje pomoci v jeho okolí.

Krizová intervence je považována za základní dovednost pro pomáhající profese. Je zaměřena na samotný problém, proto nezačíná sběrem anamnestických dat, ale více jde o to zjistit, o jaký jde problém a jak ho klient vnímá.

Obvyklé kroky krizové intervence jsou posouzení situace, plán péče, provedení a vyhodnocení postupu a účinků.<sup>55</sup>

## **5. Svépomocné sdružení „Dlouhá cesta“**

O významu svépomocných skupin svědčí, že téměř všechny matky, které jsem požádala o rozhovor, se o tomto druhu pomoci a podpory zmiňovaly. V České republice již několik let úspěšně působí sdružení „Dlouhá cesta“, zaměřené na pomoc a podporu rodičům po ztrátě dítěte jakéhokoli věku. Rodiče mohou navštěvovat internetové stránky nebo využít služeb, které sdružení nabízí osobně.

Jako projekt sdružení „Dlouhá cesta“ vznikla podskupina „Prázdna kolébka“, určená rodičům, kterým zemřelo dítě před porodem. Vznik projektu „Prázdna kolébka“ iniciovala, za mé spoluúčasti, paní Denisa Courné, která před několika lety porodila mrtvou holčičku a zkušenost z porodnice a vlastní prožitky ji dovedly k myšlence věnovat této oblasti větší pozornost.

Při odchodu z porodnice do domácího ošetření by měla být každá matka, již zemřelo dítě, informována o tom, že má možnost toto svépomocné sdružení kontakto-

---

<sup>54</sup> Srov: PARKES, M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 55.

<sup>55</sup> [www.dlouhacesta.cz](http://www.dlouhacesta.cz).

vat. Informace o projektu najdou matky na internetových stránkách „Dlouhé cesty“.<sup>56</sup>

**Cílem projektu** je podpora a pomoc rodičům dětí, které zemřely ještě před narozením nebo krátce po narození.

### **Odůvodnění projektu**

V současnosti v ČR nepůsobí žádná jiná organizace, jež by se tímto specifickým problémem zabývala. O problému se neví a nemluví (například v předporodních kurzech nepadne o této možnosti ani zmínka), dvě třetiny případů zůstanou zcela bez vysvětlení. Pokud k této tragédii dojde, matka se nemá na koho obrátit, ve svém okolí většinou nemá nikoho s podobnou zkušeností, komunikační problémy nastávají i v rodině – kromě matky dítě nikdo neznal, neviděl, ostatní členové rodiny se proto se situací těžko ztotožňují. Porodní asistentky a lékaři nevědí, jak se k matce/rodičům mrtvě narozených dětí chovat a neznají způsoby, jak při této tragédii nejlépe pomoci. Zkušenost z ostatních zemí je taková, že matky/rodiče se lépe se ztrátou vyrovnají, mají-li možnost se s miminkem rozloučit, pochovat si ho a uchovat si nějakou památku – pramínek vlasů, otisk nožičky, popřípadě fotografii. V České republice toto není zdaleka běžnou praxí, a i když každý rodič je jiný, bylo by žádoucí, aby zdravotnický personál uměl poradit, nabídl podporu a výše zmíněné možnosti. Pokud matky těchto dětí znovu otěhotní, prožívají další těhotenství s velkými obavami. Není to pro ně krásné období tak jako pro většinu žen, ale období plné obav a strachu. Mnoho těchto žen nedokáže komunikovat s ostatními těhotnými ženami a vyžadují také specifický přístup od ošetřujícího lékaře. V rámci „Dlouhé cesty“ se začala vytvářet svépomocná skupinka těchto rodičů, kterou vede jedna z matek, která je zároveň koordinátorkou projektu. Svépomocné sdružení má ve své nabídce také psychologické poradenství a externí doprovázení pozůstalých rodičů, bezplatné individuální psychologické konzultace (PhDr. Ilona Špaňhelová).

---

<sup>56</sup> [www.dlouhacesta.cz](http://www.dlouhacesta.cz).

## Závěr

V závěru své práce bych ráda provedla celkové shrnutí a poskytla doporučení pro poskytovatele péče. K závěrečnému shrnutí jsem dospěla po několikaletém zájmu o hodnocení projektu, studiem dostupných zdrojů, rozhovory s matkami a porodními asistentkami a osobním monitoringem celé problematiky.

Co prožívá matka, která musí porodit mrtvé dítě, jakou péči potřebuje a jak ji hodnotí je téma, které je úzce profilované, nemá velkou oporu v literatuře.

Převážná část matek, s nimiž jsem v průběhu posledních několika let hovořila, porodila v ÚPMD v Praze-Podolí. Jaká je v tomto směru situace v jiných českých porodnicích, mi není příliš známo. Na péči v jiných porodnicích mohu usuzovat pouze z výpovědí několika matek, které přišly porodit do ÚPMD své druhé dítě. Popisovaná péče poukazuje na to, že by bylo žádoucí provést podobný průzkum i jinde.

Matky, s nimiž jsem hovořila, mi byly vděčné za to, že se touto problematikou zabývám. Z informací, které se mi podařilo získat, vyplývá, že poskytovatelé péče mohou svým přístupem a způsobem komunikace zásadně ovlivnit, jak dlouhé a jak náročné bude období zpracovávání ztráty. Pokud budou profesionálně dostatečně vzdělávání v mezilidské komunikaci pro náročné situace, pokud dobře porozumí aspektům péče o jedince procházející náročnou životní zkušeností, budou ve svém chování a jednání o mnoho jistější. Tato jistota by měla mít kladný dopad především na matky, které tyto situace prožívají při porodu i v období po něm.

Cílem navrhovaného projektu bylo popsát a prozkoumat, zda péči o matku rodící mrtvé dítě hodnotí matka, která takové trauma zažila, jako dostačující, přístupy jako vhodné a vyhovující, zda jí v poskytované péči něco scházelo, zda a do jaké míry potřeby matek korespondují s péčí a přístupy, jež jsou jim poskytovány.

Ráda bych zrekapitulovala cíle, které jsem si stanovila v úvodu práce:

– *Jak matky se zkušeností porodu mrtvého dítěte hodnotí kvalitu poskytované péče.*

Ukazuje se, že matky potřebují zejména citlivý způsob sdělení informace o úmrtí dítěte a o tom, co bude následovat. Důležitým momentem je také potřeba dostatečného prostoru a času pro svá rozhodnutí, významnou pomocí jim byla přítomnost otce. Matky potřebují aktivní přístup v nabízení informací, ukazuje se, že s nedostatečnou podporou mohou mít tendenci vyhýbat se konfrontaci s mrtvým dítětem, čehož později litují.

– *Nakolik poskytovaná péče koresponduje s potřebami matek, nakolik je reflektuje a zohledňuje.*

Matky stojí o přítomnost někoho blízkého, často až s odstupem času hodnotí kladně, že se mohly s dítětem rozloučit a pochovat si je a jsou rády, mají-li na dítě nějakou památku, většina z nich také stojí o to, uspořádat pohřeb nebo jiný rituál rozloučení. Všechny hodnotí pozitivně zdroj informací a podporu svépomocného sdružení.

Rezervy vidím v stále ještě nedostatečně citlivé komunikaci a menší aktivitě v nabízení některých typů informací. Všichni poskytovatelé péče by měli dobře rozumět daným sociálně-psychologickým aspektům procesu integrace zkušenosti ztráty dítěte a orientovat se v nich.



Data, která jsem zde použila z rozhovorů, ukazují jen na zkušenosti několika matek. Nelze proto usuzovat na způsob poskytované péče obecně. Bylo by zajímavé porovnat péči o matku rodící mrtvé dítě v jiných oblastech v České republice. Takovým vyhodnocením bychom mohli získat data, která by mohla pomoci výrazně zlepšit péči o matky rodící mrtvé dítě.

Ráda bych s využitím získaných dat a informací do budoucna vytvořila doporučení pro vhodné postupy. Uvažuji o přípravě semináře pro porodní asistentky na toto téma.

## **Doporučení**

- Podporovat bio-psycho-sociální přístup k matce mrtvého dítěte.
- Věnovat se matce s mimořádnou trpělivostí a pochopením.
- Umožnit jí přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby, podle jejího přání.
- Nabídnout a doporučit jí možnost rozloučit se svým mrtvým dítětem.
- Umožnit rozloučení s dítětem i dalším členům rodiny.
- Nabídnout a doporučit jí možnost nechat dítě pohřbít.
- Mrtvé dítě vyfotografovat, pořídit otisky nohy a ruky a nabídnout jí možnost fotografie si kdykoliv vyzvednout.
- Zajistit péči co nejmenšího počtu osob.
- Umožnit matce klást otázky a na otázky odpovídat.
- Ujistit matku o tom, že to, co se stalo, není její vina.
- Informovat matku o tom, že důvod úmrtí dítěte se nemusí podařit objasnit.
- Uchránit matku bezprostředně po porodu kontaktu s matkami, které porodily živé dítě.
- Hospitalizaci po porodu zkrátit na minimum.
- Průběžně informovat matku o všem, co je pro ni důležité.
- Umožnit matce konzultace v období po porodu podle jejích potřeb.
- Informovat ji o možnosti kontaktovat svépomocné sdružení.
- Aktivně vyhledávat informace o vhodné péči o matku při porodu mrtvého dítěte a po něm.
- Účastnit se vzdělávacích seminářů v mezilidské komunikaci.

## Seznam použité literatury

- BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-391-0.
- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- BOWIE, F. *Antropologie náboženství*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-378-9.
- ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K. *Porodnictví*. 2. přeprac. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
- DAVIS, D.L. *Empty cradle – broken heart*. Golden USA: Fulcrum Publishing, 1996. RG631.D38.
- DOUGLAS, A. *Trying again*. Maryland: Taylor trade Publishing: 2000. RG633D69.
- DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2000.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 5*. Brno: Ediční řada praktické příručky pro sestry. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-310-4.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-03-5.
- HÖSCHL, C.; LIBIGER, J.; ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-1-5.
- CHOPRA, D. *Hluboké rány v duši*. Praha: Knižní klub Euromedia, 2005. ISBN 80-242-1440.
- JOBÁNKOVÁ, M. et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. nezměn. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. ISBN 80-7013-390-2.
- KAMENÍKOVÁ, M. *Vedení fyziologického porodu porodní asistentkou*. Moderní babičství. Praha: Levret. III. 2005.
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní* Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-365-X).
- KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing. 1998. ISBN 80-7310-395-7.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7.
- KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV. 2001. ISBN. 80-85866-82-X.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O dětech a smrti*. Praha. ERMAT, 2003. ISBN 80-903086-1-9.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica. 1993. ISBN 80-900134-6-5.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: H&H Jinočany, 1995. ISBN neuvedeno.
- KUSHNER, H. S. *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7367-053-4.
- KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*, Praha: Grada, 2011.

- ISBN 978-80-247-3676-1.
- MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
- MATOUŠEK, O. et al, *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MRZLÍKOVÁ-SUSOVÁ, I. et al. *Současnost porodnické péče*. Zpráva o stávajícím stavu porodnické péče v ČR. Praha: Aperio. 2005
- MURKOFF, H. EISENBERG, A., *Co čekat v radostném očekávání* Praha: Slovart 2004. ISBN 80-7209-457-2.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Akademia, 2000. ISBN 80-200-0690-7.
- NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české kultuře*. Praha: Vyšehrad. 2004. ISBN 80-7021-397-3.
- NETZER, D.; BAR, D.; FEIGELSON, F. *Narození dítěte s postižením – jak postupovat*. Jeruzalém: Jeruzalémská rada pro děti a mládež. 1988.
- PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M. COULDRICH, A.; *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 80-87029-23-7.
- RASTISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area. 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2001. ISBN 80-7013-339-2.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*, Praha: Panorama. 1991. ISBN 80-7038-078-0.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Vyd. 3. doplněné. Praha: Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SOKOL, J. *Filosofická antropologie*. Praha: Portál. 2002.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-1740.
- VELEBIL, P. *Závěrečná zpráva o řešení programového projektu NR/8890-3* Praha: IGA MZ ČRNR/8890-3. 2009.
- VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- WORDEN, J. W. *Conselling and grief therapy*. London:Tavistock. 1982.
- YALOM, I. D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.
- ZACHAROVÁ, E. *Úvod do studia zdravotnické psychologie*. Ostrava: Zdravotně- sociální fakulta Ostravské univerzity. 2002. ISBN 80-7042-333-1.
- ZWINGER, A. *Porodnictví*. Praha: Galén. 2004. ISBN 80-7262-257-9.

## Seznam příloh

- Příloha I.: Příběh, který určil výběr tématu mé práce
- Příloha II.: Rozhovory s matkami, které porodily mrtvé dítě
- Příloha III.: Desatero pro pozůstalé rodiče
- Příloha IV.: Státní sociální podpora
- Příloha V.: Seznam důležitých informací pro rodiče

### **Příloha I. – Příběh, který určil výběr tématu mé práce**

Moje kamarádka Denisa byla těhotná. V necelých čtyřiceti letech se jí splnilo, na co dlouho čekala. Nyní se těšila na své miminko a já její radost sdílela s ní. Občas se na mne obracela o radu. Těhotenství bylo bez problémů a vypadalo to, že není čeho se obávat. Tak jako jiné nastávající maminky řešila různé, celkem fyziologické příznaky, radovala se z pohybů miminka, připravovala se na jeho příchod na svět.

Týden před očekávaným termínem porodu přijela do porodnice vystrašená z toho, že necítí pohyby miminka tak jako dosud. Její obavy se potvrdily. Pomocí kardiotokografu nebyla nalezena žádná srdeční akce plodu a následně ultrazvukové vyšetření potvrdilo, že miminko v děloze zemřelo. Lékaři Denise sdělili, že je třeba těhotenství co nejrychleji ukončit, že pro ni bude nejlepší mrtvé dítě nevidět a na celou špatnou událost co nejrychleji zapomenout. Ještě na porodním sále, dříve než se holčička narodila, musela podepsat, zda si přeje pohřeb. V dané chvíli pohřeb odmítla. Odmítla se také na své mrtvé dítě podívat. Porod proběhl celkem rychle a bez komplikací, při odchodu z porodního sálu obdržela od svého porodníka číslo na klinického psychologa, na kterého se může v případě potřeby obrátit.

Pro Denisu tak nastalo dlouhé několikaleté období, kdy se s touto ztrátou s pomocí odborníků velmi těžko a pomalu vyrovnávala a dodnes vyrovnává. Až několik týdnů po porodu začala přemýšlet o tom, že by chtěla vědět, jak její holčička vypadala. Její smutek se stupňoval, začala hledat na internetu informace o tom, jak se v podobných případech postupuje jinde ve světě, nechala si ze zahraničí poslat literaturu zabývající se úmrtím dětí v těhotenství a během porodu, zasloužila se o překlad knihy na toto téma do českého jazyka. Od smutné události uplynulo již šest let a dodnes velmi lituje, že svou holčičku neviděla, nemohla si ji pochovat, umýt, obléknout a nechat pohřbít, nemá na ni žádnou památku. Lituje, že jí nikdo neposkytnul důležité informace o tom, jak je důležité se s miminkem rozloučit a nikdo se jí neptal na to, co cítí a prožívá. Neudělala jsem to ani já, přestože jsem Denisu při porodu doprovázela, protože jsem o dalším průběhu krize ze ztráty neměla žádné informace.

## **Příloha II – Rozhovory s matkami, které porodily mrtvé dítě v letech 2005–2009**

**Rozhovor č. 1:** v době porodu 33 let, porod ve 35. týdnu, r. 2005, šlo o druhé dítě.

### **Jak se přišlo na to, že je miminko mrtvé?**

Přišla jsem do porodnice sama, protože jsem delší dobu necítila pohyby miminka. Lékařka v poradně mi řekla týden před tím, že mám počínající hepatopatii a že to mám oznámit za týden na první návštěvě v poradně v porodnici, protože by to mohlo způsobit komplikace. Jenže v době, kdy jsem měla jít do poradny, už bylo děťátko dávno mrtvé.

### **Potvrdilo se to tedy na porodním sále? Oznámil vám to lékař?**

Ano, pomocí ultrazvuku zjistil, že miminko nežije. Byl moc hodný, řekl mi to citlivě, byla jsem tam v té době jenom já a porodní asistentka a on. Nijak nespěchal a byla jsem za to vděčná, že tam nejsou davy lidí a tak. Říkal, že důvodem může být právě těhotenská hepatopatie, ale že to nemůže říct s jistotou.

### **Byl s vámi po celou dobu porodu otec dítěte nebo někdo jiný?**

Manžel se mnou nebyl, protože to nebylo možné, moc bych ho tam potřebovala. Ale měla jsem k porodu domluvenou dula a ta se mnou byla po celou dobu a moc mi pomohla, ona sama taky zažila porod mrtvého dítěte. Po porodu přišel manžel a to nás dula nechala o samotě, vlastně se pak rozloučila.

### **Nabídli vám možnost miminko vidět, pochovat?**

Sama jsem o to požádala a umožnili nám být s miminkem o samotě. Měli jsme tam chlapečka asi 15 minut a já jsem si ho chovala. Porodní asistentka měla starost, abych nezačala krváčet, tak jsem jí řekla, že mi nevadí, když bude uvnitř, přišla mě občas zkontrolovat a já jsem si miminko chovala. Pak mi bylo řečeno, že už ho musí odnést, protože mi museli dělat revizi dělohy.

### **Když jste se probrala z narkózy, tak jste ještě měla možnost ho znovu vidět?**

Ne, to mi nikdo nenabídl a já bych to opravdu uvítala ještě jednou si ho pochovat. Byla bych ráda, kdybych ho mohla mít u sebe ještě po zákroku. Vlastně nevím, proč to nešlo. Taky mě mrzí, že nám neřekli, že je dobré, udělat si fotky miminka, nemáme teď na něj žádnou vzpomínku, jenže mě to tenkrát nenapadlo a nikdo mi to neporadil.

### **Zeptali se vás, zda budete chtít děťátko nechat pohřbít? Měli jste dost času na rozmyšlenou?**

Ano, dali mi k vyplnění takový formulář, já jsem moc času nepotřebovala, protože jsem věděla hned, že pohřeb chci. Nechali jsme chlapečka pohřbít a jsem za to moc ráda. Rozhodli jsme se pro zpopelnění, uvažovali jsme, že necháme popel rozprášit, ale zatím jsme to neudělali, urničku máme dosud doma, aspoň částečně mi to nahradilo, že nemám žádnou fotografii.

### **Na pohřbu jste byli sami dva s manželem nebo jste přizvali i další příbuzné?**

Ano, byla tam užší rodina a jsem ráda, pro naše rodiče to byla taky velká rána. Pak jsem už ale chtěla být jen s manželem a starším synem a odjet někam daleko.

### **Byla vám nabídnuta následná pomoc – návštěva psychologa, možnost kontaktovat sdružení „Dlouhá cesta“ nebo něco podobného?**

Ne, nenabídli mi vůbec nic, dostala jsem jen takový seznam, co všechno je třeba zařídit

po porodu mrtvého dítěte, tak to jsem byla ráda, že to nemusím zjišťovat. Ale jinak za mnou nikdo nepřišel a nic mi nevysvětlili. Já sama jsem psychologa nevyhledala, ale hodně mi pomohlo, když jsem na internetu našla příběhy matek se stejným osudem a s těmi jsem se spojila. Ony dokázaly nejlíp pochopit, co prožívám.

### **Manžel vám je v tomto směru oporou?**

Ne, on na to chce, co nejrychleji zapomenout, zatímco já o tom potřebuju mluvit.

### **Co si myslíte, že jste postrádala z hlediska péče okolo porodu? Co byste chtěla změnit?**

Doporučila bych, aby zdravotníci prošli školením, jak se chovat k matce, které zemře dítě. Doporučit jí rozloučení s miminkem, nechat delší dobu pobytu s miminkem, jak dlouho budou rodiče chtít. Nabídnout pomoc psychologa. Dát kontakt na sdružení Dlouhá cesta – Prázdná kolébka, kde fungují laičtí poradci, kteří prošli psychologickým školením a mají za sebou stejnou zkušenost. Miminko vyfotit, udělat otisk ručičky a nožičky. A pokud se rodiče hned nerozhodnou miminko vidět a tyto památky si odnést, uschovat je a nabídnout, že si pro to můžou rodiče později přijít. Po porodu nabídnout samostatný pokoj, kde může spát i blízká osoba.

Hodně důležitá je i pomoc v dalším těhotenství. Nabídnout lékaře, který se touto problematikou zabývá a je hodně empatický. Zorganizovat pravidelná setkávání rodičů a těhotných matek, které mají podobný zážitek za sebou.

**Rozhovor č. 2:** v době porodu 26 let, porod ve 40. týdnu, r. 2008, první dítě.

### **Jak jste se dozvěděla, že je miminko mrtvé?**

Do porodnice jsem přišla sama, protože jsem měla obavu, že s miminkem není něco v pořádku, nemohla jsem si uvědomit, kdy jsem naposledy cítila jeho pohyby a začala jsem krváčet. Vlastně mě před tím vůbec nenapadlo, že se na konci těhotenství může něco takového stát. Nikdo mi o tom neřekl, a přestože jsem četla všelijakou literaturu, tak o tomhle tam nic nebylo. Asi, aby se nastávající maminky neděsily.

Moje obavy se potvrdily hned, jak jsem přišla do porodnice. Lékař mi velmi citlivě sdělil, že je miminko mrtvé. Snažil se mě uklidnit a vysvětlil mi poměrně dost, ale jen z lékařského hlediska.

### **Byl s vámi v té chvíli a pak během porodu partner?**

Ano, hned poté, co mi to sdělili, tak ho ke mně pustili. Byl pak se mnou po celou dobu. Bylo to strašné, prostě strašné, ale nedovedu si vůbec představit, že by tam nebyl, že bych tam byla sama mezi lidmi, které neznám.

### **Hovořili s vámi během porodu nebo později o možnosti dítě vidět nebo si ho pochovat?**

My jsme sami v šoku naprosto odmítli miminko vidět, takže ani neměli možnost nám to nabídnout. Miminko jsem proto neviděla, byla jsem v naprostém šoku, doposud s tím nejsem srovnaná. Bude mě to mrzet do konce života.

### **Myslíte, že vám v tom mohla nějak pomoci porodní asistentka, která se o Vás starala?**

Víte, oni byli moc milí a empatictí, ale myslím, že nám měli vysvětlit, jak je důležité miminko vidět, že mrtvé miminko není žádná oblundnost, že vypadá jako když spí a že

proces rozloučení je velmi důležitý.

Přestože jsme to rezolutně odmítli, myslím, že by tu možnost měl personál znovu citlivě nabídnout nebo by to mělo jít i s odstupem času. Já jsem si to až později našla na internetu, jak moc je to důležité a dnes vím, jak moc mi to schází. Ale byla jsem tak zmatená. A personál by tohle měl vědět a být na to připraven.

**O tom, co bude s miminkem dál a o tom, zda budete chtít uspořádat pohřeb, s vámi někdo mluvil?**

Ne, co bude s miminkem, nám nikdo nevysvětlil, to si taky myslím, že by bylo dobré, kdybych to věděla, že se musí udělat pitva a že by bylo dobré rozloučení, tedy pohřeb. Tyhle věci pak zařizoval manžel, pak jsme společně vyzvedli urničku.

**Takže v kontaktu s pohřební službou manžel byl?**

Ano, takže jsme dostali aspoň popel. Popel jsme pak rozprášili a jsme moc rádi, že jsme to udělali, mělo to pro nás velký význam.

**Přizvali jste i další příbuzné?**

Ne, byli jsme tam sami, ale rozumím tomu, když někdo pozve úzkou rodinu.

**Nabídlí vám po porodu fotografie miminka?**

Nebylo nám nabídnuto nic, všechno jsme dřív odmítli sami, dala bych všechno za to mít alespoň fotku. Myslím, že by nebylo na škodu, právě pro případy jako jsme my, vytvořit fotku, otisky ručičky a nožičky, ustříhnout vlásky a uschovat. V cizině je to běžná praxe.

**Nabídl vám někdo následnou pomoc a vysvětlil vám, že ji možná budete potřebovat?**

Moc se mnou o tom nikdo nemluvil. Nabídlí mi pomoc psychologa. Našla jsem si pak psychologku, ke které jsem docházela do konce šestinedělí. I ostatní jsem si našla sama na internetu i kontakt na svépomocné sdružení matek se stejným osudem a pak texty o tom, co se mi stalo v angličtině.

Asi bych to dost uvítala, kdyby za mnou někdo přišel později po porodu na oddělení a všechno mi v klidu vysvětlil.

V těch dnech po porodu jsem byla moc ráda, že jsem měla u sebe manžela, měla jsem nadstandartní pokoj na gynekologickém oddělení, takže jsem neležela mezi matkami a nebyla jsem sama. To bych vůbec nezvládala, stačilo, když manžel na chvíli odešel a začala jsem být hysterická.

**Rozhovor č. 3:** v době porodu 31 let, porod v 39. týdnu, r. 2008, druhé dítě.

**Povězte mi o tom, jak jste se dozvěděla, že je miminko mrtvé?**

Dva dny před pravidelnou kontrolou jsem se necítila dobře, nedokázala jsem to pojmenovat a nechtěla jsem zbytečně jezdit do porodnice, pohyby miminka jsem už přes dva týdny cítila hůř, ale to bylo i v prvním těhotenství stejné, a tak jsem byla ráda vždycky, když jsem šla na kontrolu, protože jsem pak věděla, že dítě žije.

Takže až na pravidelné kontrole sestra nemohla najít ozvy a říkala, že se podívá ultrazvukem, pak mi jen řekla, že tohle je práce pro doktora, ten přišel a jezdil mi po břiše asi deset minut. Zeptala jsem se, jestli není něco v pořádku a on mi odpověděl, že je nám oběma jasný, že není, že neslyšíme a ani nevidíme srdíčko, o moc víc mi toho neřekl a hlavně se mi ani jednou nepodíval do očí. Pak ještě říkal, že se musí vyvolat

porod a že už zůstanu na porodním sále. Pak odešel a později ke mně přišla jiná lékařka, vůbec mi připadalo, že se u mě střídalo hrozně moc doktorů a pokaždé se mě ptali na totéž a pro mě to bylo těžké to pořád opakovat.

#### **Byl s vámi manžel?**

V době, kdy mi sdělili, že je dítě mrtvé, tak nebyl a byla bych moc ráda, kdyby mohl být. Asi hodinu jsem sbírala odvalu a slova na to, jak mu to mám říct, že budu rodit, ale že naše dcera je mrtvá a že bych si moc přála, aby byl při tom se mnou. Když pak manžel přijel, bylo to lepší.

#### **Mluvil s vámi někdo o tom, jestli budete chtít miminko vidět?**

Měla jsem dost náročný porod. Asistentka, která se o mě starala, byla velmi mladá a nezkušená. Po porodu miminko odnesli a pak mi přišli říct, že to byla holčička. Že bych ji mohla vidět, to mi nikdo nenabídnul, možná, kdybych o to sama požádala, tak by mi to umožnili, ale mě to v tu chvíli nenapadlo, byla jsem v šoku. Do dneška se snažím si ji představit. To, že jsem ji neviděla, nevím, jestli to bylo dobře nebo špatně. Prostě jsem ji neviděla, ani si ji nepochovala a teď se s tím musím smířit.

#### **Nabídlí vám fotografie, otisky nožičky a ručičky miminka?**

Nikdo mi nic takového nenabídnul. Takže nic nemám, jenom fotku z ultrazvuku a tu nedokážu vyhodit, ale pokaždé, když se na ni podívám, jsem úplně na dně.

#### **O možnosti nechat miminko pohřbít vás informovali?**

Ano, zeptali se mě ještě před porodem a to jsme odmítli. Já jsem chvíli váhala, ale manžel mě přesvědčoval o tom, že by bylo lepší na všechno zapomenout, tak jsem ho poslechla. Mám z toho teď takový pocit vzduchoprázdna, nebo jak to mám říct.

#### **Nabídlí vám nějaké kontakty, možnost navštívit psychologa nebo jinou následnou pomoc?**

Vlastně si na nic takového nepamatuju, byla jsem jako ve zlém snu, možná, že nabídli a já o tom dnes nevím, myslím vlastně, že mi říkali, že přímo v porodnici je psycholog, ale o jeho návštěvu jsem sama požádat nedokázala. Později jsem si našla diskuze na internetu s lidmi, které potkalo podobné neštěstí. To mi opravdu pomohlo.

#### **Ani později jste psychologa nevyhledala?**

Ne, ale často o tom přemýšlím.

#### **Sdíleli s vámi váš smutek rodiče nebo někdo jiný z vašich blízkých?**

Moje maminka, hned, jak se to dozvěděla, rozhlásila to, kde mohla, aby se mě nikdo na nic neptal, tím mi dost pomohla, ale stejně to nebylo lehké.

Toužila jsem hrozně moc být sama, ale to nebylo možné kvůli první dceři. Vztah se mezi námi po porodu hodně zhoršil a trvalo to tři měsíce, než se urovnal. Měla jsem pocit, že mě nenechala prožít tu ohromnou bolest, kterou jsem v sobě měla a dodnes mám, taky hrozný neodstranitelný pocit viny.

#### **Z čeho se viníte?**

Že jsem nepřišla včas a že mou holčičku nemohli kvůli tomu zachránit. Říkali mi, že se to občas stává, ale to mi nestačí.

#### **Myslíte, že vám to měli víc vysvětlit?**

Myslím, že mi s tím mohli víc pomoci. Kdyby se mě hned ujala jedna osoba, ale těch lidí tam bylo tolik. Kdyby mi ta osoba citlivě a postupně vysvětlovala, co bude, proč se dělá to a to, aby se člověk necítil, že obtěžuje. A samozřejmě, kdyby člověka navštívila i



po porodu, byl by to někdo, s kým rodička mohla navázat vztah a mohla by požádat o radu, o pomoc. Asi by mi pomohl i psycholog. Měla jsem v šestinedělí ošklivé stavy, byly to zvláštní stavy mysli, například když jsem potkala těhotnou sousedku a měla jsem chuť ji shodit ze schodů, nebo si půjčit cizí miminko a aspoň se k němu přivinout.

**Rozhovor č. 4:** v době porodu 28 let, porod ve 39. týdnu, r. 2007, první dítě.

**Jak jste se dozvěděla o tom, že je miminko mrtvé?**

Přišla jsem do porodnice, protože jsem přestala cítit pohyby. Už jsem vnitřně věděla, že je zle. Lékařka zkontrolovala miminko ultrazvukem a vlastně už jen potvrdila moje obavy, řekla mi, že je děťátko mrtvé. Viděla jsem, že se snaží mi tu zprávu říct citlivě.

**Byl s vámi při tom a později otec dítěte?**

Vyšetření ultrazvukem dělali za zavřenými dveřmi, manžela pustili dovnitř, až když viděli, že je zle, že ho tam chci. Velice mi to pomohlo. Později, během porodu, manžel tam chvíli dělal rozruch, protože se bál, aby nepřišel ještě o mě, tak mu říkali, jestli nechce jít pryč, ale pak se to urovnalo. Prostě se mu zdálo, že moc vyčkávají, měla jsem už vysokou horečku a tak měl strach. Byla to pro něj velká úleva, když jsem porodila.

**Nabídli vám možnost miminko vidět?**

Ptali se mě, jednou, ale to jsem na to nebyla připravená a odmítla jsem. Nevím, kdyby se mě ptali opakovaně, možná bych si to rozmyslela. V ten moment, kdy se mě ptali, jsem měla pocit, že si chci syna uchovat živého, jak jsem cítila jeho pohyby.

**S možností nechat miminko pohřbít vás seznámili?**

Moc nám to nikdo nevysvětloval. Jen nám dali podepsat takový formulář, ten jsme vyplnili. Určitě si myslím, že kdyby nám někdo vysvětlil, co a jak máme dělat, jaké máme možnosti, že bychom mnoho věcí udělali jinak. Takhle jsme se jenom později dozvěděli, kde si máme vyzvednout urnu. Mysleli jsme si, že podepisujeme jen souhlas s tím, že dítě převezou do pohřebního ústavu, kde nás vyrozumí o pohřbu, ale vyrozuměli nás jen o vyzvednutí urny. Byla bych ráda, kdybych svému synovi zajistila důstojné rozloučení i s prarodiči a zbytkem rodiny, protože teď mi přijde, že to berou, jako bych nikdy těhotná nebyla.

**Nabídli vám možnost vyzvednout si fotky, otisky ručičky a nožičky miminka?**

Ne nenabídli. Určitě bych teď byla moc ráda, kdybychom měli na syna nějakou památku.

**Nabídli vám už v porodnici pomoc v dalších dnech po porodu? Například návštěvu nebo kontakt na psychologa?**

Nenabídli. Asi tak tři týdny po porodu jsem začala komunikovat s maminkami z „Dlouhé cesty“, které mi hodně pomohly si uvědomit, co se teď bude dít, jak ten život bez miminka bude dál probíhat. Jinak jsem odborné rady psychologa nebo psychiatra nevyhledala. Nicméně manžel se sesypal šestnáct měsíců po porodu a nyní je v péči psychologa, užívá nějaké léky na zklidnění.

**Co byste chtěla změnit, myslím ohledně péče o vás v době porodu?**

Určitě by měli zdravotníci být vyškolení v komunikaci s matkou rodící mrtvé dítě, čekala bych, že budou citlivější, vstřícnější a milejší. Potřebovala jsem soucit a porozumění a toho se mi nedostalo tolik, kolik bych potřebovala.

**Rozhovor č. 5:** v době porodu 31 let, porod v 37. týdnu, r. 2008, druhé dítě.

**Můžete mi říct, jak jste se dozvěděla, že je vaše dítě mrtvé?**

Ráno jsem se probudila s pocitem, že něco není v pořádku a začala jsem se bát, jestli dítě není mrtvé. Den před tím bylo všechno v pořádku, ale protože jsem se necítila dobře, šla jsem ke svému lékaři, kam jsem chodila do poradny a řekli mi to tam. Nejprve se lékař zlobil, jak je to těžká práce, když matky takhle zmatkují, to asi proto, že jsem mu nedokázala vysvětlit, proč si myslím, že není něco v pořádku. Když to zjistil, zavolal mi sanitku, aby mě odvezla do nemocnice a nijak moc se se mnou nebavil. Jen mi to oznámil a šel pryč.

**Byl s vámi manžel, když jste se to dozvěděla?**

Nebyl, přijel za mnou až do porodnice. Sama jsem si nebyla jistá, jestli to na něj není trochu moc.

**Vysvětloval vám někdo během porodu, co vás čeká, mohla jste se vyptat na to, co jste potřebovala vědět?**

Moc ne, ale já jsem taky nebyla moc schopná s nikým mluvit, měla jsem pocit, že mi to je jedno. Neměla jsem pocit, že by byli vůči mně necitliví, jen jsem je asi ani nenechala, aby mi něco vysvětlili.

**Nabídli vám možnost miminko vidět?**

Přála jsem si to hned od příchodu do porodnice. Nechali mi ho na chvíli a pak ho odnesli. Nenapadlo mě v tu chvíli požádat porodní asistentku, aby nás nechala o samotě a aby mi mojí dceru nechala déle. Je mi to líto, ale jsem ráda, že jsem jí aspoň chvíli držela v náručí.

**Nabídli vám hned po porodu nebo později fotografii, otisky ručičky, nožičky miminka?**

Ne nenapadlo mě to a nikdo mi to nenabídnul. Moc mě to mrzí, že jsme si ji nevyfotili.

**Vysvětlili vám, co se stane s miminkem po porodu?**

Ne, nikdo nám nic nevysvětloval. Nabídli nám možnost nechat holčičku pohřbít. První můj dojem byl, že je to nesmysl, ale našťástí mi dali dost času na rozmyšlenou, ze to jsem jim hodně vděčná, protože, kdyby to potřebovali vědět hned, řekla bych, že ne. Když jsem se nad tím zamyslela, říkala jsem si, že další varianta je, že moje dcera skončí v pytli s biologickým odpadem, a tak jsem radši zvolila možnost nechat ji pohřbít.

**Přizvali jste k pohřbu další členy rodiny?**

Ne, nepřizvali. Byli jsme tam jen spolu s manželem, myslím, že nás to sblížilo, období po porodu druhé dcery bylo nejsilnější dobou našeho vztahu. S mojí matkou, která mě navštívila už v porodnici a řekla mi, že sama jsem tím vinna, protože jsem v těhotenství jezdila na kole a spala pod stanem, jsem se dodnes nedokázala úplně smířit a nedokážu si představit, že bychom ji přizvali k pohřbu.

**Nabídli vám již v porodnici pomoc psychologa nebo jiné kontakty, které byste mohla potřebovat?**

Nenabídli. Později jsem si našla na internetu stránky sdružení „Dlouhá cesta“, na jedné straně mi to pomohlo, na druhé se mě bolestně dotýkají i smutné příběhy jiných matek.

### **Jak jste po dobu porodu vnímala chování zdravotníků?**

Byla jsem skutečně překvapená, jak byl personál milý a laskavý. Nelíbilo se mi, že o mojí holčičce mluvili ne jako o dítěti, ale říkali *foetus*. Taky jsem hodně potřebovala být sama a po porodu jsem ležela na gynekologii s dalšími pacientkami a nemohla jsem brečet, jak jsem potřebovala, tak myslím, kdyby dokázali zajistit soukromí.

**Rozhovor č. 6:** v době porodu 30 let, porod v 42. týdnu, r. 2007, druhé dítě.

### **Jak jste se dozvěděla, že je vaše dítě mrtvé?**

Zdál se mi sen, že si mám nechat porod vyvolat, že už není čas, druhý den jsem jela do porodnice s taškou, řekli mi, že je dítě v pořádku a poslali mě domů. Druhý den na kontrolním monitoru zjistili, že už srdíčko netluče. Lékař mi to sdělil realisticky a snad i celkem citlivě. Byla tam s ním ještě porodní asistentka. Já jsem byla zoufalá, protože jsem tam den před tím byla a to ještě srdíčko bylo slyšet.

### **Byl s vámi v době, kdy vám to oznámili i manžel?**

Byla jsem tam sama, ale hned jak mi to řekli, tak jsem volala manželovi, který čekal venku s naší dcerou. Byla bych radši, kdyby tam dcera nebyla, ale nebylo to jinak možné. Nebyla jsem ráda, že nás oba vidí brečet. Manžel pak zůstal se mnou po celou dobu a byl mi oporou.

### **Viděla jste své dítě po porodu? Nabídla vám tuto možnost porodní asistentka?**

Vzhledem k tomu, že manžel věděl hned, že chce dceru vidět a řekl jim o tom ještě dřív, než se narodila, tak nám to nenabídli, řekli nám, že je to možné. Chtěl i přestříhnout šňůru, pochovat si ji. Kdyby nebylo jeho rozhodnutí, nevím, jestli by nám to nabídli a jestli by nám to doporučili. On byl dost rozhodný a tvrdý. Možná, kdyby neměl takovou povahu, tak bychom nikdy dceru neviděli a neměli šanci se s ní rozloučit. Jsem mu za to velmi vděčná.

### **O jiných možnostech, pořídit fotografie, otisky ručičky a nožičky vás informovali?**

Ne, ale my jsme o to požádali a udělali nám otisky, ustříhli vlásky. Jsem ráda.

### **Mluvil s vámi někdo o tom, co bude dál s vaším miminkem?**

Ne, o tom se mnou nikdo nemluvil, ale já se neptala. Byla bych ráda, kdyby se mne porodní asistentka zeptala, jestli to chci vědět.

### **Zeptali se vás, zda budete chtít uspořádat pohřeb?**

Ano, zase to rozhodl manžel. Nechali jsme dceru zpopelnit a popel rozprášit na pěkném místě. Jsme tomu rádi a chodíme tam.

### **Když jste rozprášili popel, přizvali jste k tomu další členy rodiny? Prarodiče?**

Ne, stačil mi k tomu manžel.

### **Informovali vás už v porodnici o možnosti následné pomoci? Dostala jste kontakt na psychologa, svépomocné sdružení?**

Od známé jsem dostala kontakt na „Dlouhou cestu“. Podpora a souznění dalších maminek se stejným osudem, vzájemné sdílení a pochopení mi pomohlo nejvíc. Stala jsem se poté dobrovolníkem v tomto sdružení. A dneska vidím, jak je ta práce důležitá.

### **Chtěla byste něco změnit, myslím ohledně péče kolem porodu?**

Myslím, že bych byla ráda, kdyby se mě víc ptali a nabízeli mi možné varianty, víc mi všechno vysvětlovali. Byli opravdu moc hodní, ale přišlo mi to, jako že vlastně nevědí,

jak se mnou jednat, kdyby jim to někdo řekl nebo prošli nějakým školením, myslím, že by mi rádi poskytli všechno, co mi v tu těžkou dobu mohli dát. Já jsem si to poměrně rychle všechno našla na internetu, co taková maminka potřebuje a oni jako profesionálové by přece měli být na takovou situaci připravení!

**Rozhovor č. 7:** porod ve 27 letech, porod v 40. týdnu, r. 2006, první dítě.

**Jak jste se dozvěděla, že je miminko mrtvé?**

Celé těhotenství jsem se informacím o možných komplikacích vyhýbala. Měla jsem pocit, že miminko je v děloze naprosto v bezpečí. Do porodnice jsem šla na monitor, byla jsem už po termínu, tak mě začali zvat častěji. Ten den jsem od rána pohyby necítila, ale miminko bylo celkově lenoch a tak mě to nijak neznepokojovalo. Na monitoru už sestra srdíčko nenašla, odvedla mě na porodní sál s vysvětlením, že tam mají přesnější přístroje. Lékařka mi udělala ultrazvuk a po té mi sdělila, co se stalo. Bylo vidět, že ani pro ni to není jednoduché. Pak byl přivolán ještě jeden lékař a ten se choval jako kdybych tam nebyla, mluvil jen ke svojí kolegyni. Řekl, že to vypadá jako by bylo miminko mrtvé už několik dní a řekl to tak, jako bych byla úplný idiot. Já jsem při tom ráno cítila pohyby.

**Byl s vámi v té době otec dítěte?**

V té době, kdy mi to řekli, tak jsem byla sama, ale byla se mnou v porodnici máma, čekala venku. Sestra pro ní hned došla. Byla moc hodná, ptala se mě, jestli mám někoho sebou a jestli chci, aby byl u mě. Byla jsem ráda, že na to nejsem sama. Volala jsem hned partnerovi, chtěla jsem, aby se porod nevyvolával, dokud ho nebudu mít u sebe. Porodní asistentka i lékař moje přání respektovali.

Měli jsme pak spoustu dotazů ohledně toho, co se bude dít a na všechny naše dotazy nám ochotně odpověděli.

**Bavili jste se i o tom, co bude po porodu, jestli budete chtít vidět miminko?**

Ano, ptali se nás. Dohodli jsme se s partnerem, že ho nebudeme chtít vidět, že chceme, co nejrychleji zapomenout. Nikdo se k našemu rozhodnutí nevyjadřoval. Nedokážu dnes posoudit, zda to bylo správné rozhodnutí.

**Nabídli vám tu možnost ještě před porodem nebo později?**

Právě že to bylo ještě před porodem a pak už se o tom nemluvalo, možná bych se, kdybych měla víc času, rozhodla jinak.

**Nabídli vám po porodu fotografie, otisky nožičky a ručičky miminka?**

Ne, nic takového mi nenabídli, ale s partnerem jsme od začátku vyjadřovali názor, že čím míň budeme vědět a vidět, tím lépe, takže ani nebyl důvod nám něco nabízet.

**Nechtěli jste vědět ani nic o tom, co se stane s miminkem po porodu?**

Nechtěli, partner mi říkal, že by mě to zbytečně rozrušilo.

**Rozhodli jste se nechat vaše dítě pohřbít? Mluvil s vámi někdo o této možnosti?**

Řekli nám o tom a my jsme odmítli. Zpětně musím konstatovat, že rozhodnutí ohledně pohřbu bylo ukvapené. Bylo mi to líto, měla jsem velké výčitky svědomí a pocit, že tato kapitola zůstala otevřená. Možná, kdybych měla víc času a ne pouze hodiny strávené na porodním sále, rozhodla bych se jinak. Mám pocit, že jsem neměla čas si to rozmyslet a pořád mě to trápí. V situaci, kdy vám sdělí, že vaše miminko umřelo a že ho musíte

mrtvé porodit, se opravdu dělají taková rozhodnutí těžko.

#### **Myslíte, že na vás příliš spěchali?**

Dnes to tak cítím. Porodní asistentka, která se o mě starala mi ale velmi pomohla. Byla velmi empatická, přesně věděla, kdy nás nechat o samotě a kdy tam být s námi, radila mi i ohledně porodu samotného, jak ulevit bolestem a tak.

#### **Povídali jste si spolu taky o tom, že budete možná potřebovat později nějakou pomoc? Dostala jste kontakt na psychologa nebo na svépomocné sdružení?**

Dostala jsem seznam, jak si počínat, co je třeba zařídit a kontakt na psychologickou poradnu. Nikdy jsem tam nezavolala, i když jsem o tom několikrát přemýšlela, nakonec mi vždycky pomohl partner.

#### **Co ostatní členové rodiny?**

Už do porodnice za mnou přijely maminka a sestřenice, obě jsou moje další nejbližší duše, takže mi jejich přítomnost také pomohla a byla jsem ráda, že je ke mně pustili. Na porodním sále byli opravdu skvělí, myslím, že nám to dost ulehčili, opravdu si cením i toho, že nikdo nedělal problém s tím, že za mnou chodí rodina.

#### **Scházelo vám něco ohledně péče ze strany porodní asistentky a lékaře?**

Zdravotníci by měli maminku ujistit, že to není její vina, že nijak neselhala. To, co mi řekl ten doktor na začátku, se mi vrací dodnes a nemám od toho klid. Na jedné straně se cítím vinna, na druhé si myslím, že to od něj bylo neohleduplné. Taky by měli dát více času pro zásadní rozhodnutí jako je například pohřeb. Já vím, že je ta porodnice přetížená a že je to jako továrna na děti, nechci je proto nijak vinit z toho, že mi nedali dost času, ale když se tak ptáte, tak bych ho opravdu byla potřebovala. Čas, na to, abych si mohla všechno aspoň trochu urovnat v hlavě, a k tomu někoho, kdo by byl připraven trpělivě odpovídat na otázky, které se mi začaly honit hlavou vlastně až druhý den a bylo jich víc a víc.

### **Příloha III. – Desatero pro pozůstalé rodiče**

#### **PhDr. Naděžda Špatenková, Ph.D**

- Zapojte se do přípravy pohřbu.
- Věnujte pozornost tomu, co jíte.
- Zachovejte, pokud možno, normální režim.
- Posuďte svůj zdravotní stav.
- Hovořte o zemřelém dítěti.
- Dovolte si truchlit.
- Udělejte si čas na truchlení.
- Dovolte si zlostné pocity.
- Dovolte druhým, aby vám pomáhali.
- Nebojte se vyhledat pomoc.

Převzato z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/leve-menu/prvni-pomoc/desatero-pro-pozustale/c243> dostupné dne 12. 8. 2009.

## **Příloha IV. – Státní sociální podpora**

Nárok na porodné

### **§46**

Nově od **1. 1. 2011 vzniká ženě nárok na porodné** pouze v případě porodu **prvního, živě narozeného dítěte**. Další důležitou změnou je **posuzování příjmu rodiny** (matkám, které porodily mrtvé dítě se od 1. 1. 2011 porodné nevyplácí).

Nárok na pohřebné

### **§47**

Podmínky nároku na pohřebné

- Nárok na pohřebné má osoba, která vypravila pohřeb
- Dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem, nebo
- Osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte, jestliže dítě nebo osoba uvedená v písmenu b) měly trvalý pobyt (§3) na území České republiky.
- Splňuje-li podmínky nároku na pohřebné více osob, náleží tato dávka jen jednou, a to osobě, která uplatní nárok na dávku jako první. Nárok na pohřebné vzniká dnem pohřbení podle zvláštního právního předpisu.

(Zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.)

### **§48**

**Výše a výplata pohřebného**

- Výše pohřebného činí 5 000 Kč.
- Pohřebné se vyplácí jednorázově.

## Příloha V. – Seznam důležitých informací pro rodiče

### Informační leták pro rodiče po porodu mrtvého dítěte (ÚPMD, Praha 4)

Vážení rodiče,

je nám velmi líto, že vás potkala smutná událost, jakou je smrt vašeho dítěte, abychom vám alespoň trochu usnadnili tíživou situaci, připravili jsme pro vás seznam důležitých informací, jak postupovat, pokud se rozhodnete pro pohřeb miminka, jaká jsou vaše práva a možnosti.

Jak postupovat:

1) V nejbližší možné době (do 2 dnů) kontaktovat Pohřební službu, dle svého výběru, která zařídí potřebné náležitosti spojené s pohřbem. S pracovníky pohřební služby dojednáte datum a způsob pohřbu, domluvíte se s nimi o možnosti vaše dítě vidět a rozloučit se s ním.

Kontaktní adresa, kam se odesílá mrtvé dítě k pitvě za účelem zjištění příčiny smrti, je FN Thomayerova Krč, odd. Patologie, Vídeňská 800, číslo ústředny 261 081 111.

2) Pohřební služba bude od vás vyžadovat **rodný list**, údaje k rodnému listu získáte prostřednictvím našeho zaměstnance v přijímací kanceláři (jméno a příjmení, den a hodinu narození), údaje o rodičích (občanský průkaz, oddací list), které vyřizuje s matrikou naše pracovnice ve spolupráci s rodiči, vystaví matrika se sídlem v Tábořské ul.32/350, Praha 4.

3) Jsou-li odeslány všechny potřebné údaje, pošle matrika rodný list poštou na vámi udanou adresu, eventuelně si můžete rodný list vyzvednout osobně (doklady totožnosti je nutné mít s sebou).

Jaké doklady vzít s sebou:

Doklady totožnosti, rodný list dítěte, formulář pro žádost lze stáhnout na internetu: <http://www.mpsv.cz>.

4) Nárok na mateřskou dovolenou máte 14 týdnů.

5) Výsledky vyšetření krve, která byla odeslána po porodu, budou k dispozici asi za 3 měsíce. Ke získání výsledků je nutné se objednat do gynekologické ambulance.

Je nám líto, ale po telefonu vám informace nemůžeme podat.

6) Zdroje a odkazy

Zákon o pohřebnictví a o změně některých zákonů, č. 256 novelizovaný v březnu 2006

Internetové stránky MPSV (<http://www.mpsv.cz>)

Zákoník práce (§ 157)

internetové stránky [www.dlouhacesta.cz](http://www.dlouhacesta.cz)

Věříme, že vám prostřednictvím tohoto letáku pomůžeme vyřešit alespoň některé nezbytné kroky.

Porodní asistentky ÚPMD – Podolí

## ABSTRAKT

ŠILAROVÁ, H. – *Smrt před narozením*, České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce: Mgr. Helena Machulová.

Klíčová slova: *porod, mrtvé dítě, ztráta, zpracování ztráty, truchlení, smutek, potřeba, smrt, matka, empatie, poskytovatel péče.*

Práce se zabývá potřebami matek, které mají zkušenost s porodem mrtvého dítěte a péčí, která jim byla poskytnuta. První část práce vymezuje pojmy, které mají souvislost s danou problematikou. Vymezení pojmů je rozděleno do dvou skupin – **pojmy sociálně psychologické** (smrt, ztráta, truchlení, projevy smutku, krize, patologické stavy, které mohou nastat při nesprávném truchlení aj) a **pojmy medicínské** (porod, potrat, mrtvorozenost, příčiny úmrtí dítěte v děloze).

V druhé části jsou popsány postupy v péči o matku v období porodu mrtvého dítěte, ilustrované citací rozhovorů s matkami. To, jak vnímají matky poskytovanou péči a jaké postupy považují matky za vhodné pro správné zpracování ztráty, je popsáno především z etického pohledu.

Třetí část je věnována úloze poskytovatelů péče – porodních asistentek, lékařů, sociálních pracovníků a psychologů s poukázáním na to, jak je jejich přístup a empatie významná pro truchlící matku. Způsob komunikace a vhodné metody práce s matkou po ztrátě dítěte jsou popsány v části čtvrté. Poslední část je věnována významu svépomocných sdružení pro rodiče, kterým zemřelo dítě, s popisem projektu „Prázdna kolébka“, který je zaměřen na pomoc a podporu matek po smrti dítěte před porodem.

V závěru práce jsou na základě získaných informací shrnuta doporučení pro poskytovatele péče o matku v období porodu mrtvého dítěte.

## ABSTRACT

Šilarová, H. – *Death Before Birth*, České Budějovice 2012. Bachelors Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practice. Supervisor: H. Machulová.

Key words: *birth, stillborn child, loss, coping with loss, mourning, grief, needs, death, mother, empathy, care providers.*

This work addresses the needs of mothers who have experienced stillbirth and care provided by midwives to mothers in such situations. The first part defines concepts that are being used. These are divided into two categories – social psychological concepts (death, loss, mourning, expressions of sadness, crisis, pathological states that might come into being because of improper mourning etc.) and medical concepts (birth, abortion, stillbirth, causes of death in uterus).



In the second part, the techniques of caring for the mother during the time of a stillbirth, illustrated by quotes from interviews with mothers, are described. This perception of care provided to mothers and which procedures are considered appropriate by mothers for the processing of loss are looked at particularly from an ethical perspective.

The third part is devoted to the role of care providers – midwives, doctors, social workers and psychologists, and focuses on their approach to and significant empathy for the grieving mother. The mode of communication and appropriate methods of working with the mother after the loss of a child is described in Part Four.

The last section is devoted to the importance of self-help associations for parents who have lost a child, describing the "Empty Cradle" project, which aims to help and support mothers after the death of a child before birth.

At the end of my work I summed up suggestions for care providers to mothers during the time of a stillbirth, based on the acquired information,