

# Krizová intervence

Daniela Vodáčková a kol.

Krise v životě člověka  
Formy krizové pomoci a krizových služeb





---

# Krizová intervence

---

Daniela Vodáčková a kol.

---

---

## KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Vodáčková, Daniela

Krizová intervence / Daniela Vodáčková a kol. – 3. vyd. – Praha : Portál, 2012. – 544 s.  
ISBN 978-80-262-0212-7

364-782-022.258 \* 364.6-022.258 - 364-7 \* (437.3)

- krizová intervence
- krizové situace
- sociální služby – Česko
- příručky

Tuto publikaci finančně podpořili následující sponzoři:

CONGREGATIE DER ZUSTERS VAN DE VOORZIENIGHEIG, HEEMSTEDDE,  
THE NETHERLANDS

VZDĚLÁVACÍ NADACE JANA HUSA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR

První vydání lektorovala PhDr. Bohumila Baštecká

© Remedium Praha, 2002, 2007, 2012

© Portál, s. r. o., Praha 2002, 2007, 2012

ISBN 978-80-262-0212-7

---

# Obsah

---

<b>Poděkování</b> .....	12
<b>Úvod</b> .....	13

## DÍL PRVNÍ

### **ÚVOD DO PROBLEMATIKY KRIZOVÉ INTERVENCE (Daniela Vodáčková) .. 17**

<b>1 Tři příběhy pro začátek</b> .....	19
1.1 Příběh první .....	19
1.2 Příběh druhý .....	24
1.3 Příběh třetí .....	25
<b>2 Čemu říkáme krize</b> .....	27
2.1 Krize, obecný pojem .....	27
2.2 Příčiny krize .....	32
2.3 Typologie krizí .....	34
2.4 Krize z hlediska trvání v čase a její fáze .....	39
2.5 Syndrom psychického ohrožení .....	40
2.6 Krize a tělo .....	42
2.7 Podíl neřešené či nedořešené krize na vznik či posílení nemoci ..	42
<b>3 Řešení krize</b> .....	45
3.1 Přirozené vyrovnávací strategie, svépomoc, kontakt s rodinou, přáteli, laická pomoc .....	46
3.2 Odborná pomoc v krizi .....	53
<b>4 Krizová intervence</b> .....	59
4.1 Definice krizové intervence .....	60
4.2 Výchozí body a principy krizové intervence .....	60
4.3 Základní vymezení krizové intervence ve vztahu k psychoterapii ..	61

4.4 Srovnání krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence .....	70
<b>5 Krizová intervence krok za krokem .....</b>	<b>74</b>
5.1 Krizová intervence tváří v tvář, základní postupy .....	75
5.2 Telefonická krizová intervence, základní postupy a techniky ....	89
<b>6 Práce s emocemi v krizové intervenci .....</b>	<b>115</b>
6.1 Pláč .....	116
6.2 Strach, úzkost .....	119
6.3 Panická úzkost .....	121
6.4 Hněv, vztek .....	123
<b>7 Krizová intervence s párem, rodinou a přirozenou skupinou .....</b>	<b>125</b>
<b>8 Krizová intervence ve vztahu k některým formám krizových služeb .....</b>	<b>129</b>
8.1 Lůžkové krizové služby .....	130
8.2 Krizová pomoc a krizová intervence ve vztahu k terénní službě a službě v domácím prostředí .....	143
8.3 Návštěvní služba a krizová péče v klientově přirozeném prostředí .....	151
8.4 Telefonická krizová pomoc a telefonická krizová intervence na lince důvěry .....	151
<b>9 Pracovník krizové intervence .....</b>	<b>164</b>
9.1 Pracovník krizové intervence – odborník, laik, profesionál, dobrovolník (Daniela Vodáčková) .....	165
9.2 Požadavky na krizového pracovníka (Daniela Vodáčková) .....	167
9.3 Vztahové aspekty v krizové práci (Daniela Vodáčková) .....	169
9.4 Syndrom vyhoření, práce s ním a jeho prevence (Yvonne Lucká, Lubomír Koblíček) .....	174
9.5 Systém supervize v oblasti krizové pomoci a služeb (Daniela Vodáčková) .....	180
9.6 Právní aspekty krizové intervence (Renata Ošancová) .....	183
9.7 Etika práce v oblasti krizové pomoci a služeb (Daniela Vodáčková) .....	189
<b>10 Pracoviště krizové pomoci, služeb a intervence .....</b>	<b>196</b>
10.1 Krizová centra v zahraničí – historie (Barbora Janečková) ...	197
10.2 Ambulantní a mobilní krizové služby v zahraničí a u nás (Barbora Janečková) .....	198
10.3 Kombinovaná medicínsko-psychiatrická péče krizová péče v zahraničí (Barbora Janečková) .....	199
10.4 Krizová centra v ČR (Barbora Janečková) .....	202

10.5 Linky důvěry v zahraničí – historie a současnost (Barbora Janečková) .....	206
10.6 Ifotes (Barbora Janečková) .....	208
10.7 Linky důvěry u nás (Daniela Vodáčková) .....	210
10.8 Česká asociace pracovníků linek důvěry (Daniela Vodáčková) .....	212

## DÍL DRUHÝ

<b>SPECIFICKÁ TÉMATA KRIZOVÉ INTERVENCE</b> .....	215
---	-----

### ČÁST I. Krize z očekávaných životních změn s přesahem do krizí vývojových

<b>11 Běh lidského života</b> (Bohumila Baštecká) .....	217
11.1 Přejít jako čas ke změně .....	218
11.2 Růstové proměny a (krizová) pomoc .....	219
11.3 Dvě výrazná období, dvě výrazné teorie, dvojí krize smyslu ...	221
11.4 Rodinný životní cyklus .....	223
<b>12 Krizové situace v životě ženy</b> (Olga Havránková) .....	225
12.1 Menstruace .....	226
12.2 Těhotenství .....	228
12.3 Sterilita .....	238
12.4 Krize v období klimakteria .....	238
<b>13 Krizové situace v životě muže</b> (Petr Šmolka) .....	241
13.1 Chlapi nepláčou!? .....	241
13.2 Biologicky náročná období .....	242
13.3 Základní typy krizových situací v životě muže .....	243
13.4 Specifické typy krizových situací v životě muže .....	244
13.5 Pasti a pastičky pomoci mužům v krizových životních situacích .....	245
<b>14 Sexualita, její vývoj a krize</b> (Bohumila Baštecká) .....	246
14.1 Co je to sex .....	246
14.2 Krize západní sexuality .....	249
14.3 Změny v sexuálním chování a prožívání při krizi .....	251
14.4 Poruchy sexuality .....	251
14.5 Požadavky na pomáhajícího pracovníka .....	255
14.6 Telefonické hovory za účelem sexuálního uspokojení .....	259
14.7 Závěr .....	260

<b>15</b>	<b>Krizová intervence u dětí a jejich rodin (Hana Vyhnálková)</b> .....	262
15.1	Úvod .....	263
15.2	Telefonická krizová intervence .....	264
15.3	Krizová intervence s dítětem a jeho rodinou .....	272
<b>16</b>	<b>Krizová intervence u dospívajících (Jan Lorenc)</b> .....	278
16.1	Úvod .....	278
16.2	Krize sexuálního vývoje u dospívajících .....	280
16.3	Krize tělesnosti u dospívajících .....	281
16.4	Krize identity a depersonalizační krize u dospívajících .....	282
16.5	Krize autority u dospívajících .....	282
16.6	Krize sebeúcty u dospívajících .....	283
16.7	Suicidální krize u dospívajících .....	284
16.8	Setkání dospívajícího s dospělým .....	284
<b>17</b>	<b>Partnerství, manželství a krizová intervence (Petr Šmolka)</b> .....	286
17.1	Úvod .....	286
17.2	Specifické nároky na pomáhajícího pracovníka .....	287
17.3	Základní typy intervencí v partnerských a manželských krizích .....	289
<b>18</b>	<b>Krizová intervence u seniorů</b> (Olga Havránková, Marie Schusterová) .....	292
18.1	Stáří – závěrečná etapa, příležitost? .....	292
18.2	Osamělost .....	293
18.3	Týrání starých lidí .....	294
18.4	Další příběhy vycházející ze zkušeností linky důvěry, kontaktního a informačního centra a linky důvěry a poradny pro seniory .....	295
<b>19</b>	<b>Téma smrti a umírání (Olga Havránková)</b> .....	305
19.1	Úvod .....	305
19.2	Fáze umírání .....	307
19.3	K průběhu jednotlivých fází .....	308
19.4	Smrt jako terminální stav? .....	311
19.5	Pohřeb a truchlení .....	312
19.6	Závěr .....	313
<b>20</b>	<b>Duchovní témata a krize (Jarmila Čierná, Jan Mamula)</b> .....	314
20.1	Souvislost krizí a duchovních otázek .....	315
20.2	Několik otázek k sebereflexi .....	315
20.3	Stručně o pojmosloví a kontextu, v němž se nacházíme .....	316
20.4	Podoby setkání s klientem v krizi s ohledem na spiritualitu ..	318
20.5	Místo krize v životě věřícího, způsoby svépomoci .....	322
20.6	S kým spolupracovat .....	325



20.7	Předsudky o věřících a o víře .....	327
20.8	Závěrem .....	327
<b>21</b>	<b>Psychospirituální krize (Michael Vančura) .....</b>	<b>329</b>
21.1	Definice .....	329
21.2	Kontext duchovního hledání v naší kultuře .....	330
21.3	Výskyt v populaci .....	331
21.4	K pojmu psychospirituální krize .....	332
21.5	Mimořádné stavy vědomí .....	333
21.6	Diagnóza a diferenciální diagnóza .....	335
21.7	Spouštěcí mechanismy psychospirituální krize .....	337
21.8	Obrazy psychospirituální krize .....	339
21.9	Výkladové modely psychospirituální krize .....	346
21.10	Východiska pomoci .....	347
21.11	Krizová intervence a návazná terapeutická práce .....	355
21.12	Organizace a instituce, které poskytují pomoc těm, kteří procházejí psychospirituální krizí .....	356
 <b>ČÁST II. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru</b>		
<b>22</b>	<b>Srážka s překážkou (Yvonne Lucká, Lubomír Koblre) .....</b>	<b>359</b>
22.1	Úvod, adaptační syndrom .....	359
22.2	Znaky psychického traumatu .....	360
22.3	Akutní reakce na stres .....	360
22.4	Posttraumatická stresová reakce .....	363
22.5	Krizová intervence .....	366
<b>23</b>	<b>Jak poskytovat pomoc obětem hromadných neštěstí (Yvonne Lucká, Lubomír Koblre) .....</b>	<b>371</b>
<b>24</b>	<b>Krizové řízení a pomoc při hromadných neštěstích (Bohumila Baštecká) .....</b>	<b>375</b>
24.1	Typy hromadných neštěstí .....	376
24.2	Oběti .....	377
24.3	Zranitelné (rizikové) skupiny obyvatel .....	378
24.4	Časový průběh vyrovnání se s (hromadným) neštěstím .....	379
24.5	Psychologický debriefing – metoda porozumění zážitkům ve vztahu k traumatizující události .....	381
24.6	Úkoly před katastrofou, při ní a po ní .....	385
24.7	Jak profesionálně předcházet zátěži, působené katastrofou, a jak ji zvládat .....	396
24.8	Závěr .....	399

### ČÁST III. Krize v kontextu psychopatologie s možným původem v krizích vývojových a neodkladné krizové stavy

<b>25</b>	<b>Psychopatologické otázky v krizové intervenci (Jan Lorenc)</b>	401
25.1	Úvod	402
25.2	Klient s organicky podmíněným onemocněním	402
25.3	Psychotický klient	405
25.4	Depresivní klient	410
25.5	Neurotický klient	412
25.6	Klient s nápadnými osobnostními rysy	413
25.7	Klient, který užívá psychofarmaka	417
25.8	Klient trpící nespavostí	419
25.9	Otravy	421
<b>26</b>	<b>Drogová závislost a krize (Martin Hajný)</b>	426
26.1	Úvod	426
26.2	Vznik a rozvoj závislosti	427
26.3	Lze se na kontakt s lidmi, jichž se závislost nějak týká, připravit?	433
26.4	Možné formy odborné pomoci závislým a jejich blízkým	434
26.5	Principy péče a léčby závislosti	435
26.6	Přesahy léčby závislosti a krizové intervence	438
26.7	Situace – s kým budete asi jednat	440
<b>27</b>	<b>Krize ve vztahu k poruchám příjmu potravy (Zdena Štichová)</b>	448
27.1	Úvod	448
27.2	Definice mentální anorexie	449
27.3	Definice mentální bulimie	450
27.4	Co způsobuje jídelní poruchy?	451
27.5	Poruchy příjmu potravy a linka důvěry	453
27.6	Porucha příjmu potravy a krizové centrum	455
<b>28</b>	<b>Problematika týraných a zneužívaných lidí (Yvonne Lucká, Lubomír Koblíček)</b>	458
28.1	Úvod	458
28.2	Formy týrání a zneužívání	459
28.3	Následky týrání a zneužívání	461
28.4	Telefonická krizová intervence	462
28.5	Krizová pomoc tváří v tvář osobám, které se staly obětí týrání a zneužití	469
<b>29</b>	<b>Specifika krizové intervence u domácího násilí (Renata Ošancová)</b>	475
<b>30</b>	<b>Sebevražedná tematika (Olga Havránková)</b>	482
30.1	Úvod	482

30.2	Postoj k sebevrahům	483
30.3	Pojmenování sebevraždy	484
30.4	Kompetence klienta	485
30.5	Očekávání od smrti	487
30.6	Ringelův presuicidální syndrom	488
30.7	Shneidmanovy charakteristiky sebevražd	489
30.8	Rizikové faktory	490
30.9	Ohrožené skupiny	492
30.10	Komunikace se sebevražedným jedincem	494
30.11	Práce s pozůstalými	497

#### ČÁST IV. **Psychosociální podpůrný systém v oblasti krizové pomoci, služeb a intervence**

<b>31</b>	<b>Psychosociální síť krizového pracoviště</b> (Zuzana Nováková)	500
31.1	Struktura psychosociální sítě	501
31.2	Podrobnější popis nejdůležitějších subjektů	502
<b>32</b>	<b>Systém sociální ochrany</b> (Zuzana Nováková)	516
32.1	Dávky důchodového a nemocenského pojištění	517
32.2	Dávky státní sociální podpory	518
32.3	Dávky sociální péče (sociální pomoci)	519
	<b>Závěr</b>	522
	<b>O autorech publikace</b>	523
	<b>Literatura</b>	533

---

# Poděkování

---

Tuto publikaci finančně podpořili následující sponzoři:

CONGREGATIE DER ZUSTERS VAN DE VOORZIENIGHEIG, HEEMSTEDDE,  
THE NETHERLANDS

VZDĚLÁVACÍ NADACE JANA HUSA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR

- Děkuji **sponzorům** za podporu a důvěru, kterou v nás vložili.
- Děkuji **Remediu Praha**, organizaci, která přišla s nápadem napsat tuto knihu a poskytla autorům zázemí, finanční i lidské. Zvláštní dík patří ředitelce *Remedia Praha* **Zuzaně Novákové** a **PhDr. Milanu Kinkorovi** za jejich podporu, nápady a energii.
- Děkuji **PhDr. Bohumile Baštecké** za její odbornou podporu a řadu diskusí, v nichž jsem si upřesňovala pohled.
- Děkuji **PhDr. Zdeňku Riegerovi** za poskytnuté materiály a konzultace nad vybranými pasážemi knihy.
- Děkuji **JUDr. Janě Hráchové** za právnické konzultace nad příběhy v prvním dílu knihy.
- Děkuji **autorům** za spolupráci, nápady a tvořivé klima, v němž jsme společně pracovali.

*Daniela Vodáčková, vedoucí autorského kolektivu*

---

# Úvod

---

Pohnutkou k vytvoření této publikace byla potřeba představit především **metodu krizové intervence** ve dvou jejích podobách – krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence. Postupně se začalo ukazovat, jak je důležité probrat celý kontext, do něž je tato metoda zasazena. Kontextem je myšlena oblast, v níž se nejvíce s klienty v krizi setkáváme, **oblast psychosociální krizové pomoci**, která zahrnuje: krizové služby (tím nemyslíme jen pracoviště, ale také formy, v jakých krizovou pomoc klientům nabízíme – při jejich formulaci jsme se řídili standardy Ministerstva práce a sociálních věcí ČR), metodu práce s klientem v krizi – krizovou intervenci (i jiné metody, kterými se explicitně nezabýváme – např. poradenstvím), potřeby pracovníků v oblasti krizové pomoci a popis pracovišť krizové pomoci.

V této souvislosti bychom také čtenáře rádi seznámili s názvy, které používáme pro pracovníka v oblasti krizové pomoci a intervence: **krizový pracovník** (v současné době se však toto sousloví překrývá v naší zemi s obecným názvem pracovníka integrovaného záchranného systému), dále jsou to názvy pracovník krizové intervence, pracovník krizového centra, pracovník telefonické krizové intervence, pracovník linky důvěry (slangově linkař), konzultant.

Jedním z cílů autorského kolektivu bylo napsat tuto knihu přístupným jazykem, aby byla k dispozici skutečně každému, kdo o ni projeví zájem.

Publikace je určena všem, kteří se chtějí více dozvědět o daných tématech – odborníkům i laikům. Těm, kteří se pohybují v oblasti krizové pomoci a ve své práci používají metodu krizové intervence, i odborníkům z nejrůznějších psychosociálních, zdravotnických, duchovních, pedagogických i jiných společenských oblastí, jejichž klienti, pacienti, farníci, žáci či studenti se také mohou ocitnout v krizi.

Za důležité považujeme uvést, že se nemůžeme vyhnout určité dobové podmíněnosti tohoto díla. Reagujeme totiž na současný stav oboru krizová pomoc, který se vyvíjí ruku v ruce ve vztahu k rozvoji krizových služeb a pracovišť – na jedné straně je zde již mnoho vykonáno. Relativně slušně funguje síť linek důvěry. Vznikla Česká asociace pracovníků linek důvěry, která odborně podporuje linky důvěry,

akredituje výcviky v telefonické krizové intervenci a rozvíjí systém supervize v této oblasti. Vznikl výcvik v krizové intervenci tváří v tvář. Začíná se rozvíjet systém spolupráce krizových pracovišť s integrovaným záchranným systémem. Vznikl návrh zákona o sociálních službách zahrnující standardy krizové pomoci. Vznikl návrh standardů krizových center v rámci zdravotnického rezortu. Povodňové události v letech 1997, 1998, ale zvláště v roce 2002 přinesly kromě všech katastrofických důsledků lidem v této republice poprvé zcela jednoznačnou zprávu, že je legitimní a užitečné zařadit do užšího týmu také pracovníka z oblasti psychosociálních služeb.

Na druhé straně jsou v naší zemi některé věci nehotové a nedotažené: Jako nejpalčivější vnímáme nedostatečnou síť krizových center v celé republice. V současné době, jak zmíníme v příslušné kapitole, je klientům k dispozici malé množství těchto pracovišť. Nacházejí se pouze ve větších městech a není zde zatím tlak, který by posílil jejich rozvoj v regionech.

Na základní koncepci čekají také mobilní terénní služby, autoři jsou však v tomto směru optimističtí a domnívají se, že potřeby lidí v souvislosti s povodněmi urychlí proces rozvoje těchto služeb.

Publikace vznikala zhruba rok a půl. Původní záměr vzešel od organizace, která se mimo jiné zabývá výukou a vzděláváním v oblasti krizové pomoci a služeb, občanského sdružení Remedium. Tato organizace oslovila autory a poskytla jim zázemí.

Autorský tým tvoří odborníci, kteří pracují nebo dlouhá léta pracovali v krizových službách. Někteří z nich zakládali krizová pracoviště, někteří vytvářeli a vytvářejí koncepci krizové práce – na úrovni pracoviště, na úrovni metodiky práce a na úrovni legislativy, někteří předmět krizové intervence přednášejí na vysokých školách a jsou lektory výcviků v krizové a telefonické krizové intervenci, kterými v současné době prošly stovky až tisíce frekventantů.

Kniha je rozdělena do dvou dílů: Jsou vůči sobě ve vztahu obecného ke specifickému.

První díl nese název **Úvod do problematiky krizové intervence**. Obsahuje kapitoly: **Čemu říkáme krize**. Krizový stav je zde definován jako součást normálního života jedince. Krizovou pomoc vnímáme jako soubor postupů, které mají základ v přirozených strategiích, kterých obvykle spontánně užíváme. Začínáme popisem přirozených vyrovnávacích strategií a popisujeme základní atributy odborné krizové pomoci.

Dále definujeme **metodu krizové intervence** a vymezujeme ji ve vztahu k psychoterapii. Jedním ze stavebních kamenů obecné části publikace jsou poměrně rozsáhlé ukázky postupů v krizové intervenci. Na konkrétních příbězích si ukazujeme základní kroky této metody. Některé postupy ukazujeme na krizové intervenci tváří v tvář – rozhovor se odehrává v ambulanci krizového pracoviště, některé na telefonické krizové intervenci – ukázky rozhovorů se vztahují k lince důvěry. Na ukázkách si také ilustrujeme práci s emocemi klienta v krizi a práci s klienty v různých vztahových systémech – v páru, rodině, přirozené skupině.

Naším cílem je vybavit čtenáře dostatkem informací o všech podobách krizové intervence ve vztahu k pěti formám krizových služeb: 1. ambulantní forma, 2. forma hospitalizace, 3. forma terénní krizové služby, 4. forma krizové služby v klientově

přirozeném prostředí, 5. telefonická forma – jednotlivé proměny krizové intervence opět ilustrujeme na komentovaných příkladech.

V dalším textu se zabýváme charakteristikami a potřebami pracovníků v oblasti krizové pomoci a služeb. Jde o podkapitoly týkající se otázek, kdo je pracovníkem krizové pomoci a intervence, jaké jsou na něj kladeny požadavky, jak vypadá systém vzdělávání, jak by se měl pracovník v této oblasti chránit, aby se nevyčerpал a „nevyhořel“, jak vypadá systém supervize v oblasti krizové pomoci. Kapitola dále přináší informace o právní a etické výbavě krizového pracovníka. První díl publikace uzavře kapitola o pracovištích krizové pomoci – u nás a v Evropě, historii a současnosti.

Autorkou většiny kapitol obecného dílu je vedoucí autorského kolektivu D. Vodáčková, jsou zde ovšem zařazeny i podkapitoly dalších autorů: R. Bahbouh – Krize z pohledu teorie katastrof (2.1.1), Y. Lucká, L. Koblle – Syndrom vyhoření, práce s ním a jeho prevence (9.4), J. Procházková – Systém supervize v oblasti krizové pomoci a služeb (9.5), R. Ošancová – Právní aspekty krizové intervence (9.6), B. Janečková – podstatná část desáté kapitoly popisujících krizová pracoviště u nás a v zahraničí (10.1–10.6).

Druhý díl má název **Specifická témata krizové intervence**. Kapitoly jsou řazeny do čtyř částí. Každá z nich odpovídá jedné logické skupině témat, s nimiž se pracovník v oblasti krizové pomoci setkává. Kapitoly v částech I–III jsou sestaveny podle logických celků jednotlivých typů krizových stavů, o nichž pojednáváme v obecné části.

**Část I. Krize z očekávaných životních změn s přesahem do krizí vývojových** obsahuje jedenáct kapitol. Autoři se v nich zaměřili na několik témat: krizová intervence ve vztahu k otázkám gender (O. Havránková, P. Šmolka), ve vztahu k sexualitě (B. Baštecká), se vztahem k dětství, dospívání, manželství, partnerství a stáří, krizové situace spojené se smrtí (H. Vyhnálková, J. Lorenc, P. Šmolka, M. Schusterová). Zařadili jsme sem dvě kapitoly týkající se duchovních témat a krize a krizové intervence. První se týká zkušeností s prací s klienty v krizi na křesťanském pracovišti SOS centra Diakonie (J. Čierná, J. Mamula). Jsme rádi, že v kontextu krizové intervence můžeme čtenáře seznámit také s poznatky spojenými s fenoménem psychospirituální krize (M. Vančura).

**Část II. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru** popisuje normální životní reakce na náhlý neočekávaný extrémní stresor traumatizujícího charakteru. Autoři popisují znaky akutní reakce na trauma a posttraumatické stresové reakce (Y. Lucká, L. Koblle). Do této části jsme zařadili rovněž dvě velmi důležité kapitoly, které pravděpodobně ocení všichni, kdo poskytovali a poskytují psychosociální pomoc při a po hromadných neštěstích – máme na mysli například povodně 2002. První z nich jsou praktické informace, jak poskytovat pomoc lidem, kteří se stali obětí hromadné katastrofy (Y. Lucká a L. Koblle). Druhá kapitola se zabývá otázkami krizového řízení a krizové pomoci při hromadném neštěstí (B. Baštecká). Jako podkapitolu obsahuje práci s metodou psychologického debriefingu – metodou, která usnadňuje porozumění zážitkům ve vztahu k traumatizující události.

**Část III. Krize v kontextu psychopatologie s možným původem v krizích vývojových a neodkladné krizové stavy** se zaměřuje na vývojové krize a krize se vztahem k psychopatologii. Zejména kolem psychopatologických otázek se autoři pokoušejí přinést jiný rámec a jiný úhel pohledu než klasický medicínský. V krizových situacích se ukazuje jako výhodné nahlížet na otázku duševního onemocnění a psychopatologie jako na něco, co tvoří rámec a kontext klientova příběhu, ale co obvykle není těžištěm problému. V krizovém stavu klient obvykle nepotřebuje své duševní onemocnění léčit, ale řešit konkrétní problém, který umocňuje a komplikuje prožívání natolik, že ohrožuje klientovu integritu a bezpečí.

Kapitoly jsou řazeny následovně: Psychopatologické otázky v krizové intervenci je kapitola věnovaná základnímu přehledu psychopatologických okruhů, psychofarmakům a jejich účinkům (J. Lorenc). Kapitola Drogová závislost a krize přináší základní informatorium o této oblasti, autor předává řadu cenných zkušeností a varuje před slepými cestami (M. Hajný). Podobně kapitola Krize ve vztahu k poruchám příjmu potravy vybavuje čtenáře řadou postupů, jak pracovat v krizových situacích s klienty, kteří jsou konfrontováni s těmito otázkami (Z. Štichová).

Část dále zahrnuje tři další kapitoly: Problematika týraných a zneužívaných lidí (Y. Lucká, L. Koblíček), Specifika krizové intervence u domácího násilí (R. Ošancová) a Sebevražedná tematika (O. Havránková).

**Část IV.** je určena **sociálně-právním aspektům ve vztahu ke krizové pomoci a intervenci**. Skládá se ze dvou kapitol: Psychosociální síť krizového pracoviště a Systém sociální ochrany (Z. Nováková).

Co říci na závěr? Není nutné číst tuto knihu od první kapitoly do poslední. Je možné přeskakovat, hledat, vracet se. Doufáme, že po přečtení se některá těžká a závažná témata stanou lehčími a stravitelnějšími.

Říjen 2002

*Daniela Vodáčková*, vedoucí autorského kolektivu



---

DÍL PRVNÍ

---

# ÚVOD DO PROBLEMATIKY KRIZOVÉ INTERVENCE

---

(Daniela Vodáčková)



# Tři příběhy pro začátek

---

Vejděme nyní do společného prostoru této publikace pomocí tří příběhů. První nás zavede do krizového centra, druhé dva příběhy ukazují situace, kdy se klient obrací na linku důvěry.

**Informace na úvod:** Protože na krizovém pracovišti, v krizovém centru ani na lince důvěry nelze dost dobře zajistit souhlas klienta, aby bylo možné rozhovor použít k studijním účelům, museli jsme ve všech kapitolách vytvořit příběhy pravděpodobné. Chceme tím chránit své klienty.

## 1.1 Příběh první

---

Do krizového centra přichází v dopoledních hodinách mladá maminka s dítětem v batolecím věku. Mladá žena je uplakaná, má kruhy pod očima. Krátce v čekárně sděluje pracovníci mající službu, že by se chtěla poradit ohledně své těžce nemocné matky.

Pracovnice klientku informuje, že asi za pět minut za ní přijde do čekárny konzultantka, a bude s ní hovořit asi hodinu. Konzultantka přichází do čekárny, představuje se, podává klientce ruku. Nabízí, aby si dítě vzala s sebou. Usazuje klientku do své pracovny, ta si dítě dává na klín. Konzultantka nabízí žíněnku a deku, kdyby holčička chtěla na zem. Dítě je ovšem zaražené a bude dobře, když zůstane ještě chvíli u matky.

Konzultantka sděluje klientce, že může, ale nemusí říci své jméno a další osobní údaje. Klientka nenachází důvod, proč své jméno neříci, a tak si ho konzultantka poznamenává. Klientce je dvacet devět roků a je vysokoškolačka.

A pak konzultantka říká: „A teď mi, prosím, povězte, co vás k nám přivedlo.“

Na ta slova se klientka rozpláče a chvíli nemůže mluvit.

*Konzultantka:* Beze slov přísouvá blíž krabici s papírovými kapesníky.

*Klientka:* Smrká, utírá si oči, pak tiskne holčičku k sobě, po chvíli, jak pláč slabne, trochu s dítětem pohupuje, jako by chtěla ukonejšit ji i sebe.

*Konzultantka:* Ještě chvíli mlčí a pak tichým hlasem popisuje, co se nyní děje: „Vidím, že jste z něčeho velmi smutná.“

*Klientka:* S dalším poryvem pláče přitakává, ale začíná už mluvit: „Já jsem úplně bezradná, fakt nevím, co mám dělat... víte, mně asi umírá máma.“ Vlna pláče.

*Konzultantka:* Chvíli mlčí, pak reaguje slovy: „Povězte mi, co můžete.“

---

**Komentář:** Klientka se patrně nachází v mezní životní situaci. Vypadá vyčerpaně a je pravděpodobné, že už dlouho prožívá velmi intenzivní emoce. To, co pomůže nyní v dané fázi ze strany odborníka, je několik prvků: Přijmout verzi klientky jako realitu, nereagovat emočním výbuchem, ani netěšit a nekonejšit. Dalším prvkem je vytvoření bezpečného rámce. Takový rámec je tvořen verbálně i neverbálně. V neverbálním kontaktu spočívá ve stabilním postoji ze strany krizového pracovníka – měl by mít sám dobrou oporu a stabilitu a zároveň by měl vyjadřovat zájem i ujištění, že je tady možno mluvit i o velmi těžkých věcech. Na úrovni slov jde o takové formulace, které jsou přiměřené danému příběhu a emočnímu stavu klienta. Konzultant, který zpanikařil, má někdy tendence shazovat vyřčené, schovávat se za mlčení nebo mluvit příliš, aby zmírnil svoji úzkost.

---

*Klientka:* „Moje matka má rakovinu. Už dlouho. Nejdřív se to zjistilo, měla nádory v prsu, pak ji operovali, absolvovala chemoterapii. Teď asi po roce zase začala mít potíže. Objevily se metastázy. A teď už je strašně slabá a má bolesti – v břiše, v kyčli, v zádech. Je tři měsíce v nemocnici a to víte, asi dělají, co můžou, ale je to tam takový... Na pokoji jsou čtyři, jedna paní má bolesti a v noci křičí, já tam za ní chodím, jak můžu, i když máma moc nejí, tak si ode mne vždycky vezme. Když tam jsem, je veselejší, ale strašně schází. Sama to říká, že má málo sil, že už je troska, že neví, jestli se dožije léta. Já nikdy nevím, co jí na to říct, a tak ji utěšuju a plánuju s ní léto na chalupě. Mám z toho dojem, že mi ale moc nevěří. Ona by vlastně mohla být i doma, už mě to napadlo ji vzít k nám domů, ale všichni mě od toho zrazují. Manžel namítá, že máme tady Kristýnku, a ta by neměla být doma s nikým tak nemocným. Že já na to nebudu stačit a on mi nemůže tolik pomoci, protože je pořád v práci. Snaží se mě utěšit, že má v nemocnici péči docela slušnou. Ale já vím, že jí toho v nemocnici chybí spousta!“ Pláč....

*Konzultantka:* „Povězte mi ještě něco o té nemocnici.“

*Klientka:* „Prostě nemocnice. Všechno bílý, studený, je tam smrad, její doktor není špatný, několikrát se mnou mluvil docela dlouho. No ale prostě naděje tady není, je to otázka týdnů, v nejlepším několika měsíců. Když jsem mu řekla, že bych si ji třeba vzala domů, tak nebyl nijak překvapený, ale on by spíš doporučoval nechat mámu v nemocnici, říkal že kvůli intenzivní medicínské péči. Když jsem naléhala, tak jako připustil, že by to vlastně jít mohlo. Znamenalo by to posazovat mámu na ten gramofon, je tak slabá a hubená, nedojde už ani na záchod, asi ji taky krmit nebo v lepším případě na jídlo dohlížet, a hlídat, aby užívala všechny prášky, bere jich strašnou spoustu, hlavně ty na bolest...ale asi dostane nějaké náplasti na bolest, takže ji ty prášky nebudou tak zatěžovat. Já ale sama nevím, jestli bych na to stačila. Co myslíte, paní doktorko, mám to udělat? Mám si ji vzít domů?“

---

**Pozor:** Past pro ty, kteří zúzkostní a začnou klientce radit, co má dělat.

*Konzultantka:* „Hledáte někoho, kdo by vám měl pomoci s tím rozhodnutím. Jestli tomu správně rozumím, chtěla byste tady mluvit o tom, zda si maminku vzít domů, nebo ne.“

*Klientka:* „Asi to fakt za mne nemůžete rozhodnout, ale prostě bych potřebovala pomoc, abych se v tom necítila tak bezmocná. Mám dojem, že ať udělám co udělám, tak to bude špatně.“

*Konzultantka:* „Tohle je skutečně situace, v které je velmi obtížné se rozhodovat, a vypadá to tak, jako by neexistovalo ideální řešení. Mám takový návrh, budu se vás trochu ptát a pomocí těch otázek se pokusíme spolu ještě víc vaši situaci prozkoumat.“

*Klientka:* Beze slov přikyvuje. Holčička mezitím na klíně usnula. Zdá se to být dobrým znamením, že její matka prožívá větší klid.

*Konzultantka:* „Máte ještě nějaké příbuzné?“

**Úkol:** Představte si, že by všechny tyto otázky dostala klientka už na začátku rozhovoru. Kudy by se rozhovor asi dál ubíral?

*Klientka:* „Mám o hodně staršího bratra, žije v Českém Krumlově, má ženu a děti, občas sem přijede, ale stihne to tak jednou za čtrnáct dnů. Telefonuje mi skoro pořád, já mu taky volám, jsem ráda, že spolu mluvíme. Když jsem se ho ptala na názor, co mám dělat dál, byl hodně opatrný, protože to bude především na mně. Pak mám tátu. Jenže oni se s mámou před dlouhým časem rozvedli, takže táta je ze hry. Máma má pár let přítele, ale nebydlí s ním. Je to fakt hodný člověk a myslím, že by mi pomohl. Jen je děsně nepraktický a taky je už v letech, je mu pětasedmdesát, mámě je pětasedesát. Ani on, ani já si neumíme představit, že by ji měl v hlavní péči. ... (trochu se přitom usmívá). Je rád, že teď dokáže opečovat sebe, i když mu hodně musí pomáhat jeho vlastní dcera. Tak to je celá naše rodina.“

*Konzultantka:* „Mám z toho, co říkáte o vaší rodině, dojem, že jste s nimi už variantu, zda maminku vzít či nevízt domů konzultovala. Přesto mě napadá, že bychom ještě chvíli mohly mluvit o dalších možnostech péče. Možná jste se informovala, co všechno je v současné době při péči o těžce nemocného možné.“

*Klientka:* „Vím o existenci domácí péče, jsou to snad normální zdravotní sestry. Většinu té péče hradí pojišťovna. To bychom asi využili. Mohli bychom i trochu připlácet hodiny navíc.“

*Konzultantka:* „Slyšela jste někdy o zařízení typu hospic?“

*Klientka:* „Slyšela jsem, že tam můžou jít umírající, ale jak bych to mámě řekla, že jde do hospicu, že umírá. Tím bych to potvrdila. Od návštěvy doma si slibuju, že si bude myslet, že je na tom lépe.“

*Konzultantka:* „Hospic je skutečně místo, kde se dá důstojně dožít život. Někdo se tam ale taky díky skutečně kvalitní péči, která není omezena jen na tělesné potřeby a soustřeďuje se na celého člověka, tak zdravotně vylepšil, že pak žil ještě nějakou dobu. Není to tedy tak jednoznačné. Nicméně budete-li volit umístění v hospicu, znamená to otevřít s maminkou vážnost jejího onemocnění. Z toho, co jste mi říkala na začátku sezení, je však patrné, že maminka sama ví, co s ní je. Co myslíte, že by maminka sama chtěla?“

*Klientka:* „Já vlastně nevím. Pořád jsem mamince říkala: Už brzo půjdeš domů, ale neodvažovala jsem se s ní možnost odchodu domů probírat vážně. Takže nevím.“

*Konzultantka:* „Zdá se tedy, že jste sama narazila na obavy, mluvit o této fázi nemoci s maminkou otevřeněji.“

*Klientka:* „Já si absolutně nevím rady, jak o tomhle mluvit, přece neřeknu: ‚Mami vždyť umíráš!‘“

*Konzultantka:* „To samozřejmě takhle nejde. Ale jde reagovat na to, co sama maminka říká, a co vám sama naznačuje. Prostě se nebojte vzít vážně, když maminka řekne něco ve smyslu: ‚Až tu nebudu, tak...‘ Nebo: ‚Já už nemám dost sil...‘“

*Klientka:* „A co mám v tom případě udělat?“

*Konzultantka:* „Stačí říct něco ve smyslu: ‚Říkáš, že nemáš dost sil, ale já jsem tady teď s tebou a chci ti říct, že mi můžeš říct všechno.‘“

*Klientka:* „Tak ráda bych byla dost silná, abych s ní mohla takhle mluvit. Když já se tam vždycky propadnu do takového strachu a začnu zamlouvat a konejšit.“

*Konzultantka:* „Možná, že tady je ještě hodně věcí, o nichž by se dalo mluvit. Zdálo by se mi skutečně užitečné tyto věci dobře probrat, abyste cítila víc jistoty.“

*Klientka:* „Je to pro mne hodně těžké, ale cítím, že by to pro mě bylo dobré. Potřebuji ale taky ještě mluvit o tom, co nyní udělat naprosto konkrétně. Ten čas matce strašně utíká.“

---

**Komentář:** Předchozí téma bylo pro klientku velmi těžké, a proto se možná od něj dost rychle vzdálila. Je vhodné, pokud bude klientka chtít, nabízet v tomto směru nějaké jištění z naší strany.

---

*Konzultantka:* „Na kterou z těch variant, o nichž jsme nyní mluvily, byste se chtěla v našem rozhovoru nejvíc soustředit?“

*Klientka:* „Přeci jen o tom pobytu u nás doma. Přemýšlela jsem o tom, jestli maminka přijme, že by byla u nás, ale prostě pokud má být v domácím ošetřování, tak na tom není co řešit. A navíc máme docela doma prostor, takže by měla samostatný pokoj. A záchod a koupelna je hned vedle – i když pochybuji, že tam ještě dojde...“

*Konzultantka:* „Mluvila jste o manželovi a o tom, že vám rozmlouvá ten krok vzít maminku domů. Co si myslíte, že je toho pravá příčina?“

*Klientka:* „Je hodně pracovní vytížený. Dělá v obchodní firmě a často jezdí služebně pryč. Takže bych na tu péči byla hodně sama. Jinak by asi souhlasil. Ale necítím od něj takovou tu velkou podporu.“

*Konzultantka:* „Co byste od něj potřebovala, abyste si na tu péči troufla?“

*Klientka:* „Asi bych potřebovala, aby se mnou v tom byl víc. Aby sám od sebe navrhoval, jak to doma uspořádáme, pomohl mi s tou celkovou představou. Myslím, že finance problémem nejsou. Možná by mi dal na nějakou výpomoc, i teď si můžu dovolit hlídání. Dneska ale ta naše paní neměla čas a já to už nemohla vydržet...“

*Konzultantka:* „A jak se sama stavíte ke skutečnosti, že budete mít doma nemocnou maminku i svoji malou dcerku? To byl přece taky jeden z manželových argumentů.“

*Klientka:* „To já vlastně nemám moc jasné. Myslíte, že ta mámina nemoc Kristýnce neublíží? A co když máma doma umře?“

*Konzultantka:* „Zdá se mi, že tohle jsou ty podstatné otázky a možná bychom spolu měly mluvit právě o těchto věcech.“

*Klientka:* „Já bych nerada Kristýnce doma vytvořila nějakou depresivní atmosféru.“

*Konzultantka:* „Záleží, jak se vy a váš manžel srovnáte s faktem, že vaši maminku může úmrtí potkat doma. Ani maminčino onemocnění, ani sama smrt, ani zármutek nejsou nakažlivé, smrt je součástí světa a života, v minulosti byly děti daleko blíže přirozenému světáběhu. Podívejte se, vaše dcera tady pokojně spí a přitom hovoříme spolu o tak těžkých věcech. Je klidná, protože jste s ní a protože to vy nyní zvládáte.“

*Klientka:* Pláče a přitom hovoří: „Asi bych tohle měla říct manželovi.“

---

**Komentář:** Zdá se, že obava o dcerku byla jednou z klíčových překážek, které klientce svazovaly ruce, aby mohla o svých možnostech uvažovat svobodněji. Klientka se tak dostala do konfliktu dvou motivů – být dobrá dcera a být dobrá matka. Poslední část rozhovoru pomohla tyto dva motivy postavit vedle sebe, aby se doplňovaly a nikoliv byly v rozporu.

---

*Konzultantka:* „Co všechno byste manželovi ráda řekla?“

*Klientka:* „Já nevím, jestli to tady teď dám dohromady, musím si to v klidu promyslet, ale je mi teď líto, že tu manžel není taky.“

*Konzultantka:* „Samozřejmě je možné, abyste přišla ještě jednou s manželem. Rozhodujete se o velmi důležité věci a tady by stálo za to, abyste s manželem mohli všechno do hloubky prohodit, pokud manžel bude souhlasit, tady u nás možnost pro takové společné sezení máte.“

*Klientka:* „Já to manželovi řeknu.“

*Konzultantka:* „Jak asi zareaguje?“

*Klientka:* „Nemůžu to na sto procent odhadnout, je fakt hodně zaměstnaný, ale není to žádný ignorant, jestli mi rozumíte.“

*Konzultantka:* „Jako že vážné věci bere vážně?“

*Klientka:* „Ano. Myslím, že i mne bere vážně, ale je fakt, že přichází z práce pozdě a je strašně unavený.“

*Konzultantka:* „Takže to vypadá, že se s manželem domluvit dokážete. Budete-li chtít přijít znovu k nám, zavolejte, prosím, zítra na náš telefon a objednejte se ke mně – ideálně s manželem.“

*Klientka:* „A když manžel přeci jen nebude moci, můžu se objednat sama?“

*Konzultantka:* „Samozřejmě.“

*Klientka:* „Tak já vám moc děkuji. Jen jsem teď strašně unavená. Asi si ještě chvíli sednu venku s Kristýnkou na lavičku. Potřebuji jen tak koukat do blba.“

*Konzultantka:* „Odpočiňte si. Budu vám držet palec.“

**Epilog:** Klientka se skutečně za týden objednala v podvečerních hodinách s manželem. Rozhovor měl hodně praktický charakter. Ukázalo se, že se manžel ani tak nebojí o Kristýnku, jako je spíš zaskočen pocití viny, že svoji ženu nedokáže zastoupit a že se fyzicky v dané věci nebude moci tolik angažovat jako manželka.

Poté, co se podařilo tyto pocity otevřít, byla popsána manželova role jako někoho, kdo celou věc jistí zvenčí. Nemusí být fyzicky vždy k dispozici, ale je důležité, když s manželkou bude mluvit pokud možno denně o tom, jaká je situace. Byla vytvořena dohoda, že jednou denně manželce zavolá a bude se aktivně ptát, co je doma nového.

Konzultantka manželovi navrhla, aby využil toto sezení k hledání problematických míst v celém plánu, takže díky tomu se podařilo prohodit velké množství otázek. Manžel se dohodl, že klientčinu matku zkusí vzít domů zkušebně na čtrnáct dnů. Do-

hodli se, jak uspořádají přípravy. Manžel zajde jednou se svou ženou za ošetřujícím lékařem a vyzpovídají ho, aby nic nezanedbali.

---

**Úkol:** Zkuste zformulovat alespoň pět takových otázek pro ošetřujícího lékaře, které by mohli manželé v našem příběhu použít.

---

V případě, že nastanou problémy – například s péčí home-care, manžel se do toho vloží. Manžel navrhl, aby jeho žena do celé věci zainteresovala svoje přítelkyně, aby mohly ženě pomoci s Kristýnkou, či s jinými věcmi. Manželé se s konzultantkou dohodli, že ji v případě problémů navštíví společně. Jinak bude podle potřeb už docházet jen manželka. Byla dohodnuta další návštěva.

Klientka přišla ještě třikrát. Během návštěv v krizovém centru se jí podařilo zpracovat svoji paniku z otevřených rozhovorů s matkou, takže se jejich rozhovor stal mnohem svobodnější. Na posledním sezení klientka řekla, že se cítí velmi unavená, ale taky velmi obohacená. Matka zemřela jednoho dopoledne, pět dnů po poslední návštěvě klientky. Bylo to ve chvíli, kdy klientka šla s Kristýnkou do parku. Klientka tuto zprávu konzultantce zatelefonovala. Svoje pocity popsala jako smutek s velkou příměsí klidu.

---

Úvahy o „dobrém“ konci: Čtenáře jistě napadne, že příběh mladé ženy, její matky a celé její rodiny by asi těžko mohl skončit happy endem, v němž se matka uzdraví a rodina bude šťastně žít až do smrti... Matčina brzká smrt byla v tomto příběhu bohužel nevyhnutelná a podstata práce krizového centra s mladou ženou a její rodinou spočívala v jiném typu hledání „dobrého konce“ – v rozšíření sféry možností rodiny, v lepším strukturování jejich prožívání, zúženém úzkostí a společenskými tabu.

## 2.2 Příběh druhý

---

„Linka důvěry, dobrý den.“ „Dobrý den,“ ozývá se mladý hlásek. „Vy jste linka důvěry?“ „Ano, to jsme.“ „A k čemu sloužíte?“ „Jsme k dispozici každému, kdo si chce pohovořit o nějakém problému.“ „A to mně taky poradíte?“ „Jestli chcete, můžu si s vámi povídat teď o tom, co potřebujete.“ Volající se pomalu rozpovídává. „Víte, se mnou se včera rozešel kluk...“ „Aha, můžete mi o tom říci ještě něco...?“ „No, nám oběma je patnáct, ale chodíme každý do jiný třídy. No a včera mi řekl, že se mu líbí Iveta a že jí má rád... Já jsem ho teda s ní předevčírem potkala...“ „Vy říkáte, že se s váma rozešel kluk a řekl vám, že se mu líbí Iveta.“ „No jo, ale mně je líto, že se se mnou rozešel, já ho mám pořád ráda.“ „Co byste teď nejvíc potřebovala, abyste měla pocit, že rozhovor na lince důvěry měl smysl?“ „Chtěla bych od vás poradit, co mám dělat, abych už na to nemusela tak myslet.“ „A na co teď nejvíc musíte myslet?“ „No, asi jak šel dneska někam s Ivetou a jak jí říká, že jí má rád a jak se spolu líbají.“ „Takováhle představa asi skutečně pěkně bolí...“ „A jak bolí, ale já to nechci, nechci se pořád uží-



rat!“ „A znáte už nějakou podobnou situaci ze svého života?“ „Znám, s kamarádkama. Měla jsem ještě na základce takovou kamarádku, a ta se ode mě odtáhla a začala kamarádit s jinou.“ „A jak jste to tenkrát vyřešila?“ „Nejdřív jsem byla našťvaná a taky jsem brečela a představovala jsem si, že jim něco provedu, a pak jsem si zase říkala, že jsem úplně blbá, a proto se se mnou rozešla. A pak přišly prázdniny a my jsme se ségrou odjely na tábor a tam byla taková dobrá parta lidí, tak jsem na to zapomněla.“ „Takže vám tenkrát pomohla ta dobrá parta. Jak se to vlastně stalo, že vám pomohli?“ „Neměla jsem vlastně ani chuť o tom už dál přemýšlet, taky tam byli fajn kluci, tak jsme pořád hráli na kytaru a blbli, byli jsme tam nejstarší oddíl.“ „Takže tenkrát vám pomohla ta dobrá parta...“ „Já mám i teď dost kamarádů, ale...“ „Ale...“ „Ale je mi to stejně pořád líto.“ „To věřím, to může být citlivé...“ „Vzdech.“ „A myslíte, že to bude bolet pořád?“ „Zkuste si sama představit, co bude za týden.“ „Asi už na to pořád nebudu myslet, taky půjdu někam se spolužákama nebo s kamarádkama z baráku, ale asi bude nepříjemný, když ho uvidím ve škole. Zase si na to vzpomenu.“ „To je fakt, takováhle věc není papír, který se zmuchlá a hodí do koše a pak už ho člověk nikdy nevidí.“ „Já bych to ani nechtěla, aby to tak bylo.“ „Nechtěla byste to jen tak zahodit.“ „No právě, ono to bylo taky hezký...“ „Co byste potřebovala teď?“ „Víte, já se s tím nějak vyrovnám, bylo dobrý, že jste se mnou o tom mluvila. Já teď asi zajdu za jednou kamarádkou z našeho domu.“ „Tak jo, to je dobrý nápad, mějte se hezky, na shledanou.“

## 2.3 Příběh třetí

Crr Crr Crr. „Linka důvěry, dobrý den.“ „Dobrý den, tak už zase volám, tady Eva.“ (Paní Eva volá téměř obden, je jí padesát, vážně stoná, a její stav je provázen velkými bolestmi. Žije sama, je svobodná, má sestru a neteř. Obě ji občas navštíví, pomůžou jí v domácnosti. Jsou ale důvody, proč chce paní Eva žít sama i přes obtíže, které má.) „Dobrý den, paní Evo...“ „Před chvílí jsem se probudila a asi jsem si přeležela nohu, bolí mě a brní... Co může pomoci proti brnění v noze?“ „Možná by ta noha potřebovala prokřvit, stačí, když ji spustíte z postele dolů.“ Paní Eva chvíli zkouší prokřvit nohu a vzdychá u toho, možná taky, aby s pracovníci linky udržela kontakt. „Tak už je to lepší, já si s vámi vlastně chci povídat o tom, jak mě šťve to léto.“ „Šťve vás léto...“ „Je horko, že se skoro dusím, a nic mě nebvá, nemůžu ležet, nemůžu chodit, všechno mě svědí...“ „Takže je vám nepříjemně a potřebujete o tom mluvit...?“ „No asi, že chci říct, co mi vadí.“ „A co to všechno je?“ „Asi mi nejvíc vadí, že jsem taková bez nálady, že mě otravuje televize, tam jsou pořád ty idiotský seriály a nic pořádného. Mně ta televize bere sílu. A přitom číst si taky nejde pořád!“ „Ne, to nejde.“ „Já vám asi jdu na nervy, jak pořád fňukám...“ „Jsou přece takové okamžiky, kdy jsme rozmrzelí a našťvaní...“ „To je fakt, proč bych nemohla být chvíli našťvaná... smích. Vždyť jsem tady jako vězeň! To jsem ráda, že mi za to nenadáváte, když si stěžuju.“ „Zdá se mi, jako byste měla obavu, že vám vynadám, když jste rozmrzelá.“ „No, to mi asi říkali doma, že mám být statečná. A taky sestra nesnáší tyhle moje stavy, říká mi, že jsem nevděčná.“ ... Rozhovor pokračuje ještě deset mi-

nut, ještě chvíli mluvíme o tom, jak sestra neunáší klientčin hněv, protože si to vykládá tak, že dělá něco špatně...

---

### **Shrnutí**

Uvedené příběhy ukazují rozmanité podoby krizového stavu u tří žen různého věku. V následující kapitole se pokusíme ukázat, co je různým krizovým stavům společné.

### **Otázky a úkoly pro čtenáře**

Zkuste si nyní sami vzpomenout na některou krizovou situaci ze svého vlastního života nebo ze života svých blízkých. Vzpomeňte si na okolnosti, které váš krizový stav vyvolaly a umocnily. Vzpomeňte si na to, co jste tenkrát prožívali. Poznal na vás někdo z okolí, co prožíváte? Jak dlouho tento váš stav trval? Jak to dopadlo? Co jste si z toho odnesli do dalšího života?

Vzpomeňte si, jak vám v období vaší vlastní krize plynul čas. Za jak dlouho se vám začalo rýsovat nějaké smysluplné řešení? Jak dlouho trvalo, než jste si mohli říci, že už přišla úleva?

# Čemu říkáme krize

---

V Číně si lidé obvykle přejí dostatek nezajímavých časů. Předpokládá se totiž, že krize je životní údobí nabitě prožitky, zajímavostí, ale bohužel i bolestí. Nezajímavé časy, kdy se zrovna neděje žádná krize, si obvykle příliš nepamatujeme – jsou prostě nezajímavé.

V následující kapitole nabídneme pohled na lidskou krizi jako na zákonitý jev života. Zaměříme se na faktory, které krizový stav „urychlují“, přineseme typologii krizí, popíšeme vývoj krizového stavu a zmíníme se i o souvislostech neřešené krize ve vztahu k riziku možných budoucích duševních nebo tělesných obtíží.

---

**Klíčová slova:** krize, překážka, vyrovnávací mechanismy, nebezpečí, příležitost, urychlovače (precipitory) krize, ztráta, změna, volba, náhradní opatření, situační krize, tranzitorní krize, vývojová krize, krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru, krize v kontextu psychopatologie, neodkladné krizové stavy, vývojové fáze jedince, rodinný životní cyklus, hromadné neštěstí, katastrofa, fáze krizového stavu, syndrom psychického ohrožení, dynamické zúžení apercepce, presuicidální syndrom, nemoc.

---

## 2.1 Krize, obecný pojem

**Krize** je určitá část kontinua lidského bytí. J. Pechar (1992) ji označuje za nevyhnutelný jev lidské civilizace. Carl-Friedrich von Weizsäcker (1992) uvažuje v pojmech krize a rovina (rovina – to, co trvá, funguje, setrvává v klidu). „Krize se řeší ustanovením nového paradigmatu, otevírá se nová rovina pokroku a základ nového pa-

radigmatu je brzy zapomenut, stejně jako tomu bylo u paradigmatu starého. Roviny a krize existují všude, už i v anorganické přírodě.“

René Thom (1992) s tímto názorem polemizuje: „Križe s sebou nese vždy určitý **subjektivní prvek**. Může se objevit jen u bytosti vybavené vědomím. U mechanických či fyzikálních systémů existují kritické body, nikoli však krize.“

Thom navrhuje tuto definici:

---

„V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.“

---

Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.

## Části dramatu

Odmalička se z pohádek, mýtů, literárních i civilních příběhů dozvídáme o typické posloupnosti dějů. Uceleně nás o nich informuje **teorie řeckého dramatu**. Drama hyperbolizuje, a tak dostatečně zviditelňuje lidskou skutečnost:

**Expozice** – první část dramatu, v níž jsou uváděny lidské i dějové základy budoucího konfliktu.

- *Červená Karkulka jde přes les k babičce a potká vlka.*
- *Královi a královně se po letech marného čekání narodí dcera a dostane jméno Růženka.*

**Kolize** – část děje, v níž dochází ke střetu protikladných sil.

- *Karkulka vlkovi naivně vypoví, kam jde a proč. Vlk Karkulku předběhne, sežere babičku, lehne si do postele a čeká.*
- *Král plný radosti pozve na Růženčiny křtiny sudičky, ale jednu z nich pozvat zapomene. Dvě sudičky pak v noci stojí u kolébky a předpovídají dítěti osud. V tom se objeví ta třetí, velice dotčená sudička, a předpoví, že v osmnácti letech se Růženka píchne do prstu o vřetánko a zemře. Prostřední sudička krutou věštbu zmírní. Růženka nezemře, ale usne na sto let. Otec se snaží osud zvrátit, a tak nechá odstranit z celého království veškerá vřetena.*

**Križe** – rozhodná chvíle, rozhodný obrat, vyvrcholení děje dramatu.

- *Karkulka vede s „babičkou“ rozhovor, na jehož konci pozná, že jde o vlka. V té chvíli se na ni vlk vrhne a sežere ji.*
- *Růženka slaví osmnácté narozeniny. Během oslavy bloumá po nádvoří. Objeví otevřené dveře do věže, vyběhne tam a v horní místnosti najde babičku předoucí na kolovratu. Projeví o její práci zájem, protože nic podobného nezná. Babička navrhně, aby si to sama zkusila. Růženka vezme do ruky vřetánko, píchne se do prstu, usne a spolu s ní celé království. Zámek začne obrůstat šípkovým trním.*

**Peripetie** – náhlý obrat, v antickém dramatu předposlední fáze děje (neočekávaná rozhodující změna, obrat, často tragický), která následuje po krizi a předchází závěru, katastrofě.

- *Kolem babiččiny chaloupky jde myslivec a podle chrápání, které se z chaloupky ozývá, si uvodí, že se babičce něco přihodilo, vstoupí dovnitř, uvidí vlka v posteli a rozpáře mu břicho.*
- *Jednoho krásného dne jde kolem pustého, trním obrostlého zámku mladý hezký princ.*

**Katastrofa** – rozuzlení děje v dramatu.

- *Z břicha vyskočí babička i Karkulka. Všichni společnými silami zašijí vlkovi do břicha kamení, vlk se probudí, má žízeň, jde se napít a spadne do studny.*
- *Princ Růženku políbí, tím ji probudí k životu a s ní i celé království.*

**Katarze** – neoddelitelná součást estetického působení tragického básnického díla (očistný účinek).

- *Pohádka o Červené Karkulce dobře dopadla, zlo bylo potrestáno. V postavě Karkulky se dostalo varování dětem a zejména holčičkám, co všechno na ně může číhat v „temném lese“.*
- *V pohádce o Šípkové Růžence láska zvítězila nad kletbou, život zvítězil nad „neživotem“, trní, obrana „nežijící duše“, zmizelo.*

(Popis jednotlivých částí dramatu: *Encyklopedický slovník*, ČSAV, 1981)

**V medicíně** se pojmu krize používá pro ten okamžik nemoci, kdy se rozhoduje, zda nemoc zvítězí, nebo ustoupí.

**V oblasti psychosociální** je krize definována jako **důsledek střetu s překážkou**, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními **vyrovňovacími strategiemi**, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí, zvládnout v přijatelném čase a na vyklým způsobem (podle Vymětala, 1995).

## 2.1.1 Krize z pohledu teorie katastrof

(Radvan Bahbouh)

Zajímavý pohled na problematiku krizí a katastrof nabízejí některé novodobější matematické teorie. Jednou z nich je Thomova teorie katastrof, na jejímž počátku stojí dílo *Stabilité structurelle et morphogenese*, publikované v roce 1972. Původně se zdálo, že bude mít tato teorie pro psychologii význam jen jako metafora nenadálých jevů, dnes je však její matematický aparát využíván v různých oblastech psychologie, kde se často propojuje s poznatky teorie chaosu.

René Thom upozornil na jednu závažnou skutečnost. Naše uvažování – a tím pádem i věda – se soustřeďuje především na to, co lze snadno předpovědět. Co je spojitým pokračováním dosavadního vývoje. To, co je náhlým vývojovým zlomem, diskontinuitou představující prudký kvalitativní skok, je víceméně chápáno jako něco

neočekávaného, nežádoucího, náhodného. Podle většinového mínění však – naštěstí – takové situace nenastávají příliš často, a tak je lze považovat za výjimky z panujícího řádu.

René Thom tvrdí, že je třeba zabývat se právě těmito výjimkami. V nich se totiž skrývá klíč k pochopení jevů v jejich celistvosti. Každý náhlý přechod má pro jakýkoli vývoj událostí obrovský význam, v kladném i záporném smyslu zároveň. Nic není tak ohrožující jako změna, která neodpovídá dosavadnímu vývoji událostí. Na druhou stranu se málokdy stává, aby se v tak krátkém čase nabízel tolik možností pro nové uspořádání našeho světa. Thom navíc dokázal, že jakkoli se zdají tyto náhlé změny (kterým se později začalo říkat katastrofy) nevypočitatelné, mají také svůj vlastní řád.

Uvedme si jednoduchý příklad. Představme si, že jdeme po lesní cestě, ze svého místa vidíme vždy dopředu na pár kroků a je nám tedy jasné, kde budeme za malý okamžik. Je nám to do té míry jasné, že nebudeme dostatečně bdět a ne všimneme si, že je uprostřed cesty jáma. Pokud do té jámy spadneme, nastane katastrofa – čili náš spojitý pohyb v čase a prostoru se v jednom jediném okamžiku prudce vychýlí ze svého směru, což pro nás znamená prudký kvalitativní (i doslovný) dopad.

Jak se ukazuje v teorii katastrof, ale i v praxi, nemůže katastrofa nastat kdykoli a kdekoli. Děje se tak pouze čas od času za určitých konstelací podmínek, právě v určitých bodech. Ve zbylém průběhu cesty se události ubírají předpokládaným směrem. Katastrofa může nastat tehdy, když se nacházíme v bifurkačním bodě, tedy na místě, kde se vývoj „rozdvouje“, a my se můžeme nacházet v několika kvalitativně odlišných stavech (přeskakující přes jámu, obcházející ji nebo ležící na jejím dně). Mezi těmito stavy je jenom malý krůček. Mnohdy jde o stavy diametrálně odlišné – například o stav útoku a útěku.

V našem příkladě leží bifurkační bod na hraně propasti. Celá hrana propasti je vlastně složena z těchto bifurkačních bodů, a proto hovoříme o takzvané bifurkační neboli katastrofické množině. Ve svém životě bychom mohli takový bifurkační bod nazvat krizí. Jde totiž o situaci, v níž je dosavadní vývoj událostí dále neúnosný anebo vzhledem k nově nastalé situaci nemyslitelný, a před námi je několik zcela odlišných možností, jak to bude pokračovat. Všechny tyto možnosti představují závažný kvalitativní posun našeho vývoje, který není pouhým prodloužením současnosti.

V teorii katastrof se dokazuje, že tvary bifurkačních množin nejsou zcela libovolné, ale odpovídají jednomu z několika možných typů katastrof. Podle počtu působících parametrů lze očekávat konkrétní tvary. Sedm elementárních typů katastrof, kterými se Thom zabýval, nese podle tvarů bifurkačních množin poetické názvy jako motýl, vlaštovčí křídla či srst. Úkolem toho, kdo s teorií katastrof zachází, je najít co možná nejjednodušší (a dodejme i nejelegantnější) tvar bifurkační množiny. K tomu se užívá i skrytých proměnných, které se ve vlastním prostoru katastrofy nenacházejí, ale jsou součástí tvarů v prostorech vyšší dimenze. Katastrofa je pak projekcí těchto tvarů do bezprostředně zakusitelného prostoru. Proto se hovoří o hermeneutickém aspektu teorie katastrof.

Krizový pracovník je svým způsobem také odborník na teorii katastrof, alespoň potud, že jsou mu známé nejobvyklejší typy (tvary) katastrofických množin a že umí vidět za horizont bezprostřední situace tak, že je s to vytvářet výklady v podobě

předpokládaných tvarů zahrnujících i skryté proměnné. Pokud někdo krizové pracoviště kontaktuje v těžké krizové chvíli, udělal obrovskou věc, protože namísto toho, aby bezhlavě vkročil do prázdného prostoru, zůstal stát na hraně propasti. To skýtá pro další vývoj událostí velkou naději. Zcela nová zkušenost však nedává klientovi dostatečnou nápovědu a on obvykle zůstává dezorientován na kraji propasti. Mnohdy se bojí pohnout, protože cítí blízkost zhoubného kroku. Jeho momentálně zúžené pole vnímání se soustřeďuje pouze na propast ležící před ním. Krizový pracovník by měl být schopen dohlédnout dále a vidět, jaký má bifurkační množina tvar. Z indicií odhadne, že bezedný prostor před klientem je patrně propast, a pochopí tak, že má bifurkační množina oválný tvar, ať už je ten ovál jakkoli velký. Tak se může postavit ke klientovi a postupně jej po hraně propasti provází do bezpečí. Společně propast obejdou, aby mohl klient pokračovat ve své cestě.

V teorii katastrof se často řeší otázka, jaký je rozdíl, pokud se dostaneme z jednoho bodu do druhého tak, že mineme, anebo naopak potkáme katastrofickou množinu. Ačkoli se v obou případech nakonec nacházíme na stejném místě, jsme ve druhém případě informačně bohatší. Průchod přes katastrofickou množinu nám dává šanci tuto množinu v prostoru rozvinout čili pochopit její tvar a zákonitost. Tím pádem nám nehrozí takové nebezpečí, jako když netušíme, kde všude se kolem nás mohou vyskytnout výběžky neznámé katastrofické množiny.

Klient, který pochopí výzvu skrytou v krizové situaci a s pomocí krizového pracovníka této situaci porozumí v širší perspektivě, je bohatší, než kdyby na své cestě krizovou situaci jen o několik metrů minul. Ví, kde může očekávat možné nástrahy na své cestě, a měl by vědět, jaký mají asi tvar – tím pádem se bude moci v případě setkání s novou krizí zodpovědněji a úspěšněji rozhodovat o dalším postupu. Krom toho má jistotu, že zbytek cesty pro něj není ohrožující a může si jej náležitě užít.

## 2.1.2 Krize – nebezpečí a příležitost

Krize vede obvykle ke změně regulačního vzorce, ke změně regulativních způsobů našeho chování (ať v pozitivním, nebo v negativním smyslu). Nese možnost zásadní změny. Z toho vyplývá, že je zároveň **nebezpečím i příležitostí**.

„Čínané jsou si plně vědomi hluboké souvislosti mezi krizí a změnou. Pojem, který používají pro slovo krize, ‚WEJ-JI‘, je složen ze znaku pro ‚nebezpečí‘ a znaku pro ‚dobrou příležitost‘.“ (Fritjof Capra, 1982)

## 2.2 Příčiny krize

### Obecné příčiny, precipitující faktory

Vymětal (1995) připomíná v této souvislosti princip **dvojí kvantifikace**. Aby mohla vzniknout určitá reakce organismu, musí dojít k propojení **vyladěnosti organismu s vnějším spouštěčem**.

Jako vnější **urychlovače (precipitory)** krize označuje fyzik René Thom (1992) (více o něm v kapitole Krize z pohledu teorie katastrof) tři aspekty – **ztrátu objektu** (např. smrt, rozchod, přerušení vazby na dřívější zdroj pomoci, zklamání, zradu, stud, zranění – např. ztrátu hybnosti, rozplynutí očekávaného – nedostaví se očekávané povýšení, nezdaří se zkouška, nastane potrat, narodí se defektní dítě), **změnu** (zdravotního stavu, rodinného, pracovního, atmosférické změny, změna letního a zimního času apod.) a **volbu** mezi dvěma stejnými kvalitami (vysvětluje autor na příběhu Buridanova osla, který má stejně daleko ke dvěma stejným kupkám sena).

**Poznámka:** Z literatury známe také případ jedné volby, poněkud drsnější, nežli je volba oslova. Je to příběh Sofie Zawistowské z knihy Williama Styrona *Sofiina volba*. Hrdinka Sofie byla se svými dvěma dětmi deportována do koncentračního tábora v Osvětimi. Hned při nástupu byla postavena před osudovou volbu. Buď se rozhodne, které ze dvou dětí pošle na smrt, anebo to neudělá, a pak zemřou obě děti i ona. Sofie se pod tlakem rozhodla. Na svobodě ji pronásledoval pocit viny „za přežití“. Ve svém pozdějším životě se dostala do vážných vztahových problémů, které prožívala možná jako odčinění viny za svoji volbu.

### Pocit viny za přežití provází řadu lidí, kteří se stali oběťmi traumatické události.

Dále autor vyjmenovává dva vnitřní precipitory krizí:

1. Nutnost adaptace subjektu na svůj vlastní **vývoj** a změny z toho pramenící, to znamená, že precipitorem může být právě neschopnost vyhovět požadavkům vývoje, nárokům, zodpovědnosti.
2. Jev, který Thom nazývá pojmem **náhradní opatření**. Aby mohlo v našem životě dojít k plynulému vývoji za nepříznivých podmínek, je občas potřeba přijmout **náhradní opatření**. Je to něco podobného jako zalepit duši kola provizorním materiálem, například žvýkačkou nebo pryskyřicí ze stromu. Na takovém kole nejde jezdit pořad, zanedlouho vzduch začne ucházet znovu.

Přijetím náhradního opatření zamezíme tomu, aby se plášť kola potrhala, ovšem za podmínky, že na kole už daleko nedojedeme. Krize by mohla nastat ve chvíli, kdybychom s neopraveným kolem znovu vyrazili na výlet. **Náhradní opatření** je tedy něco, co má omezenou platnost v čase. Přestat vyhovovat může naráz, anebo postupně. Krize může nastat ve chvíli, kdy si začneme uvědomovat, že něco není v pořádku, a zároveň prožíváme neschopnost udělat nějaký skutečně konstruktivní krok.

Jako inventář precipitorů krize nám může posloužit i tabulka životních událostí autorů Holmese a Rahea (Honzák 1994). I když studie obou autorů, kterou uskutečnili v 60. letech dvacátého století, měla přispět k objasnění důvodů nemoci a předčasné úmrtnosti, může být pro nás vodítkem k odhadu míry zátěže a ohrožení jedince v určitém časovém období.



**Tab. 1** Tabulka životních událostí

<b>Událost</b>	<b>Body</b>
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Vánoce	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednání	11

Součet bodů za poslední rok nás může orientačně informovat o míře stresu a zátěže. Za hraniční hodnotu označují autoři sumu 250 bodů. Jde o takovou míru zátěže, při níž se ocitá organismus člověka na pomezí vlastních rezerv.

## 2.3 Typologie krizí

Následující klasifikační systém vytvořil Baldwin (in Pasquali a kol., 1989). Systém je založen na odstupňování závažnosti krize. Při posunu od třídy 1 ke třídě 6 se krize stává závažnější a zdroj stresu přechází od vnějšího k vnitřnímu.

Klasifikaci se budeme věnovat podrobněji, protože jednotlivé kategorie krizových situací poslouží jako přibližné schéma specifických témat v druhém dílu publikace.

### 2.3.1 Situační krize

Aguiler a Messick (in Pasquali a kol., 1989) definují situační krizi jako **událost, která je precipitována nepředvídatelným stresem**. Závažnost krize je určena subjektivním nazíráním situace a dostupností vyvažujících faktorů. Převládají zde vnější precipitory – **ztráta a její hrozba** (ztráta zdraví, ztráta blízkého člověka, obava z neúspěchu při zkoušce, nemožnost pokračovat v nějaké činnosti apod.), **změna a její anticipace** (rozvod, změna postavení v zaměstnání, změna klimatických podmínek, stěhování, změna životního rytmu, změna pracovního týdne ve víkend a naopak), **volba** (rozhodování mezi dvěma partnery či partnerkami, rozhodování o budoucím studiu apod.).

Krizová intervence spočívá v navození klimatu zajišťujícím rozpoznání zdrojů krize s přihlédnutím k individuální zranitelnosti vůči nim a poskytnutí adekvátní formy terapeutického kontaktu podle potřeb a zakázky klienta.

### 2.3.2 Krize z očekávaných životních změn (tranzitorní krize)

Během života se musíme utkat s řadou přirozených překážek, které jsou dány **nároky růstu a zrání**. Pro vykreslení situace nám může napomoci příklad ze zvířecí, konkrétně z račí říše. Než se z račího mláděte stane dospělý jedinec, musí několikrát za svůj „mladý“ život svléci těsný krunýř a počkat někde v bezpečí pod kamelem, než mu doroste nový. V tomto období se musí chránit, aby se nestal snadnou obětí predátora, dokonce i z vlastních řad.

Krize zrání můžeme vymezit jako předvídatelné procesy růstu a vývoje, které se rozvíjejí v určitém časovém období. Můžeme je definovat v rámci života jednotlivce (např. puberta, adolescence, klimakterium) nebo v rámci života rodiny (výběr partnera, sňatek, narození prvního dítěte atd.).

### Vývojové fáze jedince

E. H. Erikson (1999) vytvořil na základě psychoanalytické teorie ovlivněné kulturní antropologií osm kategorií pro periodizaci jednotlivých vývojových stadií je-

dince. Svoji práci nazval *Osm věků člověka*. Rozbor schématu osmi věků bude uvedeno v druhém dílu publikace, v kapitole B. Baštecké Běh lidského života. Otázkám přirozeného běhu života se věnují kapitoly celého stejnojmenného oddílu I.

## Rodinný životní cyklus

Životní cyklus jedince je spojen s **životním cyklem rodiny**. V rámci takového cyklu je rodina nucena stále znovu procházet změnami nebo se přizpůsobovat změněným podmínkám. Při tom vždy dochází (v různé míře) k nutným krizím a přechodným obdobím. Rodinný cyklus je opět možné rozdělit do osmi fází (Simon a Stierlin, 1995). Rozbor schématu rodinného životního cyklu rovněž přináší stejnojmenná kapitola B. Baštecké.

Strategie krizové intervence mají klientovi a rodině pomoci, aby prošli úskalím změn, porozuměli jim a prozkoumali, jaký mají pro ně význam.

### 2.3.3 Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru

Burgess a Baldwin (in Pasquali a kol., 1989) uvádějí, že krize tohoto druhu jsou **precipitovány** mocnými **vnějšími stresory**, které klient neočekává a nad nimiž nemá téměř žádnou kontrolu. Klienti se mohou cítit vzniklými událostmi zdrčení a ochromení. Příkladem takových událostí může být náhlé úmrtí blízké osoby, znásilnění, přírodní katastrofy, válečný stres apod.

Krizová intervence spočívá v poskytnutí a mobilizaci podpory. Důležité je navodit takovou atmosféru, aby klienti mohli projít stadiem šoku přes další stadia, v nichž se může emoční prožívání vyvíjet a měnit a zároveň aby mohli své prožívání autenticky vyjádřit. Je zde nutné vyjít z předpokladu, že událost tohoto druhu je zpravidla nová a neznámá a člověk tudíž na ni nemá dopředu vytvořený vzorec chování. Proto role krizového pracovníka spočívá v navození bezpečného rámce, v němž může klient své zážitky přijmout, uchopit a včlenit do svého života.

Jedním z vysoce aktuálních témat v souvislosti s krizemi pramenícími z náhlého traumatizujícího stresu je otázka krizové intervence v situaci **hromadného neštěstí a katastrofy**. Specifika krizové intervence při hromadném neštěstí vyžadují speciálně strukturované řízení krizové pomoci. Bude se odehrávat především v terénu a bude zaměřeno nejen na pomoc obyvatelstvu, ale také záchranářům a dalším lidem podílejícím se na pomoci obyvatelstvu.

Této problematice se věnují kapitoly z oddílu II. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru (Y. Lucká, L. Koblre) a Krizové řízení a krizová pomoc při hromadných neštěstích (B. Baštecká).

## 2.3.4 Krize zrání, vývojové

Tento druh krizových situací má vztah k Thomovu pojmu **náhradní opatření** (viz výše). V kontextu mezilidských vztahů je člověk konfrontován s otázkami, které jsou pro jeho další vývoj důležité. Z určitých důvodů v nich však selhává, což může mít vztah k některým nedořešeným a nedokončeným tématům z jeho předchozího vývoje. Může se jednat například o tyto otázky: jistota, bezpečí; nasycení – emoční i fyzický hlad, symbióza – separace; hranice, intimita – neohraničenost; moc – bezmoc; tělo, tělesnost – nemoc; zrání, zralost – nezralost; sexualita, sexuální identita, vztahy, partnerství, rodičovství, gravidita apod.

Vývojová krize přichází obvykle tam, kde nemohla zdárným způsobem proběhnout krize tranzitorní, jejíž podstatou je reakce jedince a jeho rodinného systému na přirozené změny či **vývojové úkoly**. Přínosem vývojové krize je, že se jedinec „**dorovnává**“ **do přirozeného toku života**. Dodatečně řeší to, co ve svém životě přeskočil či vyřešil, náhradně a tím pádem i dočasně.

---

**Příběh:** V době, kdy bylo Antonínovi 13 roků, zemřel jeho otec. V rodině zůstala matka, Antonín a jeho šestiletá sestra Eva. Po otcově smrti se začala matka v důležitých otázkách vedení rodiny a domácnosti obracet na Antonína. Začal mít více povinností a odpovědnosti a přestal stíhat pravidelný fotbal s kamarády a také tak často nejezdil na výlety s turistickým oddílem. Matka si Antonínovy ochoty cenila a ten ji přestal zatěžovat svými problémy, sama jich měla dost. Všem svým přítelkyním se chlubila, jaký je na Antonína spoleh. Nevšimla si však, že Antonín vlastně ani neprošel pubertou. A pak byl Antonín už devatenáctiletý – stal se z něj velmi odpovědný člověk – vždycky dělal někde vedoucího a předsedu a dostával ty nejdůležitější role. Pak se Antonín oženil, vzal si svoji první lásku, narodily se jim dvě děti a čím víc žena vyžadovala manželovu přítomnost doma, tím víc se Antonínovi nechtělo opouštět svoji práci a svého koníčka – košíkovou, navíc byl funkcionářem místního Sokola a svoji roli zastával odpovědně. K manželské krizi došlo v době, kdy se Antonín velice zamiloval do bývalé spolužačky a manželka se o tom náhodou dozvěděla. V té době Antonín začal navštěvovat krizové centrum, protože se bál rozchodu se ženou a nerozuměl svým pohnutkám, proč je mu tak proti mysli zůstat doma, dělat společnost manželce a chovat se jako odpovědný otec rodiny.

---

Krizová intervence spočívá v práci s manifestním problémem a vytvoření klimatu, v němž by klient přijal krizi jako vývojovou výzvu. V některých situacích může být jedinec schopen vyvinout vyrovnávací strategie k řešení vývojového konfliktu. Většinou však bývá výhodné, aby pokračoval v řešení problému a s ním souvisejících otázek formou psychoterapie.

Otázce vývojových krizí se nejvíce přibližují kapitoly Drogové závislosti a krize (M. Hajný), Krize ve vztahu k poruchám příjmu potravy (Z. Štichová) a Problematika týraných a zneužívaných lidí (Y. Lucká).

### 2.3.5 Krize pramenící z psychopatologie, resp. krize v kontextu psychopatologie

Lidé s dispozicí k duševnímu onemocnění jsou obecně zranitelnější než tzv. normální populace. Jsou také v určitém smyslu hůře vybaveni k tomu zvládat zátěž a vývojové nároky.

Z psychodynamického hlediska má krize pramenící z psychopatologie rovněž podklad v neřešených nebo provizorně řešených vývojových otázkách a je kontinuem předchozí skupiny krizových stavů vývojového charakteru. Je však pravděpodobné, že kořeny obtíží budou směřovat patrně do ranějších vývojových stadií jedince. Často půjde o klienty, kteří mají zkušenosti s psychiatrickou léčbou. Pokud bychom měli skupinu klientů definovat diagnosticky, šlo by pravděpodobně o jedince s poruchou osobnosti nebo se závažnými neurotickými obtížemi, jedince se závislostí na alkoholu či drogách, klienty s tzv. velkou depresí či psychózou apod.

Precipitorem krize zde může být vše předchozí – změna, ztráta, volba, vývojové nároky, ale je to umocněno specifickou zranitelností jedince či nerovnováhou rodinného systému. Smyslem krizové intervence je reagovat na aktuální problém. Jeho zpřehledněním a zapojením rodinného systému je možné přispět ke zvýšení kompetence klienta, k jeho stabilizaci na co nejvyšší úrovni fungování, takže v řadě případů lze předejít dlouhodobější hospitalizaci. Je pravděpodobné, že po odeznění krize doporučíme klienta do ambulantní psychiatrické péče a bude-li o to stát, do péče psychoterapeuta.

**Poznámka 1:** Na fakt psychiatrické diagnózy je při krizové a telefonické krizové intervenci potřeba pohlížet opatrně a citlivě. Více než diagnóza by nás měl zajímat problém klienta, kvůli němuž přichází či volá. Na druhé straně bychom měli umět zachytit signály, které by mohly projev duševní poruchy nasvědčovat.

**Poznámka 2:** Projev člověka v krizi může přinášet řadu signálů, které na první pohled mohou vypadat jako duševní porucha. Teprve kontext probíhající krize či traumatizace nám může osvětlit povahu klientových obtíží.

---

**Příklad:** Slovinsky hovořící cizinec, uprchlík, se začne chovat agresivně, protože nemá přehled, o čem se baví česky mluvící ošetřující personál v krizovém centru, což zvyšuje jeho úzkost. Má za to, že se děje něco proti němu. Přivolany tlumočnick pomůže jeho úzkost zmírnit, takže klient získá nad situací kontrolu.

V této souvislosti můžeme tedy mluvit o normální reakci na nenormální podnět.

---

**Poznámka 3:** V krizových stavech, které na první pohled vypadají jako psychopatologická dekompenzace, se můžeme setkat se skupinou jevů, pro něž existuje v odborné literatuře název Psychospirituální krize (psychospirituální emergence).

Společným jmenovatelem těchto jevů jsou na první pohled těžko vysvětlitelné prožitky neobvyklých zkušeností, změny vědomí a dalších psychických funkcí přesahující obvyklé hranice vlastního Já směrem k transpersonálním zážitkům.

Od psychózy se tento stav liší mj. schopností jedince nahlížet jej jako vnitřní psychologický proces a takto k němu přistupovat.

Podrobně se jim věnuje stejnojmenná kapitola Michaela Vančury v druhém dílu publikace. Naším záměrem je čtenáře upozornit na tento fenomén, který může přinést nový pohled na možnosti rozlišení rozvoje psychospirituálního procesu od procesu psychopatologického.

### 2.3.6 Neodkladné krizové stavy

Jde o situace, které s sebou nesou vysoký potenciál naléhavosti. Patří sem akutní stavy, které mohou, ale také nemusí provázet probíhající psychické onemocnění. Burgess a Baldwin (in Pasquali a kol., 1989), kteří tuto skupinu krizových stavů nazývají „psychiatrickými neodkladnostmi“ (pro naše účely je však výhodnější použít jemnější a otevřenější terminologii), uvádějí, že sem patří **akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace a problémy spojené s kontrolou impulzů, jako je sebevražedné nebo vražedné chování a nekontrolovatelná zlost a agrese.**

K výčtu obou autorů můžeme přidat ještě **panickou úzkost**, některé druhy **disociativních stavů**, např. ztrátu vědomí, různé **typy automatického a někdy dezorganizovaného chování**, které nepodléhá volní kontrole a klient si je později nepamatuje, a **stavy spojené s extrémním psychickým vypětím** (různé projevy akutní stresové reakce projevující se jak somaticky, tak psychicky).

Při práci s člověkem vykazujícím známky neodkladného krizového stavu musíme myslet na několik základních kroků:

1. Navázat s klientem co nejlepší kontakt ve smyslu aktuální spolupráce.
2. Hledat především takové body, které přinesou rychlou a účinnou stabilizaci klientova stavu a sníží bezprostřední ohrožení.
3. Nabízet co nejvhodnější návaznou péči v kontextu klientova příběhu a ve vztahu ke stupni ohrožení, v němž se nachází.

#### *Poznámka a varování před pastí*

Klientovo percepční pole v takovýchto situacích bývá zpravidla natolik zúženo, že je potřeba vyvinout hodně trpělivého úsilí formou malých bezpečných kroků vedoucích ke stabilizaci klientova stavu a obnovy percepčního pole, v němž je klient opět schopen se orientovat a nacházet více možností a alternativ.

Aby se tak mohlo stát, percepční pole krizového pracovníka by rovněž nemělo být deformováno – strachem, úzkostí, panikou. Když ve svém zorném poli není schopen úzkostí ztuhlý pracovník diferencovat, těžko pak může kvalitně pracovat se svým klientem.

#### *První pomoc pro krizového pracovníka*

- Máte víc času, než si myslíte.
- Člověk i v neodkladném krizovém stavu je schopen říct o sobě důležité informace – potřebujete je, abyste se mohli v situaci orientovat. Nejasné a mlhavé informace podporují paniku krizového pracovníka, který má často tendenci si místo nich do-sazovat katastrofické fantazie.

- Dobře navázaný kontakt s klientem se vyplácí.
- Při kontaktu s klientem v některém z výše uvedených stavů se můžete pochopitelně setkat s negativními emocemi, je potřeba vždy je posuzovat v kontextu této výjimečné situace.
- Pracujte se svojí polohou těla při rozhovoru – zkuste najít pro sebe stabilní polohu, která vám zároveň dobře umožní neztrácet pozornost.
- Postupujte s klientem po malých krocích.
- Klient, jehož vnímání a vyhodnocování reality, např. ve stavu psychotické dekompenzace, je změněno, je přesto schopen malé a jednoduché dohody s krizovým pracovníkem.
- Při rozhovoru tváří v tvář umožněte klientovi, aby s vámi měl pořád možnost očního kontaktu a zároveň se mu mohl vyhnout.

## 2.4 Krize z hlediska trvání v čase a její fáze

Na vznik, vývoj a řešení krize můžeme pohlížet jako na proces, který netrvá příliš dlouho, ale má určitou zákonitou posloupnost. Pro přehlednost je možné vývoj krizového stavu rozfázovat do krátkých stadií, která někdy trvají pár hodin, někdy pár dnů.

Jedním z předních teoretiků krize, který definoval **fáze krizového stavu**, je například Caplan (in Pasquali a kol., 1989).

- 1. fáze:** Vnímáme **ohrožení**. Důsledkem je **zvýšená úzkost**. Zaktivizujeme proto obvyklé vyrovnávací strategie, což se pro někoho může odehrát v rovině svépocí, někdo hledá pomoc u blízkých lidí. Neosvědčí-li se to, nastupuje druhá fáze (odehrává se v horizontu minut až hodin, maximálně několika málo dnů).
- 2. fáze:** Neúčinnost vyrovnávacích mechanismů ve fázi 1. vede k dalšímu zmatku. Zažíváme *pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací*. Může se objevit ochromení nebo se můžeme pokoušet vyrovnat se situací náhodným způsobem. V této fázi někdo například kontaktuje linku důvěry. Pokud úzkost přetrvává a řešení se neobjevuje, vstupujeme do další fáze (odehrává se v horizontu hodin až několika dnů).
- 3. fáze:** V této fázi se pokoušíme o **předefinování krize** s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné. Nové způsoby řešení problémů mohou být rovněž účinné. Jsme obvykle schopni si připustit pocity a dělat rozhodnutí. Můžeme se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. V této fázi jsme nejprístupnější pomoci a krizová intervence jako metoda péče je zde plně dostačující, pokud krize neohlašovala hlubší problém, k němuž se konečně otevřela cesta. Klienti v této fázi navštěvují krizová centra spontánně.



Rozhovor na lince důvěry bývá obvykle jednorázový, někdy jedním z jeho závěrů je nabídka navštívit nějakého odborníka osobně; takový záměr je pak často uskutečněn (odehrává se v horizontu několika hodin a dnů).

**4. fáze:** Podle Caplana, se vyznačuje **závažnou psychologickou dezorganizovaností**. Úzkost a reakce na ni se podobají stavům paniky. Objevují se hluboké kognitivní, emocionální a psychologické změny. V této chvíli, pokud je zřejmé, že krize vyúsťuje negativně, se může krizová intervence ukázat jako nezbytná; na ni někdy naváže psychoterapie. Rozhovor na lince důvěry může klientovi v této fázi krizového stavu přinést prvotní úlevu a nasměrování, ale mělo by následovat doporučení k návštěvě krizového centra nebo případně konkrétního odborníka. Pokud klient nechce nebo nemůže takový krok udělat, je namísto nabídnout mu možnost opakovaného volání. Na lince důvěry se můžeme někdy setkat s klienty, kteří jsou svým stavem natolik zaskočení, že to na ně má vliv spíše demotivující. Síla vnitřního utrpení zkresluje „optiku“ vnitřního prožívání. Zorné pole člověka má tendenci se zužovat na úzký výsek vjemů. Síla vyhledat vhodnou pomoc zde v této fázi proto někdy chybí. Rozhovor na lince důvěry by proto měl motivovat právě pro tento důležitý krok. Návštěva krizového centra se někdy odehraje i z popudu členů rodiny, kolegů, přátel (odehrává se v horizontu dnů až týdnů).

## 2.5 Syndrom psychického ohrožení

Poslední, čtvrtá fáze tedy přináší jisté ohrožení člověka. Nelze úplně pregnantně stanovit, jak dlouho a v jaké intenzitě musí stav uvíznutí v nevyřešené krizi trvat, abychom ve shodě s Z. Eistem (1989) mohli mluvit o **syndromu psychického ohrožení**. Tento stav lze ale chápat jako předstupeň vytvoření systemizované symptomatologie nasvědčující, že stav chronifikoval a proměnil se v některý ze symptomů duševního či somatického onemocnění.

Z. Eis syndrom psychologického ohrožení definuje následně: „Člověk v této situaci je ohrožen v tělesné i psychické jednotě. Nemůže unést své psychické prožitky, nemůže si s nimi poradit a zvládnout je.“ Jde především o tyto prožitky:

- nedokáže zvládnout úzkost;
- má neúnosný pocit viny na základě subjektivně nezvládnuté zátěže svědomí;
- stydí se a cítí příkoří v souvislosti s nízkým sebehodnocením nebo rozkolísanou osobní integritou;
- „jeho vnímání a vyhodnocování skutečnosti je omezeno“ (Rieger, 1994).

Erwin Ringel (1975) hovoří v této souvislosti o **dynamickém zúžení apercepce**, které je jedním ze znaků presuicidálního syndromu (z práce *Nová hlediska k presuicidálnímu syndromu*. Autor ho popsal v roce 1953):



„Dynamika osobnosti se vyvíjí jen jedním směrem, zatímco ostatní směry zaostávají. Později vystává pocit nutkové naléhavosti v jednom směru, ve směru sebevraždy. Dynamické zúžení nelze zaměňovat se ztrátou dynamiky, ale jde o její nasměrování k sebezničení. Pro uskutečnění sebevraždy je dynamika důležitá. Dynamické zúžení se vnějškově projevuje ztrátou spontaneity a pasivním postojem.“

Presuicidální syndrom je tedy charakterizován:

1. zúžením prostoru;
2. potlačovanou a proti vlastní osobě zaměřenou agresí;
3. sebevražednými fantaziemi.

**Zúžení apercepce** nemusí provázet jenom **presuicidální syndrom**. Jde totiž o zcela běžný jev, který všichni dobře známe. Pozornost je soustředěna na úzký pa-prsek vjemů – např. při napínavé četbě, při meditaci, při souloži apod. Někdy, pod vlivem extrémních zátěžových momentů, může nastat podobný efekt – pozornost se výrazně zúží. Vnímání a vyhodnocování reality bude přitom ovlivněno převládajícím typem obranného chování, které nemusí podléhat volní kontrole. Může tak vzniknout obtížně odklonitelná reakce patologického až destruktivního rázu. Může jít například o:

- **Agresivní reakci** – o verbální i fyzickou agresi.
- **Útěkové chování** – jedinec může mít neodvratitelné nutkání utéci z ohrožujícího místa, nebo uniknout do vnitřního světa.
- **Regresivní chování** – v akutním stresu může dojít k částečnému a dočasnému setření těch částí Já, které si jedinec osvojil během svého psychického vývoje. Regrese znamená návrat k starým mechanismům patřícím do raného dětství. V chování se to může projevit například mluvou na hranici žvatlání, někdy i cucáním palce, neschopností přijímat odpovědnost apod.
- **Panickou reakci** – extrémní úzkostnou odpověď na stresový podnět. V prožívání se projevuje jako obrovský strach ze zranění nebo ze smrti. Vypadá to, jako by se jedinec nemohl zorientovat ve svém okolí. V chování se panika projevuje neúčelnými reakcemi – člověk si „jede“ ve své emoci a neposluouchá, co mu druhý říká. Někdy těká z místa na místo a nemůže najít opěrný bod. Může to celé doprovázet voláním o pomoc, slovy, že se zblázní, že zešílí, že zemře, že to nezvládne, že už nemůže. Tady jde ale o opačný pól kontinua. O neschopnost vytvořit si opěrný bod a fokus pozornosti – zúžit percepční pole se díky invazi chaosu nedaří.
- **Derealizaci** – poruchu vnímání vnějšího světa, pocit odcizení se sobě samému, pocity „jako by se mne to netýkalo, to se mi snad jen zdá, pocit neskutečna“.

Všechny uvedené reakce mohou reálně **syndrom psychického ohrožení** doprovázet. Mohou být rovněž součástí **reakce na závažný stres** anebo **poruchy přizpůsobení**, které jsou důsledkem působení stresu a traumatických podnětů precipitujících krizový stav. Popisuje je diagnostický manuál MKN-10. Téma bude důkladněji zpracováno v druhém dílu publikace.

## 2.6 Krize a tělo

Krize je příležitost setkání s tělem. Není-li jednání člověka ovlivňováno jeho vlastními pocity, nýbrž jinými osobami, nestojí „duševně na svých nohách.“ Osobní krize vzniká tehdy, jestliže napjatá nebo tuhá část osobnosti je silně zatížena. Proto je současně nebezpečím i šancí dalšího osvobození a růstu.

Alexander Lowen, *Bioenergetics*, 1986

Náš psychický život je životem našeho těla, které reaguje na vše, co prožíváme. I tělo má paměť. Poznáme ji podle toho, že emočně obsazená vzpomínka v něm vyvolá odezvu. Na tomto mechanismu je založena řada psychofyzilogických metod v psychoterapii.

Je nesporné, že v krizi dochází často k neúměrnému zatížení, to znamená i k **zatížení našeho těla**. Tělesná reakce na zátěž a nejistotu může mít řadu podob. Často jde o **pocit změněné tělesné celistvosti** a o **pocit ztráty dobrého zdraví** (Eis, 1994).

Lucká (1995) uvádí, že typickými tělesnými reakcemi na krizi jsou **pocity napětí, bolesti a změny ve schopnosti cítit v nejrůznějších částech těla**. Často může dojít k omezení fyziologických procesů, k narušení dechu a narušení pocitu tělesného schématu. V takové situaci nemůže plynule proudit tělem energie, takže v určitých částech těla může být její přebytek a jinde zase nedostatek. Je to dáno tím, že emoce, kterou není možné plně vyjádřit, je jakoby přehrazená pancířem těla, což zapříčiňuje vznik nejrůznějších symptomů.

Častou odpovědí na extrémní zátěž je neschopnost stát pevně na svých nohou. To se může projevit např. v poruše stability. Člověk zasažený úzkostí může padat a potácet se. Je to známka, že nemá pevnou půdu pod nohama, **grounding (uzemnění)**. Někdy člověk v krizi může prožívat takovou úzkost, že se doslova dusí. Také může realitu a tím pádem i tělo prožívat **fragmentovaně**, neúplně, jako by nebyl celý. Další tělovou reakcí může být svalová ztuhlost, špatná pohybová koordinace, necitlivost či přehnaná citlivost různých částí těla, únava, nespavost, bolesti hlavy, vegetativní obtíže, zhoršení již probíhajícího onemocnění apod.

Mnoha lidem se stává, že tělo je prvotním indikátorem krize. Pocity u nich přicházejí za tělesným prožíváním opožděně.

To vše naznačuje, že by se mělo v krizové intervenci s tělesnými reakcemi počítat a určitou formou s nimi pracovat.

## 2.7 Podíl neřešené či nedořešené krize na vzniku či posílení nemoci

Rabín se loučí s nejstarším žákem, který opouští ješivu.

– A přeju ti, abys měl v životě hodně starostí!

– Jak mi, rabi, můžete něco takového přát? – diví se student.

- Tím ti přeju, abys byl zdravý.
- Jak tomu mám rozumět?
- Jednoduše. Každý zdravý člověk má obvykle spoustu starostí, kdežto nemocný má jen jednu: aby byl zase zdravý.

V krizi není možné zůstat věčně. Energie, která se v krizi uvolnila, aby se věci daly do pohybu, se vyčerpává ve své intenzitě, ale úplně nemizí. Proměňuje se. Jestliže tedy krize nepřinesla ovoce ve smyslu řešení, posunu, transformaci – prvků procesu zrání, přichází ke slovu nějaké náhradní řešení. Co může být náhradním řešením? Vše, co pomáhá necítit a neřešit. Pojďme se vrátit do čtvrtého stadia krizového stavu – člověk se začíná propadat ve svém prožívání – do deprese, beznaděje, může se derealizovat, depersonalizovat, regredovat, toužit po smrti. Pokud se neobjeví východisko a podpora, což je samozřejmě ještě možné a pravděpodobné, stav se zdánlivě stabilizuje, ale ve skutečnosti se něco uvnitř zapouzdřilo, aby se to v určité chvíli a za určitých podmínek znovu v pozměněné podobě objevilo.

V životě je obvyklé, že se takové situace v intencích životního scénáře jedince a rodiny opakují a pokaždé, pokud jsou nevyřešeny, přichází podobná zapouzdřující odpověď (což je opatření, které za určitých podmínek může chránit i život). A za určitých okolností, například ve stavu určitého oslabení a v určité vztahové konstelaci, se staré neřešené problémy mohou proměnit do podoby psychického či somatického onemocnění (ne však u každého).

Nelze úplně jasně říci, čím to, že u někoho se v takovém případě objeví tělesné onemocnění a u někoho duševní. K tomu totiž nepomůže vysvětlení ve smyslu příčina – následek. Nemoc tělesná i duševní je výslednicí složitějšího přediva vzájemně se ovlivňujících souvislostí. Předpokládáme, že staré krize, řešené náhradním způsobem, vytvářejí určitý druh podloží eventuálního onemocnění v budoucnosti.

---

**Příklad:** Třicetiletá žena, astmatička, žije stále s rodiči, kteří o ni pečují, „protože je nemocná“. Několik pokusů o osamostatnění skončilo nezdarem. Chvilí pomýšlela na život ve svém vlastním bytě, ale na doporučení rodičů to vzdala, mohla by v noci dostat záchvat a zůstat bez pomoci. Vztah s mužem měla jednou v životě, netrval dlouho, vyvanul do ztracena. V současné době přítele nemá dílem proto, že si netroufá (nepřipadá si příliš atraktivní), dílem proto, že je přesvědčena, že s touto nemocí není rozumné zakládat rodinu. Vyjede-li přeci jenom na delší dobu z rodinného domu, musí se denně hlásit matce. Bojí, se, že by jí svou vlastní „neposlušností a neukázněností“ mohla nějak ublížit. Matka se léčí s anginou pectoris.

---

## Shrnutí

- Krize je životní situace, která přesahuje obvyklý repertoár vyrovnávacích strategií.
- Krize má subjektivní charakter. Pro každého znamená něco jiného. Je definována jedincem.
- Krize se však často týká celého rodinného systému.
- Krize znamená nebezpečí i příležitost. Je důležitým činitelem změny a zrání pro každého jedince.

- Krizový stav trvá několik hodin až dnů. Po této době se zpravidla objeví následek krize, ať pozitivní či negativní.
- Krizi urychlují vnější či vnitřní činitele – precipitory.
- Rodina či jedinec jsou v krizové situaci často velmi přístupni změně.
- Nevládnutý krizový stav vede k syndromu psychického ohrožení.

### **Otázky a úkoly pro čtenáře**

Vraťte se k předchozí kapitole s třemi krizovými příběhy. Jaké precipitory ovlivnily krizový stav jednotlivých protagonistek? Jaký typ krizových stavů byste k jednotlivým příběhům přiřadili?

# Řešení krize

---

Tato kapitola je rozdělena do dvou základních oddílů. V prvním z nich se budeme zabývat vrozenými vyrovnávacími strategiemi, dotkneme se přirozených strategií, jak se vyrovnat s bolestí, vyjmenujeme řadu vědomých adaptivních vyrovnávacích strategií, které se týkají svépomoci nebo pomoci dostupné v rodině a přirozené komunitě.

V druhém oddíle se budeme zabývat odbornou pomocí v krizi, její definicí, základními charakteristikami a principy. Budeme charakterizovat cíle odborné pomoci v krizi a vyjmenujeme formy krizové pomoci a služeb.

---

**Klíčová slova:** Vrozené vyrovnávací (coping) strategie, útok, útěk, ochromení, panika, regrese, disociace, skotomizace, vědomé vyrovnávací strategie, kontakt s pocity, s tělem, s potřebami, sdílení, hranice, informace, zkušenost, svépomoc, blízcí lidé, přirozená komunita, vzorce kolektivního chování, literární příběhy, tvořivost a fantazie, víra a naděje, smysl utrpení. Odborná pomoc, dostupnost, bezodkladnost, nepřetržitý provoz, bezbariérovost, citlivost vůči minoritám, individualita krize, komplexnost péče, návaznost, stabilizace stavu, podpora kompetence a samostatnosti, formy krizové pomoci.

---

Caplan (in Pasquali a kol., 1989) uvádí, že **řešení krize** je závislé na následujících činitelích:

- 1. realistický odhad precipitujících událostí;**
- 2. dosažitelnost podpůrné sítě;**
- 3. dosažitelnost vyrovnávacích (coping strategií).**

I když současná krize je relativně nová situace, můžeme použít takové postupy, které se osvědčily v minulosti nebo vyzkoušet nové. Tak si prostřednictvím procesu učení vytváříme během života repertoár **vyrovnávacích strategií**.

### 3.1 Přirozené vyrovnávací strategie, svépomoc, kontakt s rodinou, přáteli, laická pomoc

Ještě než začnete číst tuto kapitolu, zkuste si sami vzpomenout na některou ze svých krizových situací ve svém životě. Jak jste ji tenkrát řešili? Pomohl vám někdo, nebo jste ji vyřešili jen vy sami? Jaké byly vaše spontánní reakce na vzniklou situaci? Hodily se vám nebo jste s nimi museli bojovat? Co by se stalo, kdybyste jim vyhověli? Co by se stalo, kdybyste jim nevyhověli?

Pokud jste hledali pomoc někoho jiného, podle jakého klíče jste si ho zvolili? V čem jeho pomoc spočívala? Byli jste spokojeni? Co byly ty nejužitečnější body pomoci zvenčí?

Také si vzpomeňte, jak to děláte, když za vámi přijde někdo známý a chce po vás pomoc, protože je v krizi. V čem je to jiné než v práci krizového centra či na lince důvěry nebo v psychoterapii?

#### **Přirozené vyrovnávací mechanismy spojené se stresem a se zátěží**

Předpokládejme, že jsme všichni nadáni schopností hledat a nacházet přirozené cesty, které vedou z postupně narůstající tenze vyvolané eskalující krizovou situací. V první a druhé fázi vývoje krizového stavu, podle Caplana, je **svépomoc** jednou ze stěžejních strategií, jak zvládnout náročnou situaci. Krizový pracovník by se neměl opomenout klienta zeptat, co všechno sám už vyzkoušel, než vyhledal odbornou pomoc. Měl by se dobře vyptat, co z uvedených způsobů skutečně pomáhá a podpořit další **účinné postupy**, které jsou klientovi v jeho světě dostupné. Některé z takových postupů mohou mít zároveň i svůj rub a přesto mohou klientovi přinášet alespoň náhradní řešení – což nemusí znamenat, že je to špatně, i když některé ze strategií mohou být za určitých okolností i nebezpečné.

V odborné literatuře se setkáme s pojmem **vyrovnávací (coping) strategie**. Míní se tím způsob a forma chování, kterým se přizpůsobujeme nárokům života. „zvládací postupy se obvykle odvozují od základních reakcí na zátěž ve smyslu **útok, útěku a ochromení**. Více či méně si je uvědomujeme a více či méně je můžeme změnit“ (Baštecká, Goldman 2001). Ve svém výsledku mohou být adaptivní nebo maladaptivní odpovědi na vzniklou situaci.

## Vrozené vyrovnávací strategie

O těchto mechanismech je důležité vědět, že jsou **vývojově staré**, jsou dány lidem i zvířatům a mají za úkol zajistit přežití. Fyziologicky jde o vybuzení určité části vegetativního nervstva zajišťující aktivaci anebo útlum.

Ve smyslu aktivace vegetativního nervstva, sympatiku, jde o reakce typu **útok** a **útek**. Za ještě starší reakci můžeme považovat extrémní aktivaci, hyperkinetickou reakci, která se vyznačuje vysokým stupněm dezorganizovanosti – jejím cílem je patrně rychle organismus nažhavit k akci, ale neřízeně. Jejím ekvivalentem je **panika**.

Reakce ve smyslu **útlumu** jsou zajištěny jinou etází vegetativního nervstva, parasympatikem. Velký stres někdy paradoxně vyústí do útlumové reakce – **ztuhnutí**. Ve světě zvířat takovou reakci známe jako způsob stavění se mrtvým.

U lidí má taková reakce rovněž podobu ztuhnutí, jsou zablokovány myšlenkové pochody a někdy má člověk tendenci omdlít.

Ve velkém stresu se často stírají vyšší a zralejší vrstvy osobnosti a přicházejí ke slovu právě tyto mechanismy, které jsou v podstatě na úrovni instinktů zajišťujících přežití.

Všechny výše uvedené mechanismy budou podrobněji popsány v kapitole Srážka s překážkou.

## Přirozené mechanismy chránící před fyzickou i psychickou bolestí

- **Regrese:** Ochranný proces, jehož účel tkví v návratu ke starým osvědčeným vývojovým vzorcům chování v situaci mezního ohrožení. Novější vrstvy já jsou dočasně setřeny a dostupnější je chování z ranějších ontogenetických fází existence člověka.
- **Disociace:** Ochranný proces, při němž se „dva psychické procesy se od sebe oddělí a koexistují vedle sebe, aniž by se propojily“ (Rycroft, 1976). Děje se tak pod tlakem neúnosných prožitků. Tato reakce umožňuje přežít dlouhodobě nepříznivé podmínky.

---

**Příklad:** Dítě je často bito, ale naučí se být statečné a necítit bolest. Lékař provádí bolestivý chirurgický zákrok, aniž by u toho se svým pacientem trpěl. Klient vypráví svůj příběh – usmívá se a přitom mu tečou slzy. Na dotaz říká, že mu asi něco spadlo do oka. Uprchlík, který prošel vězněním a mučením, má poruchu kožního cití, jako by byl povrch těla úplně bez pocitů. Je z toho zmaten, a tak má tendenci se štípat a pálit cigaretou, aby znovu začal cítit. V čekárně u zubaře nás zčistajasna přestane bolet zub.

---

- **Skotomizace:** Ochranný proces, při němž „subjekt nevnímá ohraničené oblasti svého prostředí nebo sebe sama“ (*scotoma*, lat. – prázdná oblast zrakového pole, Rycroft, 1993). Může jít například o důsledek takových prožitků, které nelze přijmout a integrovat. Může se to odrazit například ve vzpomínkách na určitou událost – nelze si vzpomenout na vše, vzpomínky jsou buď nedostupné, zkrácené, nebo velmi kusé. Může se to také odrazit v neschopnosti empatie s někým, komu se stalo něco podobného.

**Příklad 1:** Pracovník krizového centra hovoří s mladou ženou, která byla v dětství hodně bita. Na její rozpomínání reaguje rychle a bez souvislosti: „Ale to se stává velkému množství dětí.“

---

**Příklad 2:** Pracovník krizového centra hovoří s toutéž mladou ženou. Když se začne rozpomínat na své zkušenosti s bitím v dětství, pracovník se rozčílí na její rodiče a začne nepřiměřeně komentovat jejich výchovu nebo začne na klientku „tlačít“, aby si to s otcem už konečně vyříkala.

---

V obou variantách příběhu je společným jmenovatelem vlastní nezpracovaná zkušenost krizového pracovníka s týrajícím chováním jeho otce v dětství.

## **Inventář adaptivních a vědomých strategií, kterých lze při zátěži a krizi využít**

Za vyrovnávací strategie můžeme považovat i vědomé adaptivní postupy, které se osvědčují, jsou vysoce užitečné, zdravé a život obohacující. U klientů je můžeme plně respektovat a podporovat.

### *1. Kontakt s pocity, schopnost ulevit si pláčem, hněvem, zorientovat se v ambivalentních pocitech, respektovat emoce u druhých lidí*

Mnoho lidí je v zátěži zaskočeno vlastními emocemi, které jsou silné natolik, že je obtížné je skrývat. Mnozí se také za své emoce omlouvají, nechťejí zatěžovat okolí, stydí se, mají pocit nepatřičnosti. Přitom jde mnohdy jen o vlastní mýtus o duševní síle. „Silný člověk má své emoce pod kontrolou.“

Robin Skynner v publikaci *Rodina a jak v ní zůstat naživu* (Portál, 1999) popisuje vlastnosti zdravé normální a dobré rodiny. Je to rodina, která umožňuje všem svým členům chovat se autenticky a zároveň s respektem vůči svým členům navzájem.

V takových rodinách mívá otec vřelý emoční přístup k ostatním členům a je schopen být po emoční stránce čitelný, děti snadněji překonávají emoční potíže i jiné překážky. Vyznají se v tom, co cítí, za své pocity se nestydí. Jejich pláč, zlost či úzkost nejsou tabuizovány. Autentickému vyjadřování emocí se lze v životě ovšem naučit i později.

### *2. Schopnost sdílet a sdělovat*

V mezilidských vztazích se ukazuje jako užitečná schopnost a dovednost přizvat blízké lidi k tomu, co prožíváme, umět to sdílet a také umět být s druhými, když něco prožívají. Znamená to, pochopitelně, vyjít ze své vlastní hradby studu a jiných blokujících pocitů, dát nahlédnout do svého vlastního nitra a autenticky reagovat na toho druhého – někdo si takový krok k druhému netroufne, protože nechce riskovat sebeodhalení anebo se bojí, že by toho druhého zaskočil nebo ranil, ale pokud se to zdaří, výsledkem je obohacující zážitek pro všechny zúčastněné.



### 3. Dobrý kontakt s tělem

Ve stresu míváme tendenci nevnímat vlastní tělesné prožitky a potřeby. Přesto je kontakt s tělem důležitý indikátor toho, co se děje. V těle můžeme prožívat zájem i averzi, dostatek energie i únavu, slast i bolest. Tělová reakce často předchází vědomí a při troše vnímavosti vůči sobě bychom mohli zachytit, že se něco děje ještě dříve, než je to zjevné. Dobrý kontakt s tělem také dává zprávu o individuálních mezích únosnosti v určitých situacích a může mít pro nás důležitý ochranný a varovný význam. Ve velké zátěži je ovšem někdy nemožné zůstat vědomě celistvý a nerozštěpený, protože při velkém stresu nelze současně efektivně konat a zároveň prožívat emoce a tělo. Adaptivní je však schopnost se znovu složit (opačný proces nežli disociace) a „přijít k sobě“. Ideálně by k tomu měly sloužit psychohygienické postupy u pracovníků exponovaných profesí, jako jsou záchranáři, policisté, lékaři, krizoví pracovníci apod. (srv. Baštecká, Goldman, str. 166).

### 4. Kontakt s vlastními potřebami

Krise někdy přináší nutnost zabývat se vlastními niternými potřebami, protože možná byly v předchozím životě opomíjeny, přehrazeny, znedostupněny a nyní nastal moment, kdy staré neuspokojené potřeby konečně přicházejí ke slovu. Mnohdy si takovou věc uvědomíme i bez konzultace s odborníkem a dokonce se dokážeme o tom i zdárně ujistit a za svými potřebami jít. Někdy je vhodné, aby odborník pomohl tento proces dotvořit, zejména tam, kde si klient není jist, zda to, co prožívá, je správně – často se setkáváme s otázkami klientů:

---

Nejsem sobecká, zlá atd., když o tom takhle uvažuji? Opravdu můžu od svých rodičů chtít, aby mě tímhle nezatěžovali? Je to tak v pořádku, že mám na něj vztek a už s ním nechci mluvit? Apod.

---

Tyto otázky jsou příznačné pro tranzitorní a vývojová krizová témata.

Někdy, zejména v traumatických krizových situacích nebo ve stavech psychického a fyzického vyčerpání se setkáváme s naprosto bazálními lidskými potřebami – potřeba sucha, tepla, bezpečného místa, omezení hluku, jídla, potřeba jíst sladké potraviny (potřeba cukru jako rychlého příjmu energie), dostatku pití, bezpečného kontaktu, spánku. Tyto potřeby nejen respektujeme a podporujeme, ale také oceňujeme, když o nich klient spontánně mluví a sám si na ně přichází.

### 5. Vědomí vlastních hranic – např. říkat souhlas či nesouhlas podle vlastních potřeb

Krizová situace nás někdy přiměje zkonfrontovat se s mezemi vlastní únosnosti a vede nás dále k potřebě se vymezit tam, kde to doposud nebylo možné nebo jsme si tuto potřebu neuvědomovali. Mnohdy jde o nový a velmi příznivý zážitek a někdy jen o utvrzení v něčem, co už do jisté míry tušíme.

## 6. Orientace v situaci s využitím dostupných prostředků a informací

Běžným dotazem krizového pracovníka je, ptát se klienta, co si o své vlastní situaci myslí, co o ní ví a co by ještě vědět potřeboval. Člověk v krizi si mnohdy potřebuje uspořádat své vlastní již získané informace, většinou jich sám má velké množství, jen se mu ztrácejí ze zorného pole, problémem tedy nemusí být ani tak nedostatek informací, jako jejich dostupnost a přehlednost, aby se stalo více patrným, kde je potřeba něco doplnit, aby představa o dané věci byla úplná.

**Úkol:** Podívejte se pod tímto úhlem pohledu znovu na úvodní rozhovor mladé ženy, které umírá její maminka. Jak v rozhovoru vypadala práce s informacemi?

Pojďme se v kontextu dostupnosti informací podívat na otázku panické úzkosti. Sami si vzpomeňte, kdy jste ve svém životě zpanikařili. Je velmi pravděpodobné, že jednou složkou vaší paniky byl právě nedostatečný přehled o situaci – nedostatek informací a neschopnost se tím pádem zorientovat – za informaci považujeme zde i přehled o tom, co se děje, stane, může stát. V tomto světle můžeme paniku chápat jako neúspěšný pokus o orientaci a takto s ní i zacházet, panikařícího člověka (a to i sebe) zastavit a zorientovat.

## 7. Schopnost využít vlastní starší zkušenosti

Pokud překonáme prvotní šok a ochromení, což některé krizové momenty přinášejí, začneme se rozhlížet a zjistíme, že můžeme mnohdy využít dosavadní zkušenosti a dovednosti, které jsme získali ve svém životě. Může jít o zkušenosti kladné i záporné – i ty mají svůj směřující význam.

## 8. Schopnost využít existence a zkušenosti blízkých lidí

Stejnou možnost přinášejí i naši blízcí lidé – příbuzní, přátelé. Jejich zkušenosti můžeme použít, pokud je to pro nás přijatelné. Fáze řešit krizi s rodinou a přáteli je důležitou součástí vyrovnávacího procesu a můžeme se na ni dívat dvojím úhlem pohledu. Jednak zcela přirozeně se svými blízkými hovoříme o tom, co se nám děje, a v ideálním případě s nimi své potřeby probíráme. Někdy jsou to právě oni, kdo si všimnou, že se něco děje. Jednak se někdy (a často většinou) k řešení dostáváme právě v rámci vztahového systému. Osobní krize souvisí obvykle se vztahy s blízkými lidmi a mnohdy potřebujeme nejen radu a přítomnost těchto lidí, ale i nějakou změnu z jejich strany vůči nám. Ten, kdo se stal ve vztahovém systému nejvíce vnímavý vůči krizi a začal na ni svým chováním reagovat, je často indikátorem vhodnosti takové změny.

Zároveň je důležité vědět, že pomoc blízkých má v životě člověka svůj nezastupitelný význam, ale má svá úskalí a meze. Ve snaze pomoci druhému se můžeme z úzkosti chovat manipulativně. Můžeme přehlédnout „zdravou“ míru přátelské pomoci a účasti, takže se někdy dostaneme do zajetí svého vlastního nereálného očekávání od sebe sama i očekávání toho druhého od nás. To je past, v níž můžeme přehlédnout vhodnost řešit problém na úrovni odborné.

### 9. Schopnost využít potenciálu přirozené komunity

Přirozená komunita je společenství lidí, kteří žijí ve stejné lokalitě, nebo jsou ze stejné zájmové skupiny nebo církevního či jiného společenství. Často se v ní setkávají lidé různých věků a v rámci svého společenství si mohou předávat řadu hodnot. Síla komunity vede i k nenásilné podpoře těch, kteří mají problémy a potřebují je řešit. Děje se tak na principu vzájemnosti. Může jít o výpomoc, radu, podporu, přítomnost a účast, možnost sledovat různé modely chování a řešení náročných situací, účast, zájem, radost ze sdílení, stvrzení (víme, jaký jsi, víme, že tě to už dlouho trápí... apod.). Z takového společenství mohou profitovat lidé různých věků, děti, které potřebují napodobovat, dospělí, kteří jsou zatíženi největším množstvím povinností, senioři, kteří potřebují zájem a výpomoc a zase dokáží své znalosti a zkušenosti předat druhým.

Společenství však také dokáže vyčlenit ze svého středu člověka, který se až příliš vymyká nepsaným normám.

### 10. Schopnost využít vzorců kolektivního chování

Patří sem především společenské rituály, které umožňují vypořádat se s různými náročnějšími životními situacemi. Zviditelňují a mnohdy i usnadňují přechod z jedné životní etapy do druhé (křtiny, birmování, bar micva, zásnuby, svatba, pohřeb), usnadňují průchod emocí (pláč na pohřbu, na svatbě), pomáhají zorientovat ve společenských situacích a poradit si s nimi (bonton).

Vzorce kolektivního chování se rovněž dotýkají katastrof a reakcí na ně.

---

Obyvatelé povodňových oblastí jsou na povodeň lépe připraveni než obyvatelé „suchých“ oblastí.

---

Katastrofy jsou obvykle událostmi, které zasáhnou a ohrozí velké množství lidí náhle a bez přípravy. Protože vpád traumatu je masivní a neočekávaný, lze se dopředu zajistit jen pomocí analogie a pravděpodobnosti.

Pokud se někde ve světě stane katastrofa, obyvatelstvo, záchranáři, a všichni další zúčastnění nějak reagují, nějak se z události poučí, nějak to zdokumentují a předávají, a to nejen na racionální rovině, ale také na úrovni emoční. Všichni jsme v nás zanechaly nerasmazatelné stopy severomoravské, východočeské povodně 1997/98 a obrovské velkoplošné záplavy v ČR v srpnu 2002, požár lanovky v Kaprunu, zemetřesení v Turecku a další a další události. Díky tomu, že o těchto katastrofách víme a máme možnost si odnést zkušenosti obyvatel různých částí světa, rozvíjíme představy o způsobech ochrany při katastrofách a to vše napomáhá vzniku kolektivních vzorců chování.

---

Při východočeských povodních bylo možné zaznamenat daleko větší připravenost všech zúčastněných složek určených jako pomoc obyvatelstvu, než tomu bylo při povodních rok předtím na severní Moravě, kde chyběla jakákoliv zkušenost se zápla-

vami tak velkého rozsahu. Zkušenosti z obou povodní se zúročily při záplavách v srpnu 2002, kdy záchranný systém fungoval ještě mnohem lépe.

---

I tato publikace si klade jako jeden z cílů obohatit a rozvinout vzorce kolektivního chování při katastrofách.

**Úkol:** Zamyslete se nad povodňovými událostmi v ČR v jednotlivých letech a vzpomeňte si, co jste se díky nim postupně sami naučili.

### 11. Inspirace literárními příběhy

Příběhy jsou staré jako lidstvo. Některé jsou ústně předávané z generace na generaci, až je někdo zachytí do písemné podoby. S příchodem písma se začínají objevovat příběhy, jejichž autorem je konkrétní člověk. Příběhy nejen vyprávějí, ale především učí, obohacují a rozšiřují naši vlastní sféru možností.

**Úkol:** Vzpomeňte si, jaké literární příběhy vás ovlivnily při řešení obtížných situací.

### 12. Otevřenost neobvyklým tvořivým řešením, zapojení fantazie

Švýcarská autorka Kastová (2000) vychází z myšlenky, že proces zvládání krizového stavu by se dal přirovnat k tvořivému procesu – krize sama je pak v něm rozhodujícím okamžikem. Tvořivost musíme zapojit ve chvíli, kdy jsme vyčerpali dostupná a známá řešení a musíme hledat nové cesty. Je to možné, protože se ocitáme na poli zvýšené vnímavosti vůči možnostem a jsme otevřeni změně. Týká se to etapy, kdy nás krizový stav nutí učit se něčemu novému a nutí nás rovněž něco nového vymyslet a vstřebat více vlivů najednou. Taková činnost je pro nás vysoce užitečná, obohacuje nás, přináší zkušenost a mnohdy i moudrost.

### 13. Víra a naděje

Člověk psychicky umírá ve chvíli, kdy zemřela jeho naděje. Bez jiskry naděje se svět stává děsivým místem. Jean Paul Sartre v dramatu *S* vyloučením veřejnosti popisuje peklo právě jako místo, kde chybí příslib, že se cokoli změní k lepšímu. V Sartrově příběhu byli do jedné pekelné cely vsazeni tři hříšníci, dvě ženy a jeden muž. Jejich peklo spočívá v tom, že tato trojice už vždycky, to jest po nekonečný čas, bude žít v nenávisti, pospolu, bez naděje na změnu, rozloučení, úlevu. C. S. Lewis v knize *Velký rozvod* dává duším z pekla příležitost – zahodit zlo způsobené řetězcem špatných rozhodnutí vedoucích k beznaději a smrti a udělat nové opravné rozhodnutí – vyjet si na výlet do nebe.

Naděje a víra ve zlepšení, v budoucnost, ve spravedlivou boží bytost dává v těžkých chvílích přesah vedoucí do lepšího světa.

Těžce nemocný člověk by neměl být připraven o naději. Naděje může být důležitým motivem k přežití u lidí vězněných, týraných a mučených.

#### 14. Smysl utrpení

Ve chvíli, kdy známe význam těžkostí, které prožíváme, získáváme důležité souřadnice ve smyslu proč, jaký to má smysl a co tím mám získat. V takových situacích pak můžeme dočasné utrpení vnímat jako zákonitou cestu vedoucí k vyšší kvalitě bytí. V traumatických situacích nám někdy smysl toho, co se stalo, uniká a můžeme cítit hněv na nespravedlivost světa a Pánaboha. Přesto i v takových momentech lze najít v širším rámci životního příběhu jedince či komunity nit vedoucí k významu utrpení.

## 3.2 Odborná pomoc v krizi

---

Krizová pomoc je komplexem služeb, které odpovídají na klientův prožitek vlastní životní situace, již vnímá jako neodkladnou a naléhavou a ve stavu nouze ji není schopen řešit vlastními silami a z vlastních zdrojů.

Cílem je poskytnout klientovi bezpečí, podporu, naději a vedení, aby pocítil úlevu, aby se zvýšila jeho schopnost situaci zvládat a aby se vrátil na předkrizovou úroveň přizpůsobení a žití.

Krizová pomoc je krátkodobá, trvá obvykle do sedmi dnů a v dosahu má krizové lůžko.

---

(Definice pracovní skupiny zpracovávající pod vedením B. Baštecké standardy krizové pomoci pro návrh Zákona o sociální pomoci, 2000.)

### 3.2.1 Základní charakteristiky a obecné principy odborné krizové pomoci

- 1. Princip dostupnosti.** (Dle návrhu zákona o sociální pomoci a službách) „Krizová pomoc je veřejně známá. Dostupná klientům je stále a bez ohledu na rozdílnost věku, pohlaví, rasy, původu, náboženské a sexuální orientace, řeči, handicapu a socioekonomického postavení.“

Princip dostupnosti lze charakterizovat následujícími kritérii:

- **Dostupnost informací o krizové pomoci.** Vědí o ní jak občané, tak spolupracující složky a organizace. Zařízení pravidelně informuje o svých službách veřejnost i organizace, dohlíží, aby informace o jejích službách byla zařazena přehledným způsobem ve *Zlatých stránkách*, pracoviště telefonické krizové intervence v rubrice *Zdravotnictví – linky důvěry, krizová centra*, popř. tísňové volání.
- **Bezodkladnost a nepřetržitý provoz.** Krizová pomoc spočívá v možnosti okamžitého kontaktu s odbornou pomocí, bez odkladu. Bez této možnosti hrozí

riziko další zátěže nebo riziko opouzdření a chronifikace krizového stavu. Ideální krizové služby nabízejí provoz nepřetržitý. Centra, která nemohou zajistit nepřetržitý provoz, by měla proto aktivně informovat o své provozní době a také o nejbližším krizovém pracovišti s nonstop provozem. Podle návrhu zákona o sociální pomoci „v regionu funguje stálá krizová služba. Nepřetržitou krizovou službu může společně zajišťovat několik zařízení, vždy však tak, aby klient měl jeden přehledný zdroj informací.“

- **Vnější bezbariérovost.** Klient by neměl při vyhledání a absolvování krizové pomoci překonávat žádné překážky. Bariérou by nemělo být místo, kde se centrum nachází. Mělo by být dobře dostupné hromadnou dopravou, mělo by být přehledně značené.
  - **Krizová pomoc je poskytována v zařízení i v terénu.** Zařízení krizové pomoci by mělo mít propracované strategie terénní práce – formou mobilní služby, terénní krizové pomoci sociálního charakteru, terénní práce při hromadných neštěstích.
  - **Citlivost s ohledem na rozdíly věku, pohlaví, původu, náboženské a sexuální orientace.**
2. **Princip individuality krize.** Krizové služby musí být otevřeny každému člověku podle jeho vlastního uvážení, velkou překážkou by byla nutnost doporučujících dopisů od jiných odborníků. Krizový pracovník by měl pracovat citlivě podle klientových potřeb.
  3. **Princip komplexnosti péče.** Krizová pomoc, v případě osobního kontaktu klienta, má komplexní charakter. Podle potřeb jedince by se měla dotýkat bio-psycho-sociálních i duchovních potřeb. To znamená skloubit rozhovor s jedincem či celou rodinou, konzultací se sociálním pracovníkem, s eventuálním použitím psychofarmak, konzultací se somatickým lékařem, případně zařazení takových technik, které usnadňují prožívání příliš silných emocí apod.
  4. **Princip vnitřní bezbariérovosti.** O bariérách můžeme mluvit i v souvislosti s vnitřním uspořádáním zařízení. Mezi nejnápadnější bariéry patří bílé pláště, mříže, bílé vysoké chodby nemocnic z 19. století, neosobní interiér kancelářského vzhledu, příliš honosný interiér, příliš odřený interiér, neosobní přístup personálu, zabřeštěným způsobem vřelý přístup personálu (budí nedůvěru a odstup), chaos uvnitř centra, hluk, křik, hlasitý nárek, ale též mrtvé ticho, nikde nikdo. Hloupé a znepokojivé plakáty, osvětové plakáty typu: zelenina obsahuje vitamíny. K diskusi dáváme i vyvěšování plakátů typu: bezpečnější sex. Klienti opakovaně oceňují: letáčky s informacemi, nabídkové letáčky nejrůznějších sebezpečovacích akcí, seznamy práv dítěte, pacienta, vtipné a moudré úvahy a citáty, poezii na plakátech, zajímavé obrázky, hračky v čekárně. Další bariérou je vzdálená a špatně přístupná toaleta a nedostatek tekutin. Měli bychom počítat s tím, že člověk v napětí a úzkosti má sucho v ústech. Dobře vedená krizová pomoc je rovněž bezbariérová.
  5. **Princip návaznosti.** Na krizovou pomoc by měla, je-li to indikováno, navazovat další péče o klienta, podle jeho potřeb a povahy jeho příběhu. Každé krizové pracoviště má mít dobře zmapovány možnosti, kam klienta nasměrovat, má