



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Hradec Králové  
Ústav sociální práce

# Krizová intervence v kontextu sociální práce

**Daniela Květenská**

Gaudeamus 2014

**Recenzovali:**

Mgr. Lucie Smutková, Ph. D.  
PhDr. Jan Hubert

**Jazyková korektura:**

PhDr. Božena Klabalová

**Edice texty k sociální práci**

Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 21

Studijní materiál vznikl za podpory projektu

**Inovace studijních programů sociální politika a sociální práce na UHK s ohledem na potřeby trhu práce (CZ.1.07/2.2.00/28.0127)**, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

**ISBN 978-80-7435-435-9**

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Krize v životě člověka</b> .....	<b>6</b>
2.1	Základní vymezení pojmů .....	6
2.1.1	Fáze řeckého dramatu .....	6
2.1.2	Pojem krize a související pojmy .....	6
2.2	Krize jako příležitost pro změnu .....	8
2.2.1	Příčiny krize .....	8
2.2.2	Typologie krizí .....	11
2.2.3	Průběh krize .....	11
2.3	Pomoc v krizi .....	13
2.3.1	Zvládání – coping .....	14
<b>3</b>	<b>Krizová intervence jako forma pomoci</b> .....	<b>18</b>
3.1	Krizová pomoc jako sociální služba .....	18
3.2	Formy krizové intervence .....	20
3.3	Etapy (fáze) krizové intervence .....	23
3.4	Zásady krizové intervence a krizové pomoci .....	25
3.5	Vhodné a nevhodné výroky .....	27
<b>4</b>	<b>Krizová komunikace s lidmi zasaženými mimořádnou událostí</b> .....	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>Projevy a důsledky traumatizujících událostí</b> .....	<b>33</b>
5.1	Posttraumatická stresová porucha .....	33
5.2	Stockholmský syndrom .....	37
<b>6</b>	<b>Telefonická krizová intervence</b> .....	<b>38</b>
6.1	Specifika telefonické krizové intervence .....	38
6.2	Principy práce na lince důvěry .....	39
6.3	Etické aspekty při práci na lince důvěry .....	41
<b>7</b>	<b>Krizová intervence u pokusu o sebevraždu</b> .....	<b>43</b>
7.1	Práce se sebevražednými signály .....	43
7.2	Návrhy pomoci .....	44
<b>8</b>	<b>Krizová intervence u pozůstalých a v případě zdravotních problémů</b> .....	<b>45</b>
8.1	První psychosociální pomoc – první občanská pomoc .....	45
8.2	Truchlení a rituály .....	45
8.3	Podpora a svépomoc .....	47
8.4	Duchovní potřeby u věřících .....	48

8.5	Návrhy pomoci .....	48
<b>9</b>	<b>Krizová intervence u partnerských a rodinných problémů .....</b>	<b>51</b>
9.1	Rodina, partnerství, intimita a sexualita .....	51
9.2	Krize v partnerství .....	52
9.3	Vedení rozhovoru s více účastníky .....	53
9.4	Návrhy pomoci .....	53
<b>10</b>	<b>Krizová intervence u obětí násilí.....</b>	<b>55</b>
10.1	Vymezení znaků a forem domácího násilí.....	55
10.2	Specifika intervence u obětí násilných trestných činů .....	56
10.3	Související legislativa .....	62
10.4	Návrhy pomoci .....	62
10.5	Odlíšení konceptu pomoci a kontroly.....	63
<b>11</b>	<b>Krizová intervence u hromadných neštěstí.....</b>	<b>66</b>
11.1	Časná intervence.....	66
11.2	Materiální a humanitární pomoc.....	67
11.3	Psychosociální pomoc obětem neštěstí.....	67
<b>12</b>	<b>Psychosociální podpůrný systém v oblasti krizové intervence .....</b>	<b>69</b>
12.1	Integrovaný záchranný systém .....	69
12.2	Zákonný rámec pomoci při neštěstích v České republice.....	70
12.3	Typy pomoci.....	70
<b>13</b>	<b>Sebereflexe vnímání krize – práce se sebou a na sobě .....</b>	<b>73</b>
13.1	Využití vlastních znalostí a dovedností .....	73
13.2	Plán vlastního profesního a osobního rozvoje v rámci krizové pomoci a první psychosociální pomoci .....	73
<b>14</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>75</b>
<b>15</b>	<b>Literatura .....</b>	<b>76</b>
<b>16</b>	<b>Rejstřík .....</b>	<b>78</b>
<b>17</b>	<b>Seznam zkratek.....</b>	<b>79</b>

# 1 Úvod

Sociální práce je oblastí s širokým záběrem působení. Využívá řadu pracovních nástrojů a zaměřuje se na práci s mnoha cílovými skupinami. Jedním z pracovních nástrojů je rozhovor, který je nástrojem univerzálním. Na zvláštní situace, které jsou pro člověka mimořádně zátěžové, lze použít další – do jisté míry – univerzální nástroj, jímž je krizová intervence. I ta využívá jako základní stavební kámen rozhovor, ovšem s jistými specifiky.

Cílem této publikace je seznámit pomáhající profesionály se současnými poznatky a trendy v oblasti krizové intervence, zejména se zaměřením na sociální práci. Text je koncipován tak, aby se sociální pracovník v krizových situacích dokázal orientovat, věděl, jak reagovat a kde hledat následnou pomoc. Pro vykonávání profesionální krizové intervence je však zapotřebí projít výcvikem v krizové intervenci, který tato skripta zdaleka nenahrazují.

V úvodní části práce bude vymezena krize jako součást života člověka. Dále bude přiblížena krizová intervence jako forma profesionální pomoci. V této souvislosti budou nastíněna specifika krizové komunikace s lidmi zasaženými mimořádnou událostí. Nelze opomenout možné projevy a důsledky traumatizujících událostí, které by si pomáhající profesionál při práci s obětí neštěstí měl uvědomovat.

Část skript zaměřující se na konkrétní cílové skupiny, u kterých je vhodné využití krizové intervence, je uvedena specifiky telefonické intervence. Následuje krizová intervence u pokusu o sebevraždu, krizová intervence u pozůstalých a v případech zdravotních problémů, krizová intervence u partnerských a rodinných problémů, krizová intervence u obětí násilí a krizová intervence u hromadných neštěstí.

Práce je zakončena tématem psychosociálního podpůrného systému v oblasti krizové intervence, kde je vymezena role integrovaného záchranného systému v případech neštěstí, a tedy i potřeby krizové intervence. Závěrečná kapitola reflektuje potřebu profesionálního a osobnostního růstu pomáhajících profesionálů, zabývajících se krizovou intervencí.

Skripta jsou určena pro studenty sociální práce a studenty dalších pomáhajících profesí. Jednou z oblastí jejich uplatnění je profesionální poskytování krizové intervence buď na linkách důvěry, nebo v různých týmech poskytujících první psychosociální pomoc obětem neštěstí. Právě pro budoucí pomáhající profesionály je důležité vědět, že krizová intervence má své zvláštní způsoby práce, svá pravidla a zásady.

## 2 Krize v životě člověka

Krize je součástí života, může život člověka zničit, ale i obohatit. V úvodní kapitole budou vymezeny základní pojmy. Krize bude přiblížena jako příležitost pro změnu.

### 2.1 Základní vymezení pojmů

Slovo *krize* (krisis) pochází z řečtiny a označovalo soudní proces, při kterém vrcholí spor a dochází k rozsudku, rozhodnutí, kdy obrat může být k lepšímu, či horšímu. V posledních desetiletích se pojem krize stále více využívá v psychosociální oblasti.

#### 2.1.1 Fáze řeckého dramatu

Vodáčková (2007, s. 28–29) připomíná fáze řeckého dramatu, kde po krizi následuje obrat, rozuzlení dramatu a očištění neboli katarze:

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

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

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

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

*Katastrofa* – rozuzlení děje v dramatu.

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

#### 2.1.2 Pojem krize a související pojmy

S pojmem krize či krizová intervence souvisí celá řada výrazů, které je důležité definovat pro porozumění následujícímu textu. Pojmy jsou vymezeny s využitím publikace Špatenkové et al (2004a):

Krize je normální reakce na nenormální situaci. Reakce na situaci, kterou jedinec nemůže snadno řešit v rámci obvyklých strategií, jakými je zvyklý zvládat zátěž.

O krizi se pravděpodobně bude jednat, bude-li mít tyto symptomy:

- Intenzivní kritická událost vybočující z každodenní reality.

- Prožívání situace jako ztráty, ohrožení nebo šance (výzvy).
- Přítomnost negativních emocí a zážitků.
- Pocit nejistoty z budoucnosti.
- Pocit ztráty kontroly.
- Náhlé narušení obvyklých vzorců chování jedince, jeho způsobu života, denního rytmu, návyků apod.
- Stav emočního napětí trvajícím nějakou dobu (nejčastěji 2 – 5 týdnů, někdy dokonce měsíců).
- Nutnost změny a přizpůsobení se nové situaci.

*Trauma* – definováno podnětem (tím, „co se stalo“), oproti krizi, která je definována subjektem (daným jedincem, tím, „kterému se to stalo“). Trauma představuje reakci na situaci, která vznikla v důsledku události přesahující běžnou lidskou zkušenost. Tato situace by vzhledem ke svému charakteru vyvolala pronikavý pocit tísně téměř v každém.

*Konflikt* – střet něčeho s něčím. Co se střetává s čím, záleží na metodologické orientaci autorů, kteří to v literatuře popisují. V případě vyhocených konfliktů s dramatickými projevy hovoří někteří autoři o krizích.

*Deprese* – chorobný stav, psychické onemocnění s jasně stanovenými diagnostickými kritérii. Podobné symptomy jako krize: např. smutek, pocit zmaru ztráta motivace a energie, pocity bezcennosti.

*Stres* – nespecifická odpověď organismu na působení jakéhokoliv činitele. Je to charakteristická fyziologická odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, která se projevuje prostřednictvím adaptačního syndromu.

*Obecný adaptační syndrom* – Selye popsal tři fáze reakce na stres – tzv. obecný adaptační syndrom (general adaptation syndrom).

Tabulka 1 - Obecný adaptační syndrom

Fáze	Charakteristická reakce
Poplachová (alarmující) fáze	Náhlé narušení vnitřního prostředí organismu. Šok a protišokové reakce. Aktivizace adaptačních mechanismů.
Rezistentní fáze	Reakce se snižuje, jako by si organismus na stres zvykl.

	Maximální adaptace. Adaptační mechanismy jsou stále na vysoké úrovni.
Fáze vyčerpání (exhausce)	Prolongované využívání adaptačních mechanismů jedince vyčerpává. Adaptační mechanismy se hroutí. Reakce je tak silná, že může dojít k selhání organismu.

Zdroj: Janosik in Špatenková, 2004.

*Zátěž* – odpovídá výrazu stres. Člověk se do stresu dostává tehdy, je-li míra stresogenní situace (stresoru či stresorů) vyšší než schopnost nebo možnost daného jedince tuto situaci zvládnout. Obecně se jedná o tzv. nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu.

## 2.2 Krize jako příležitost pro změnu

Jak vyplynulo z inspirace fázemi řeckého dramatu, krize znamená zlomový obrat v ději. Ovšem zda bude obrat pozitivní či negativní, není dáno předem; u krize v životě člověka to platí stejně. Záleží na nás, jak krizi zpracujeme, jak ji využijeme jako bod zlomu, obratu k lepšímu. Je na místě konstatovat, že ne vždy je jednoduché a možné krizi zpracovat jako možný obrat k lepšímu. Krize může náš život dramaticky poznamenat. Cílem krizové intervence je minimalizace traumatických následků. Pro tuto minimalizaci traumatických následků a pro možnost pomoci s obratem k lepšímu je důležité porozumět příčinám krize, znát typy krizí a umět popsat průběh krize.

### 2.2.1 Příčiny krize

Příčiny krizí můžeme podle Špatenkové et al. (2004a) členit na vnější a vnitřní. Tyto příčiny však můžeme vymezit ještě úžeji:

*vnější příčiny* – ztráta – subjektu je odnímán nějaký objekt,  
volba – nabízí se mu více objektů,  
změna – jakákoliv změna vnějších podmínek, která může oslabit efektivitu regulativních mechanismů subjektu a v důsledku toho vést ke krizi;



*vnitřní příčiny* – adaptace jedince na svůj vlastní vývoj a krize přichází v důsledku neschopnosti zvládnout jednotlivé vývojové úkoly hybris – tzv. „náhradní opatření“ – aplikace ne zcela vhodného regulačního mechanismu. Krize nastává v okamžiku, kdy tento náhradní mechanismus selže. (Špatenková et al, 2004a)

Špatenková et al. (2004a) uvádí situace, které mohou vyvolat u jedince, případně v komunitě krizi:

*individuální:* autonehoda, sexuální útok, zneužití, život ohrožující zkušenost, loupež, vážný fyzický úraz, pocit ohrožení sebe sama či někoho blízkého, vážný úraz nebo smrt blízké osoby, sebevražda rodinného příslušníka nebo kolegy na pracovišti, vražda, svědectví kteréhokoliv individuálního nebo komunitního traumatu;

*komunitní:* zemětřesení, hurikán, požár, povodně, znečištění životního prostředí ve velkém rozsahu, mnohočetné úrazy nebo úmrtí při nehodách, terorismus, traumatické události vztahující se k dětem, vraždy v komunitě, násilná či sexuální kriminalita, která vyvolává pozornost médií, velké neštěstí.

Krize podle Špatenkové et al. (2004a) přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat. Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje.

Špatenková et al. (2004a) dále uvádí známý přehled náročných životních událostí; pro srovnání je zde uveden přehled podle dvou autorů, a sice Holmes-Rehe a de Meuse.

Tabulka 2 - Tabulka náročných životních událostí

Poř. a body (Holmes-Rehe)	Životní události	Body a pořadí (de Meuse)
1. 100	smrt životního partnera	93 1.
2. 73	rozvod	84 4.
3. 65	rozvrat manželství	
4. 63	uvěznění	85 3.
5. 63	úmrtí blízkého příbuzného	87 2.
6. 53	úraz nebo vážné onemocnění	62 11.

7.	50	sňatek	50	19.
8.	47	ztráta zaměstnání	76	7.
9.	45	usmíření a přebudování manželství	57	13.
10.	45	odchod do důchodu	63	10.
11.	44	změna zdravotního stavu člena rodiny	56	15.
12.	40	těhotenství	72	8.
13.	39	sexuální potíže	61	12.
14.	39	příchod nového člena rodiny	56	14.
15.	39	změna zaměstnání	39	31.
16.	38	změna finančního stavu	52	18.
17.	37	úmrtí blízkého přítele	78	5.
18.	36	přeřazení na jinou práci	54	16.
19.	30	propadnutí hypotéky, ztráta větší částky peněz	64	9.
20.	29	změna pracovní způsobilosti	39	32.
21.	29	odchod syna nebo dcery z domova	53	17.
22.	29	nesoulad v manželství	41	29.
23.	28	mimořádný osobní úspěch	40	30.
24.	26	manželka nastupuje do zaměstnání (případně z něj odchází)	4	25.
25.	26	začátek nebo konec školní docházky	5	24.
26.	25	změny v životních podmínkách	47	22.
27.	24	revize osobních zvyků, návyků	33	35.
28.	23	potíže s nadřizeným	44	26.
29.	20	změna bydliště – změna školy	50	20.
30.	19	změna během rekreace	20	41.
		změna v náboženských činnostech	19	42.
31.	18	změna v sociálních činnostech	24	40.
32.	16	změna spánkového návyku	42	28.
33.	15	změna stravovacích návyků	28	37.
34.	13	prázdniny	26	39.
35.	12	Vánoce	34	33.
36.	11	menší přestupky zákona	28	38.

## 2.2.2 Typologie krizí

Krize můžeme členit z více hledisek – různí autoři preferují různá kritéria typologizace. Jako základní typologii krizí uvádí Špatenková et al. (2004a, s. 23) tyto možnosti vymezení:

- vývojové krize (neboli také celkové krize, krize očekávaných životních změn, normativní krize),
- situační krize (epizodické krize nebo také traumatické krize),
- kumulované krize (nebo také chronické krize).

*Vývojové krize* jsou neoddelitelnou součástí života. Jsou očekávané, v řadě případů je považujeme za příjemné a pozitivní. Přinášejí změnu a přijetí nových rolí a úkolů. Vyžadují nové copingové (zvládací) strategie a způsoby řešení a jsou doprovázeny jistým emočním napětím („zvládnou to?“). *Situační krize* jsou důsledkem vnějších, většinou neočekávaných situací, epizod. Bývají označovány jako traumatické, pokud jsou vyvolány intenzivními, silným stresory. Tyto krize ohrožují jedincovu identitu a integritu, pocit bezpečí, zdraví a mnohdy i samotný život. Ke *kumulovaným krizím* dochází, pokud jedinec ustoupil od řešení vývojové krize, přijal maladaptivní způsob řešení nebo také se krize zastavila ve fázi emoční reakce (např. v případě traumatické krize). (Špatenková et al., 2004a, s. 23)

## 2.2.3 Průběh krize

Každý z nás se ve svém životě setkal s řadou situací, které mohly být potenciálně spouštěčem krize. Krize je velmi subjektivní záležitost. Každý vnímá krizi jinak, někdo zvládá bez výraznějších psychických potíží velmi zátěžové životní situace, pro jiného člověka jsou velmi zátěžové krizové situace, nad kterými by jiný tzv. „mávl rukou“.

*Příklad: jako příklad lze uvést sebevraždy dětí a mladých lidí kvůli školním výsledkům. Na tomto příkladu můžeme v praxi vidět, že někomu jsou jeho školní úspěchy lhostejné, a jiný školák neúspěch, propadnutí z nějakého předmětu vnímá jako životní tragédii a zborcení všech plánů. Může to být vyhocení situace pro dítě neúnosné, více obtíží najednou a následuje zkratovitě jednání.*

Autorky Silverová a Wortmanová (in Špatenková, 2004a, s. 33) provedly analýzu empirických studií o vlivu náročných životních situací a jejich úvahy můžeme shrnout do tří bodů:

- Reakce lidí na krizi je různá, lze očekávat, že se dostaví emoční stavy, jako šok, popření, hněv a deprese, ale ne každý z nich se musí při krizové situaci zákonitě vyskytnout.
- Adaptace na krizovou situaci probíhá v těchto po sobě následujících fázích:
  - šok,
  - popírání,
  - hněv a agrese,
  - deprese,
  - adaptace.

Tyto fáze vyrovnávání s krizí jsou analogické známému modelu Kübler-Rossové. Fáze nemusí nutně probíhat přesně v daném sledu, mohou se překrývat, některé z nich mohou klienti přeskocit a k jiným se opakovaně vracet.

- Obvykle se předpokládá, že po určité době od kritické události se s ní lidé nakonec vyrovnají. Klinická šetření však ukazují, že řada lidí se s nepříznivou událostí nedokáže vyrovnat nikdy.

Podle výše uvedených autorek (ibid.) existuje velká variabilita mezi reakcemi lidí na nepříznivé životní události. Pozitivní vliv na vyrovnání se s krizí má podle nich zejména:

- sociální opora,
- možnost ventilace emocí,
- schopnost nalézt v krizi nějaký smysl,
- zkušenost s předcházejícími stresory.

Přestože je prožívání krize vysoce individuální záležitostí, autorka vymezuje společné determinanty, které ovlivňují reakci na krizi. Například:

- věk,
- pohlaví,
- životní situace,
- zdravotní stav,
- osobnostní faktory,
- schopnost zvládat náročné životní situace (coping),
- dřívější nevyřešené krize,
- spolupůsobící krize,
- naděje,

- náboženské přesvědčení,
- sociální opora.

Je zřejmé, že například věk dává krizi v každé vývojové etapě jiný význam, na věk se vážou i očekávání související s naší rolí.

*Například introvertní nezaměstnaný muž důchodového věku se zdravotními problémy, mající velmi málo sociálních kontaktů, může prožívat krizovou situaci velmi těžce, zejména pokud mu schází sociální podpora z okolí. Nebude ani nacházet prostor pro pozitivní myšlenky a východiska z krizové situace, což může vést k negativnímu dopadu krize, které může vyústit až v nechuť žít.*

Všechny výše uvedené faktory poskládané do rizikové stupnice však stále nemusí předznamenávat, že jedinec s vysokým rizikovým skóre neprojde krizí posílen. Záleží také na odolnosti jedince.

## 2.3 Pomoc v krizi

Krize prověřuje vlastní schopnosti jedince krizi zvládnout, prověřuje však také schopnosti jeho sociálního okolí a také možnosti institucí pomoci jedinci v krizi. Jedincovy schopnosti krizi zvládnout a pomoc a podpora jeho okolí můžeme označit jako *neformální pomoc v krizi*, zatímco o institucionalizované pomoci lidem v krizi hovoříme jako o pomoci *formální*. Formální pomocí v krizi rozumíme *krizovou intervenci*. Z obecného hlediska jí bude věnována kapitola 3 a na specifika vybraných cílových skupin budou zaměřeny další kapitoly.

Neformální pomoc v krizi zahrnuje zejména *svépomoc* a *vzájemnou pomoc*. V souvislosti se *svépomocí* můžeme hovořit především o *adaptaci*, funkci tzv. *obranných mechanismů* a *schopnosti zvládnání náročných životních situací* neboli *zvládnání (coping)*.

Slovo *adaptace* je latinského původu a odvozuje se od složeného tvaru „ad-aptare“, kde „apto, aptare“ znamená připravit (např. připravit se na cestu), vyzbrojit se k boji, případně duševně se nastavit na nadcházející těžkou životní zkoušku. Hlubší význam slova „adaptovaný“ je tedy „být dobře připravený na to, co mě čeká“. (Výrost, Slaměník, 2001, s. 194)

*Obrannými mechanismy* rozumíme stabilní dispozice jedince reagovat určitým způsobem na náročné životní situace. Vágnerová (2004, s. 58) podrobněji popisuje následující obranné reakce jako způsoby vyrovnávání se se zátěží:

- útok,
- únik,
- popření (suprese),
- potlačení a vytěsnění,
- fantazie,
- racionalizace,
- sublimace,
- regrese,
- identifikace,
- substituce,
- projekce,
- rezignace.

Útok a únik v tomto případě autorka (ibid.) pokládá za uvědomované, ostatní obranné reakce nepokládá za plně uvědomované. Špatenková (2004a) kromě zmíněných obranných mechanismů uvádí ještě další:

- represe,
- inverze,
- introjekce,
- sebeobviňování.

Obranné reakce se liší mírou zkreslení skutečnosti a způsobem, jaký člověk zaujme k informaci postoj. Lze je rozlišovat i podle toho, jak jsou účinné, resp. do jaké míry pomáhají k vyrovnání s danou zátěží, či naopak. Andrews a jeho spolupracovníci (in Vágnerová, 2004, s. 58) odlišili zralé obranné reakce (např. sublimace, humor či předjímání a zaměření do budoucnosti) a nezralé formy obran (jako je například projekce, izolace, popření, racionalizace či somatizace). Podrobněji jsou jednotlivé obranné reakce popsány v psychologické literatuře, přibližuje je např. Vágnerová (2004) či Špatenková (2004a).

### **2.3.1 Zvládání – coping**

V odborné literatuře pro pomáhající profese se setkáváme s obtížně přeložitelným anglickým výrazem „*coping*“. Infinitiv „*to cope*“ znamená „vyrovnávat se s něčím“, „zvládat něco“. V průběhové formě se stává pro češtinu nesrozumitelným. Pojem

„chování, které slouží ke zvládnutí požadavků prostředí“ („coping behavior“) zavádí Abraham H. Maslow, aby ho odlišil od chování, které vzniká samo pro sebe nebo pro potěšení. Pojetí vyrovnávacích postupů ve významu, ve kterém se užívá dodnes, zavedl Richard Stanley Lazarus v roce 1966 v práci *Psychological Stress and the Coping process*. Chováním, kterým zvládáme náročné (zátěžové, stresové) situace, se nárokům prostředí přizpůsobujeme dobře nebo špatně – vyrovnávací strategie mohou být adaptivní nebo maladaptivní. (Baštecká, Goldman, 2001, s. 167)

Odlišnosti mezi *adaptací* a *zvládáním* analyzuje Křivohlavý (in Výrost, Slaměník, 2001, s. 194). Za adaptaci se považuje vyrovnávání se se zátěží, která je relativně v normálních mezích, v obvyklé, běžné, pro člověka poměrně dobře zvládnutelné toleranci. Zvládáním rozumíme boj člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží. Nadlimitnost se chápe vzhledem k intenzitě (mimořádně silná zátěž) a také době trvání (mimořádně dlouho trvající zátěž). Zvládání tak představuje jakýsi „vyšší stupeň adaptace“, při kterém jde o řešení krizí, těžkých bodů zlomu, kdy nemáme pro řešení těchto problémů dostatečné zručnosti ani vědomosti, a proto řešení musíme hledat, zkoušet, ověřovat.

Vágnerová (2004, s. 57) odlišuje způsoby vyrovnávání se zátěžovými situacemi podle toho, zda jsou vědomé či neuvědomované. *Coping*, tj. zvládání zátěžové situace, pokládá za vědomou volbu určité strategie. Smyslem copingu je zlepšení celkové bilance, ať už k němu dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje, hodnocení a prožívání problémové situace.

Jak uvádí Baštecká a Goldman (2001), někteří autoři rozlišili dva základní způsoby zvládání, zaměřené na:

- řešení problému – tedy *zaměření na problém*,
- zlepšení emoční bilance, tedy *zaměření nikoli na problém, nýbrž na příznak problému, na to jak je prožíván – tedy zaměření na sebe* (viz též Špatenková, 2004a, 36).

V této souvislosti je některými autory pokládáno zvládání zaměřené na problém za vlastní coping, zatímco zvládání zaměřené na emoce za obranný mechanismus. Baštecká a Goldman (2001, s. 168) s tímto názorem nesouhlasí, argumentují znehodnocováním svébytné povahy obranných mechanismů a dále konstatují, že v životě existuje řada situací, kdy je „řešení problému“ iluzí a pouhým důsledkem obranného mechanismu, protože ve skutečnosti nic řešit nelze.

*Příkladem zvládnání zaměřeného na emoce je popření. Jako příklad popření lze uvést Scarlett O'Harovou z Jihu proti Severu, která při nepřítzni osudu vždy řekla: "Budou na to myslet zítra." V jejím případě je to uvědomovaný postoj – rozhodla se, že nepřijemnou situaci popře, že ji odloží. V případě obranného mechanismu se člověk nerozhoduje. Obranný mechanismus spíše rozhoduje o něm. (Baštecká, Goldman, 2001, s. 169)*

V souvislosti se zvládnáním stresu zasluhují naši pozornost dvě oblasti vědeckých výzkumů. První z nich se nazývá *salutogeneze*, neboli nauka o původu a zrodu zdraví, druhá se zabývá výzkumem *resilience*, tedy odolnosti člověka. Pojem *salutogeneze* použil poprvé lékař a sociolog Aaron Antonovsky, který v 80. letech 20. století prováděl výzkum mezi izraelskými ženami, jež prošly koncentračními tábory, zažily válku a musely se vyrovnat se ztrátou svých blízkých. Dalo by se očekávat, že tyto ženy budou hluboce traumatizovány, ovšem Antonovsky zjistil, že 29 % z nich bylo po psychické stránce zcela v pořádku. Dále zkoumal, jakým způsobem se lidský organismus udržuje ve zdravém stavu a jaké ochranné mechanismy mu pomáhají zvládat nadměrnou zátěž. Tento přístup byl objevný v tom, že nehledal příčiny onemocnění, tedy „patogenezi“, ale to, co nám pomáhá zůstat zdraví – odtud tedy název salutogeneze (řec. salus – zdraví, blaho). (Stock, 2010; Vymětal, 2004)

Další možností jak vysvětlit různé způsoby zvládnání složitých situací je podle Stocka (2010) *resilience* neboli odolnost či nezdolnost člověka. Tento pojem vznikl na základě dlouhodobých výzkumů dětí, které vyrůstaly ve značně nepříznivých podmínkách, a přesto tím jejich vývoj nebyl negativně poznamenán. Objasňuje, proč se například některým rodinám amerických přistěhovalců dařilo lépe než jiným, ačkoli se zpočátku potýkaly s vážnými problémy. Jako příklad můžeme uvést tzv. *boat people*, válečné uprchlíky z Vietnamu, kteří se v 70. a 80. letech minulého století relativně rychle usadili v severní Americe. Vědci zkoumali, jak se jim to navzdory jejich nelehké situaci podařilo. Později tento pojem převzaly i jiné obory.

K tomu, abychom se lépe vyrovnali s obtížnou situací, přispívá od pradávných dob lidstva i vzájemná pomoc. *Vzájemnou pomocí* je myšlena pomoc od blízkých osob (příbuzných, přátel, známých a dalších) nebo institucí<sup>1</sup> ve formě emocionální podpory, praktické pomoci, rady a informací. Sociální opora má přímý vliv na snížení stresu anebo působí jako nárazník tlumící vliv krizové situace. Je také významným faktorem duševního

---

<sup>1</sup> Zde je myšlena pomoc nejrůznějších dobrovolných organizací a sdružení, charitativních spolků nebo společenství věřících, jež vytvářejí plynulý přechod k pomoci profesionální.



zdraví a subjektivní pohody. Pokud systém sociální opory chybí, vede to ke snížení psychické odolnosti jedince a možnosti si s krizí poradit. (Špatenková, 2004a, s. 37)

*Za jistou formu vzájemné pomoci můžeme pokládat i časnou intervenci obětem násilných trestných činů, poskytovanou tzv. týmy pro oběti, jejichž členy jsou řadoví policisté, kteří prošli proškolením v oblasti krizové intervence, nejsou však profesionály poskytujícími krizovou intervenci. Profesionální krizová intervence může na jejich základní „první pomoc“ navazovat. Výhodou této pomoci je rychlost, kdy intervenující policisté vyjíždějí za obětí přímo na místo a zaměřují se na podporu oběti, nikoliv na průběh trestního řízení, což je úkolem ostatních členů výjezdního týmu (viz podkapitola 10.2).*

Z výše uvedeného textu lze vyvodit, že každý člověk má jinou míru odolnosti, každý snese jinou míru zátěže. Pocit životního štěstí je více odrazem naší osobnosti než životních okolností.

### **Literatura:**

- Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Kastová, V. (2000). *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál.
- Matoušek, O.; Koláčková, J.; Kodymová, P. (eds.) (2005). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.
- Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. et al. (2004a). *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vymětal, Jan et al. (2004) *Obecná psychoterapie*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada.
- Výrost, J.; Slaměník, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, a. s.

### 3 Krizová intervence jako forma pomoci

Předcházející kapitola se zaměřila na krizi. Krizová intervence je formou pomoci lidem v krizi. Krizová pomoc bude v této kapitole charakterizována jako sociální služba, představeny budou formy krizové intervence a její etapy. Kapitola se zaměří na zásady krizové intervence a vhodné či nevhodné výroky při krizové intervenci.

#### 3.1 Krizová pomoc jako sociální služba

Zákon o sociálních službách (*zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*) vymezuje v oblasti služeb sociální prevence i tři sociální služby, jejichž součástí může být i krizová intervence. Služby sociální intervence podle tohoto zákona napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Zákon o sociálních službách také vymezuje zařízení pro krizovou pomoc a intervenční centra jako zařízení sociálních služeb. Jako jedna ze základních činností při poskytování sociálních služeb je v tomto zákoně uvedena – mimo jiné – telefonická krizová pomoc.

Konkrétním typem sociální služby je tedy telefonická krizová pomoc, krizová pomoc a pomoc poskytovaná v tzv. intervenčních centrech. *Telefonická krizová pomoc* je sociální služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami. Služba – podle zmíněného zákona – obsahuje tyto základní činnosti: telefonickou krizovou pomoc, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*)

*Příklad: Telefonickou krizovou pomoc poskytuje například občanské sdružení ROSA, se sídlem v Praze, které nabízí komplexní pomoc ženám, které se staly obětí domácího násilí. Sdružení provozuje telefonickou krizovou pomoc pod názvem SOS linka ROSA. Poskytování odborné telefonické krizové pomoci je v tomto případě zaměřeno na pomoc obětem domácího násilí, které se ocitají v krizové životní situaci a nejsou schopny svou situaci řešit vlastními silami. Posláním služby je nejen krizová pomoc všem obětem domácího násilí v ohrožení života, ale i odborná pomoc jejich blízkým, svědkům domácího násilí, vedená vyškolenými zaměstnanci. Cílem služby je práce s klientem v krizovém stavu, poskytovat okamžitou krizovou intervenci*

osobám v tíživé životní situaci v důsledku domácího násilí, jejich rodinným příslušníkům, přátelům či známým. Dále má služba za cíl uklidnit volajícího, stabilizovat jeho stav, snížit nebezpečí, kterému je volající vystaven a motivovat volající k aktivnímu řešení situace domácího násilí. Občanské sdružení ROSA nabízí volajícím osobní konzultaci v informačním a poradenském středisku ROSA či kontakty na ostatní poradny, intervenční centra a další pracoviště. SOS linka ROSA – telefonická krizová pomoc – má celorepublikovou působnost. (Telefonická krizová pomoc, [www.rosa-os.cz](http://www.rosa-os.cz))

Dalším typem sociální služby je *krizová pomoc*. Zákon o sociálních službách vymezuje krizovou pomoc jako terénní, ambulantní nebo pobytovou službu na přechodnou dobu poskytovanou osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Obsahuje tyto činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálněterapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

*Příklad: krizovou pomoc nabízí například obecně prospěšná společnost Spondea, se sídlem v Brně. Posláním služby krizová pomoc poskytované v Krizovém centru pro děti, dospívající a rodinu Spondea je poskytování včasné a dosažitelné pomoci a podpory dětem, dospívajícím a studentům do 26 let věku v obtížných situacích, které nejsou sami schopni řešit, s cílem umožnit jim začlenění do běžného života. Jedná se především o naléhavou krizi v osobním životě způsobenou vztahovými, rodinnými, sociálními či školními problémy a neprospěchem, týráním, zneužíváním, zanedbáváním, situacemi po prožití jednorázového traumatu, krizi provázenou poruchami příjmu potravy, sebepoškozováním, domácím násilím, šikanou. Pomoc je realizována formou ambulantní, pobytovou nebo prostřednictvím telefonu, chatu a e-mailu. Služba je poskytována bezplatně v nepřetržitém provozu 24 hodin denně. (Krizová pomoc, [www.spondea.cz](http://www.spondea.cz))*

*Intervenční centra* jako typ sociální služby vznikla v roce 2007, kdy byl schválen institut vykázání ze společného obydlí jako jedna z pravomocí policie podle zákona o policii. Na základ vykázání ze společného obydlí je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázání intervenčnímu centru. Pomoc intervenčního centra může být poskytnuta rovněž na základě žádosti osoby ohrožené násilným chováním jiné osoby obývající s ní společné obydlí či jiného podnětu. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové. Služba obsahuje tyto základní činnosti: sociálněterapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Jako součást pobytových služeb mohou intervenční centra nabízet ubytování a stravu nebo pomoc při jejím zajištění. Úkolem intervenčním center je také zajistit spolupráci a vzájemnou informovanost mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní

ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky a obecní policie, i ostatními orgány veřejné správy. (*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*)

Pomocí obětem domácího násilí a obětem trestných činů se bude podrobněji zabývat kapitola 10.

### 3.2 Formy krizové intervence

*Krizová intervence* může být poskytována v rámci sociálních služeb či v rámci poskytování služeb ve zdravotnickém zařízení. Bývá poskytována profesionály (pracovníky v pomáhajících profesích, např. psychology, psychiatry, sociálními pracovníky apod.), dále studenty těchto oborů nebo také proškolenými laiky.

Zákon o sociálních službách popisuje tři formy poskytování sociálních služeb:

- pobytové,
- ambulantní,
- terénní služby.

*Pobytovými službami* se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. *Ambulantními službami* rozumíme služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí, nazývá zákon o sociálních službách *terénní*. (*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*)

Odborná pomoc v krizi může mít různé podoby, lze ji klasifikovat podle různých kritérií. Špatenková et al. (2004b, s. 23–24) uvádí jako základní členění ***prezenční formy pomoci*** a ***distanční formy pomoci***.

***Prezenční formy pomoci*** zahrnují ambulantní formu pomoci v krizi, hospitalizaci, terénní a mobilní služby. *Ambulantní pomoc* je poskytována klientům v zařízeních určených primárně pro krizovou intervenci (např. krizová centra) či majících ve své nabídce krizovou intervenci jako sekundární službu (např. ambulance psychoterapeutických pracovišť, psychiatrické ordinace, ordinace klinického psychologa, rodinná poradna, atd.). Klienti mohou navštívit zařízení sami, tzv. „z ulice“, či na základě doporučení jiných institucí (např. linky důvěry, policie, pracovníků sociálních služeb, atd.).

*Hospitalizace* znamená krátkodobé umístění klienta na tzv. „krizové lůžko“, většinou v zařízení pro tyto účely zřízeném, tedy krizovém centru. K hospitalizaci se přistupuje pouze tehdy, pokud je klientův stav takový, že neumožňuje setrvání v domácím prostředí a poskytování jiných forem pomoci. Jedná se převážně o týrané ženy či děti, klienty se suicidálními tendencemi či klienty v krizové situaci, kde je tento typ hospitalizace vhodný. Hospitalizace eliminuje rizikové faktory, umožňuje intenzivní koncentraci na řešení krize a využití všech zdrojů a možností krizového centra či příslušného pracoviště, včetně využití multidisciplinárního týmu, jehož členy jsou zpravidla psychologové, sociální pracovníci, lékaři i zdravotní sestry. Mohou zde také externě působit další odborníci – právník, duchovní apod. Krizová centra mohou též provozovat například *linku důvěry*. *Terénní a mobilní služby* spočívají v přenesení procesu krizové intervence (krizového interventa či krizového mobilního týmu) na místo, kde se nachází osoba v krizi (domov, škola, nemocnice, ulice nebo místo, kde došlo k neštěstí nebo katastrofě). (ibid.)

Evropským modelem v péči o osoby v krizi se stala *krizová centra*. Krizová centra začala vnikat po první světové válce a navázala tak na hnutí mentální hygieny. Jsou pokračováním preventivních programů týkajících se sebevražd. Jejich historií se více zabývá Janečková (in Vodáčková, 2007).

***Distanční forma pomoci*** představuje podle Špatenkové et al. (2004b, s. 24) proces krizové intervence, kdy je krizový intervent prostorově vzdálen od klienta. Distanční forma pomoci zahrnuje zejména telefonický nebo internetový kontakt s klientem. *Telefonická pomoc* nabízí klientům v krizi pomoc a podporu skrze telefon (viz také výše, podkapitola 3.1). Zajišťují ji obvykle linky důvěry, které mohou být úzce specializovány na nějakou cílovou skupinu (např. Gay linka první pomoci, Linka armády ČR, Linka důvěry pro děti a mládež, atd.) či nějaký specifický problém (Antikoncepční linka Celestýna, Help line AIDS, Linka důvěry DINGIR pro problematiku sekt). *Internetová pomoc* je realizována prostřednictvím internetu; vzhledem k rostoucímu počtu uživatelů tohoto média lze předpokládat rostoucí zájem o tuto formu pomoci.

Pro distanční formu je charakteristické:

- permanentní nebo převažující oddělení krizového interventa a klienta,
- (de)institucionalizace,
- využívání technických prostředků (telefon, internet, pošta),
- nízké náklady,
- vysoká dostupnost,

- široká škála využití,
- efektivita.

Jak v prezenční, tak v distanční formě pomoci v krizi může podle Špatenkové et al. (2004b, s. 23–24) klient obdržet:

- kontakt,
- podporu a oporu,
- uklidnění a uvolnění,
- radu, případně informaci,
- povzbuzení,
- ventilaci emocí,
- eliminaci napětí,
- redukci pocitu ohrožení,
- úlevu,
- nový náhled na problém,
- rozšíření spektra možností řešení problému atd.

Někteří autoři (Vodáčková, 2007) odlišují dva základní druhy krizové intervence: *krizovou intervenci tváří v tvář* a *telefonickou krizovou intervenci*. Dále popisují různé formy krizových služeb:

- lůžkové krizové služby,
- terénní služba a služba v domácím prostředí,
- návštěvní služba krizové péče v klientově přirozeném prostředí.

Zjednodušeně by se *základní prvky krizové intervence* daly vymezit takto (Špatenková, 2004b, s. 38):

- navázání kontaktu s klientem, koncentrace na klienta v krizi a na jeho krizi;
- zaměření na aktuální situaci a na emoce, které vyvolává (“tady a teď”);
- posílit kompetenci klienta k řešení jeho krize;
- mobilizace zdrojů pomoci.

Formy krizové intervence či způsoby pomoci lidem v krizi mohou být různé, stavební prvky práce s klientem či zisky klienta jsou obdobné – nadneseně můžeme říci, že cesty jsou různé, ale cíl je stejný.

### 3.3 Etapy (fáze) krizové intervence

Krizová intervence je procesem interakce pracovníka v krizové intervenci s klientem. Tento proces směřuje z výchozího (navázání kontaktu) do cílového bodu (ukončení a zhodnocení). Etapy mezi těmito krajními body jsou popisovány různě, také počet etap (resp. fází) se liší. Špatenková (2004b, s. 19–21) upřednostňuje třífázový model, který má analogii s psaním textu. Třemi fázemi chápe: úvod, střed, závěr.

Součástí *úvodní části* jsou dva důležité prvky: navázání kontaktu a zajištění bezpečí. Základním prvkem krizové intervence, stejně jako každého pomáhajícího rozhovoru, je *navázání kontaktu* krizového intervenanta s klientem. Tento požadavek je při poskytování krizové intervence zásadní. Klient v krizi často prožívá strach, úzkost, bezradnost, beznaděj, může se chovat nepřiměřeně, bez rozmyslu, popuzeně, ale i agresivně. V této situaci je nejvhodnější technikou akceptace klienta se všemi jeho projevy – dovolení, aby se klient choval tak, jak chce, může, tedy jak je schopen. (Špatenková, 2004b, s. 19)

*Příklad: na žádost příbuzných přijeli dva krizoví intervenanti k matce, která se nedlouho před jejich návštěvou dozvěděla o smrti svého jediného, dospělého syna. Žena byla agresivní, krizové intervenanty napadla slovně, hrubě vyjadřovala přání, aby odešli. Příbuzní si přáli zajistit ženě pomoc a zjistit, zda je schopna zůstat doma, či zda potřebuje hospitalizaci. Krizoví intervenanti na ženiny výčitky a slovní ataky nereagovali, trpělivě vyslechli vše, co měla v té chvíli na srdci. Žena pak byla schopna se s nimi domluvit, že by uvítala lékařskou pomoc a tlumící léky, s přivolaným lékařem se domluvila, že může zůstat doma, kde bude v péči širší rodiny.*

Fáze, kterou bychom mohli dle literárních předloh nazvat *střed*, v sobě zahrnuje tyto složky rozhovoru:

- shromažďování informací,
- vzniká plán, jak krizi řešit,
- hledání sociálních opor.

V této fázi, jak uvádí Špatenková (2004b, s. 20), pokud je navázán emocionální kontakt, intervenant shromažďuje informace, které poslouží k posouzení rozsahu krizové reakce (včetně psychického stavu), příčin krize a okolností, za jakých k ní došlo, k objasnění přetrvávajícího ohrožení, k posouzení stupně dezorganizace ve způsobu chování a zachování možností k překonání krize. Je nutné získat informace o době trvání krize, za jakých okolností k nim dochází, jak klient subjektivně chápe příčiny krize, jaký význam krizi přikládá a jaký má krize vliv na jeho nejbližší okolí. Důležité je také zjistit, jaké byly předchozí způsoby řešení problémů a možnosti či limity řešení v současnosti. Je

potřeba pátrat po tom, co by klientovi mohlo pomoci a které z potíží považuje klient za hlavní a nedůležitější. V této fázi vzniká plán, jak krizi řešit. Je nezbytné zmapovat sociální opory daného klienta – zda existují osoby, které mohou klienta podpořit, a v jaké míře, kdo a jak mu doposud pomáhal v podobných problémech a zejména v současné situaci. Existence, či naopak neexistence systému sociální opory má rozhodující vliv na hloubku a trvání krizového stavu. Systém sociální opory (viz též vzájemná pomoc, podkapitola 2.3) představují lidé a instituce, které mohou klientovi poskytnout pomoc nejen v běžných podmínkách, ale i v případě psychické a sociální krize. V této fázi získává klient schopnost samostatně rozhodovat a pomoc, která je mu poskytována, se blíží k závěru. Prvky emocionální opory a podpora konstruktivního jednání klienta jsou nedílnou součástí krizové intervence. Pokud je krizový stav klienta vážný a návrat do jeho přirozeného prostředí není možný, je nutná hospitalizace. (ibid.)

Jakmile se ukáže, že je krize překonána, klient si uvědomuje, co ke krizi vedlo a jak ji měl překonat (získá náhled, pochopení), může být krizová intervence *ukončena*. Nedílnou součástí procesu krizové intervence je jasná a srozumitelná dokumentace, aby bylo při dalším kontaktu s klientem možno plynule navázat na dosavadní skutečnosti. V dokumentaci by mělo být zaznamenáno:

- v jakém psychickém stavu byl klient na počátku procesu intervence,
- jak dlouho trval krizový stav a co bylo jeho příčinou,
- jaká intervence byla provedena,
- se kterými institucemi bylo spolupracováno a s jakým výsledkem,
- jaká společná rozhodnutí byla přijata v konečné fázi,
- v jakém psychickém stavu byl klient při ukončení intervence,
- jaké byly plány spolupráce s dalšími pomáhajícími institucemi. (Špatenková (2004b, s. 20)

V rámci krizové intervence se používá celá řada specifických přístupů. Jako jeden příklad za všechny uvádí Špatenková (2004a, s. 39–47) tzv. *ABC model krizové intervence*, který je možné aplikovat ve všech výše zmiňovaných formách krizové intervence (viz podkapitola 3.2). Jedná se o metodu vedení krátkých rozhovorů s jedincem, jehož schopnosti a možnosti běžného fungování byly výrazně narušeny v důsledku krize. Jedná se o přístup orientovaný na problém, který se ukazuje jako nejefektivnější právě v období prvních čtyř až týdnů působení precipitoru (spouštěče) krize. Hlavním cílem této metody je identifikace klientova kognitivního hodnocení precipitoru krize a redukce jeho negativních



či nevladatelných emocí. Aplikace tohoto modelu do praxe předpokládá určitou návaznost psychosociální sítě v daném regionu a dobrou informovanost krizového intervenanta o institucích psychosociální pomoci. Fáze tohoto modelu jsou opět tři, podobné předchozímu modelu:

A – vytvoření a udržení kontaktu,

B – identifikace problému a intenzivní zaměření na krizi,

C – vyrovnání se s krizovou situací.

V první fázi (fáze A), kde je základem vytvoření a udržení kontaktu, je základem vstřícné chování krizového intervenanta ke klientovi. Důležité je také dotazování s využitím parafrázování, reflektování pocitů a sumarizace, což je součástí aktivního naslouchání. V další fázi identifikace problému (fáze B) je kladen důraz na identifikaci precipitoru (spouštěče) krize. Dále krizový intervenant zjišťuje význam spouštěcí události pro klienta a zjišťuje subjektivní potíže a úroveň fungování. Vyjadřuje povzbuzující a podporující formulace, edukuje klienta a využívá přeformulace problému, tedy nabízí jiné úhly pohledu na problém. Ve vyrovnávací fázi (fáze C) se krizový intervenant zabývá klientovým dopingovým (zvládacím) chováním (viz podkapitola 2.3) – minulým, přítomným i budoucím. Přezkoumává klientovy adaptační mechanismy, ukončuje krizovou intervenci, případně zprostředkovává jiné možnosti pomoci. (Špatenková, 2004a, s. 39)

Z výše uvedeného textu vyplývá, že vedení krizové intervence lze vymezit stejnými fázemi jako vedení pomáhajícího rozhovoru: otevření (navázání kontaktu), hledání řešení, kontrakt a ukončení rozhovoru. Základním pracovním nástrojem je rozhovor s využitím aktivního naslouchání. O vedení rozhovoru píše řada autorů, za všechny lze připomenout např. Křivohlavého, Úlehlů atd. Aktivním nasloucháním se zabývá např. De Vito.

### **3.4 Zásady krizové intervence a krizové pomoci**

Jak bylo řečeno již výše, krize jsou nevyhnutelnou součástí života, v dobrém vyústění pomáhají růstu a zrání člověka. Zdravý člověk, zažívající krizi, má své síly a zdroje (viz podkapitola 2.3.1) a stačí obvykle krátkodobá pomoc k tomu, aby se opět postavil na vlastní nohy. I člověk, který je duševně nebo tělesně nemocný, a zažívá krize, také potřebuje obvykle krátkodobou pomoc k tomu, aby se vrátil na předkrizovou úroveň přizpůsobení a žití. Při krizové intervenci s nemocným člověkem se zvlášť pečlivě zaměřujeme na jeho síly a non-diagnostické charakteristiky. Krize v našem životě se

ponejvíce řeší samy od sebe, samovolně. O roli sociálních vazeb jsme se zmiňovali již výše. Povinností pracovníka v krizové intervenci je řídit se hodnotami profese a dodržovat etická pravidla, která vycházejí z lidských práv a zahrnují například právo člověka v krizi na sebeurčení a na důvěrnost poskytovaných informací. (Baštecká et al., 2005, s. 167–168)

Krizová intervence v sobě zahrnuje několik rozporů, které jsou zčásti rozpory etickými. Podle Baštecké et al. (2005, s. 168) by si je měl pracovník uvědomovat a měl by se mezi nimi i na jejich hraně umět podle situace pohybovat s vědomím jejich příležitostí a rizik:

- *Předpoklad nemoci – předpoklad zdraví*: uznáme-li klienta jako nemocného, dovolujeme mu, aby si odpočinul od nároků okolí; budeme-li klienta pokládat za zdravého, nacházíme spolu s ním jedinečná řešení a vyhýbáme se riziku nálepkování (labelling).
- *Důraz na jedince – důraz na vyšší systém*: pracovní vztah omezený na jedince poskytuje klientovi výlučnou pozornost a pracovníkovi vysokou pravomoc. Jakmile zdůrazníme systém (rodinu, tým, obec), vidíme věci z více úhlů a ve vícerych souvislostech a nacházíme nové síly a zdroje ve spolupráci.
- *Povinnost zachraňovat – právo na smrt*: pohybujeme se mezi mocí pracovníka a mocí klienta, mezi jednoznačností a mnohoznačností, mezi jasně stanoveným postupem a vytvářením prostoru pro volbu.
- *Zaměření na řešení – zaměření na proces*: řešit krizi znamená zaměřit se na cíl, třídit úkoly podle důležitosti, vést klienta, znát obvykle potřeby lidí v obdobné situaci, poskytovat rady a doporučení a dosahovat měřitelných výsledků ve smyslu účinnosti postupu. Sledovat, jak se krize vyvíjí, umožňuje nechat se překvapit, držet se hodnot klienta, šít mu postup na míru, průběžně se učit a dosahovat měřitelných výsledků ve smyslu jakosti. (ibid.)

Podobných etických dilemat můžeme hledat u krizové intervence a vedení pomáhajících rozhovorů celou řadu. Nastínit lze problém nahlásit na příslušné orgány nepravosti, či nenahlásit. K rozkódování tohoto dilematu nám může pomoci odlišení konceptu pomoci a kontroly dle systemického přístupu (viz podkapitola 10.5).

### 3.5 Vhodné a nevhodné výroky

Mocným nástrojem v rukou profesionála i laika v pomáhajících profesích je rozhovor. Vhodně vedeným rozhovorem lze pomáhat, nevhodně vedeným rozhovorem lze nevratně poškodit. Řada klasiků se vyjádřila obrazně k mocné síle slova. Řada z nás má vzpomínky na rozhovory a položené otázky, které se nás dotkly, byly netaktní, nedůstojné či ponižující. Kdy nevhodně položená otázka zabránila pokračování rozhovoru.

Proto je velmi důležité mít neustále na mysli zásadní sebereflexní otázku: co potřebuji vědět, abych pomohl člověku v krizi? Kdo jsem, odkud přicházím a kam směřuji – tuto základní filozofickou otázku lze využít i jako reflexi pro výkon pomáhající profese. Jaká je moje profese, jaké mám kompetence? Jaká instituce mě zaměstnává, čím jsem pověřen? Co je cílem mé práce s klientem v dané konstelaci? Jak se zachovat, pokud je zřejmé, že mi klient neříká pravdu, a přesto je zřejmé, že krizovou intervenci (či jiný druh pomoci) potřebuje. Je důležité klást otázky tak, aby zbytečně nezraňovaly a otevíraly další možnosti poznání, porozumění danému problému, a to především pro klienta.

Obecně platí, že je lépe klást otevřené otázky než uzavřené (nabízející pouze odpověď ano či ne), ovšem i uzavřené otázky mají podle Špatenkové (2004a, s. 41) své opodstatnění, především pokud jde o získání informací o klientovi a také např. během zjišťování sebevražedných úmyslů klienta. Špatenková (ibid.) se také podrobněji kladením otázek zabývá.

Nejtěžší věty jsou věty úvodní. Pomáhající profesionál by měl otevřít prostor pro vyprávění klientova příběhu, navázat kontakt, vybudovat pocit bezpečí a důvěry. Měl by také vymežit svoji roli. To vše by se mělo v úvodních větách objevit. Nikdy nelze stanovit dogmaticky, co říkat, jak by měly první věty znít. Záleží na mnoha faktorech: dané situaci, psychickém stavu klienta, osobnosti interventa, jeho roli, atd. Jedna z osvědčených vět je: „*Můžete mi říci, co se stalo?*“ Jako další příklady uvádí Špatenková (2004a, s. 40) věty: „*Co vás sem přivádí?*“, „*Vypadáte velmi smutně...*“, „*Zdá se, že máte trošku problém začít...*“. Jedno z doporučení je například používat velmi opatrně otázky typu „*proč?*“, pokud možno vůbec ne. Otázku začínající slůvkem „*proč?*“ lze přeformulovat s pomocí slov „*jak?*“, „*jaké?*“, „*co?*“. Základem je, aby si krizový intervent přisvojil věty, které mu budou nejbližší a které jsou pro něj nejpřirozenější. Klienta v úvodu rozhovoru můžeme odradit i neosobností a naučenými formulkami, které působí „*uměle*“.

Při komunikaci s lidmi v krizi či zasaženými mimořádnou událostí se můžeme dopustit mnoha chyb a přispět tak k tzv. sekundární traumatizaci. Abychom se tomuto vyhnuli, je podle Vymětala (2009, s. 93) důležité uvědomovat si komunikační zlozvyky, kterých se lidé často dopouštějí při aktivní i pasivní komunikaci.

Komunikační zlozvyky při sdělování (aktivní komunikaci):

- nepřímé vyjadřování pocitů oklikou,
- neupřímnost,
- nejasnost, nekonkrétnost, mnohoznačnost sdělení,
- přehánění,
- nadměrné zobecňování,
- připisování úmyslu (tomu, co druhý říká),
- překrucování skutečnosti,
- nesoulad verbálního a neverbálního projevu,
- únik od tématu,
- přehnané emoční reagování.

Komunikační zlozvyky při naslouchání (pasivní komunikaci):

- čtení myšlenek,
- přerušování a skákání do řeči,
- nereagování na sdělení,
- neverbální odmítání, nepozornost.

Podle zkušenosti lidí, kteří prožili neštěstí, některé běžně používané věty v akutní fázi nejen nepomohou, ale navíc mohou zraňovat: Vymětal (2009, s. 97–98) uvádí příklady výroků, které nejsou příliš platné, případně mohou druhým ublížit, a příklady vět, které naopak pomáhají.

Nevhodné (zraňující) věty:

- Chápu, jak se cítíte.
- Všechno bude v pořádku.
- Když jsem rozčilený, jdu na čerstvý vzduch, a vy byste to měl udělat také.
- Uklidněte se!
- Nemáte žízeň?
- Buďte ráda, že jste přežila!
- Čas zahojí všechny rány.

- Takto byste se neměl cítit.
- Já bych na vašem místě udělal toto...
- Mohlo to být mnohem horší...
- Každý musí umřít.
- Je to vůle Boží.
- Jste mladí, můžete mít další dítě.
- Ani nemáte žádné těžké zranění.
- Myslel jsem, že už jste to překonal.

Výroky, které pomáhají:

- Je mi líto, co se stalo.
- Musí to být pro vás velmi obtížné.
- Musí to být velmi těžké...
- Neumím si představit, jak těžké to pro vás je.
- Tady je voda, napijte se!
- To je v pořádku, každý by měl v takové situaci mnoho emocí...
- Co pro vás teď mohu udělat?
- Nemohu rozhodnout za vás, ale můžeme o tom ještě mluvit...
- Jsou tyto možnosti řešení, je na vás, jakou si vyberete...
- Zařídil jsem vám ubytování a dopravu, co ještě pro vás mohu udělat? Mohu vám přinést nějaké občerstvení nebo budete chtít kontaktovat někoho ze svých blízkých?
- Toto jsou věci, se kterými vám mohu pomoci. S čím si přejete, abych začala?
- Můžete mi připomenout, co se přihodilo od doby, kdy jsme se naposledy viděli?
- Které úkoly jsou pro vás nejobtížnější?
- Promluvmě si o konkrétních věcech, které teď potřebujete.
- Nejsem si jist, co v tom mohu udělat. Hned se to pokusím zjistit.

Záleží však vždy na situaci a na klientovi, se kterým vedeme rozhovor. Nad výrokem či otázkou bychom měli přemýšlet: je to vhodný výrok, vhodně položená otázka v dané situaci? Například pokud budeme klientovi zdůrazňovat, jak těžká je jeho situace a jak je to pro něj obtížné, může se cítit nekompetentní k jejímu řešení a upadnout do apatie, pocitu odevzdanosti a bezvýchodnosti. Jiný klient může tentýž výrok hodnotit jako ocenění, že tak těžkou situaci zvládá.

## **Literatura:**

Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Čírtková, L., Vitušová, P. et al. (2007) *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Špatenková, N. et al. (2004a). *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Špatenková, N. (2004b). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, a. s.

*Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách*. In Sběrka zákonů České republiky. 2006, částka 37. [Cit. 3. 5. 2011]. Dostupný také z WWW:

[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/6966/\\_s.155/699/place](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/_s.155/699/place)

## 4 Krizová komunikace s lidmi zasaženými mimořádnou událostí

V této kapitole se zaměříme na krizovou komunikaci při mimořádných událostech. Tato oblast působení krizových interventů je jednou z mnoha. *Krizová komunikace* (crisis communication, risk communication, emergency communication) je podle Vymětala (2009, s. 16) výměna informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení. Bývá označována též jako komunikace v krizi, komunikace při mimořádné události, komunikace v krizovém řízení nebo komunikace rizika. Mezi hlavní aspekty krizové komunikace patří: obsah a forma, možná úskalí, problematika budování důvěry a otázky percepce rizika. Klíčové pro praxi je, zda vnímání lidí odpovídá reálnému stavu a jakou mají lidé schopnost asimilovat informace v období ohrožení.

Při saturaci potřeb osob zasažených mimořádnou událostí je třeba vycházet z hierarchického uspořádání potřeb dle Maslowa, přičemž nejprve musí být naplněny ty základní (ošacení, bezpečí), aby přišly na řadu potřeby vyšší. Psychosociální krizová asistence má za úkol zajišťovat nejprve základní potřeby (jídlo, pití, hygiena, léky, oblečení, ubytování), dále zajistit klidné a bezpečné prostředí (dodávání informací, zajištění soukromí, evakuační centra), podporovat vzájemnou oporu (spojení a setkání s rodinami, podpora vztahů, doprovázení), zajišťovat spravedlivé zacházení a pravdivé informace a tím redukovat pocity ponížení, studu a viny (ochrana zasažených osob před novináři a přihlížejícími, etické nakládání s ostatky, podpora při identifikaci a truchlení, informační centra). S krizovou komunikací souvisejí mnohé sociální potřeby. Někteří autoři v této souvislosti uvádějí Berneho „hlad po struktuře“, kdy uspokojení potřeby uspořádání a potřeby strukturalizace životního prostoru je předpokladem porozumění světu. (Vymětal, 2009, s. 70)

Hlavní zásady pro komunikaci s člověkem v krizi:

- komunikovat optimálně, tak aby slovní i mimoslovní komunikace byla v souladu,
- komunikovat empaticky,
- komunikovat strukturovaně a jasně,
- komunikovat lehce asertivně,
- aktivně naslouchat, co zasažený člověk potřebuje. (Vymětal, 2009, s. 88)

Metody aktivního naslouchání:

- trpělivé naslouchání,
- vnímavé naslouchání,
- parafrázování,
- otevřené otázky,
- verbalizování emocionálních prožitků,
- vyjadřování pochopení a soucitu,
- používání přestávek v hovoru. (Vymětal, 2009, s. 90)

Krizová komunikace je výměna informací mezi odpovědnými autoritami, organizacemi, médii, jednotlivci a skupinami před mimořádnou událostí, v jejím průběhu a po jejím skončení. Psychosociální krizová asistence má za úkol zajišťovat nejprve základní potřeby, dále zajistit klidné a bezpečné prostředí, podporovat vzájemnou oporu, zajišťovat spravedlivé zacházení a pravdivé informace.

#### **Literatura:**

Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, a. s.



## 5 Projevy a důsledky traumatizujících událostí

Následující kapitola bude zaměřena na možná rizika důsledků traumatizujících událostí. Prožitá trauma může narušit rovnováhu organismu a psychiku člověka, může dojít k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Ta bude popsána v první podkapitole. Dále bude zmíněn tzv. stockholmský syndrom, jímž jsou ohroženy oběti zvláště únosů či přepadení. Pomáhající profesionálové by měli být s těmito možnými projevy důsledky traumatizujících událostí seznámeni, nejen aby sami účinně intervenovali, ale aby dokázali odhadnout, kdy klient potřebuje další profesionální zásah v podobě psychologické či psychiatrické intervence či jak může prožitá událost ovlivnit vnímání prožitého traumatu.

### 5.1 Posttraumatická stresová porucha

Psychickými následky prožitého traumatu se zabýval svým způsobem již Sigmund Freud. Koncem minulého století byl zkoumán jev zvaný hysterie. Studie hysterie se pojí se jmény Charcot, Janet, James a právě Freud. Janet a Freud došli nezávisle na sobě k závěru, že hysterie je stav způsobený psychickým traumatem. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 24–25)

První informace o válečných traumatech pocházejí z americké občanské války. Později byly doplněny a rozšířeny studiemi o první světové válce. Muži, kteří přežili měsíce v zákopech, kruté boje, hrůzu a bezmocnost, se začali chovat jako hysterické ženy. Křičeli, pomočovali se, nemluvili či ztráceli sebekontrolu, trpěli poruchami paměti i prožívání. Jejich stav byl vojenskými lékaři označen jako *shell shock* (nervový otřes od výbuchu granátu), vzniklý následkem psychického (nejen fyzického) traumatu. Přesto takoví vojáci byli degradováni na zbabělce a morální invalidy. S druhou světovou válkou se vrátil zájem o válečnou neurózu a její léčbu. Výzkumy psychiatrů ukázaly, že následkům válečných traumat může podlehnout každý člověk, povaha psychiatrických potíží závisí na míře vystavení krutým bojům. Zároveň odhalily jeden z významných faktorů, který může chránit před těžkými následky, a to pevnou emoční vazbu mezi spolubojovníky. Léčení bylo nejčastěji prováděno za pomoci hypnózy či chemických látek měnících stav vědomí. Systematický výzkum následků války nebyl dále prováděn až do vietnamské války. V sedmdesátých letech 20. století se veteráni z Vietnamu sjednotili do svépomocných skupin a žádali psychiatrickou pomoc. Jejich protiválečná aktivita vedla k realizaci mnoha výzkumů, na jejichž základě byla pečlivě popsána *posttraumatická stresová porucha* jako

následek válečných zážitků. Traumatické zkušenosti vojáků a vězňů v koncentračních táborech byly souhrnně označeny za „syndrom přežití“. Později se tyto pojmy začaly ve Spojených státech amerických používat ve spojení s psychickými poruchami vyvolanými i v míru traumatickým zážitkem, jako je pouliční násilí nebo znásilnění. Od sedmdesátých let se mnoho badatelek zabývalo problematikou znásilnění, zneužívání žen a dětí a násilí v rodině. Vznikl typický obraz psychické reakce, který v mnohém připomínal potíže válečných veteránů. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 24–25)

*Posttraumatická stresová porucha* je jako diagnóza obsažena v Mezinárodní klasifikaci duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) od roku 1968. Do té doby byl traumatický syndrom označován jako „velká stressová porucha“. Nejnovější (desáté) vydání evropské Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, angl. ICD-10, WHO, 1991) uvádí posttraumatickou stresovou poruch jako samostatnou jednotku a připojuje ji k poruchám přizpůsobení do kategorie F43. Základním znakem je rozvoj charakteristických symptomů po psychicky traumatizujícím zážitku hrozivého nebo katastrofického rázu. Situace způsobující tento syndrom by mohly vyvolat významné příznaky tísně u většiny lidí a jsou obvykle mimo rozsah takových obecně se vyskytujících zážitků, jako je jednoduchý zármutek, chronické onemocnění, obchodní ztráta nebo manželský konflikt. Trauma může člověk zažít sám (znásilnění nebo přepadení) nebo ve společnosti skupiny lidí (vojenské bojové situace). Mezi zátěžové situace vyvolávající tuto poruchu patří přírodní katastrofy (povodně, zemětřesení), nehody vyvolané člověkem (dopravní nehody s vážným fyzickým zraněním, letecké havárie, rozsáhlé požáry) nebo záměrně člověkem vyvolané katastrofy (bombardování, mučení, terorismus, dlouhodobé věznění pod stálou hrozbou smrti, koncentrační tábory). (Vizinová, Preiss, 1999, s. 27)

Traumatizující události bývají nejrůznějšími způsoby znovu prožívány. Většinou se navrací bolestné, rozrušující znovuvybavení události nebo opakující se sny a noční můry, ve kterých je událost opětovně prožívána. Řidčeji se vyskytují stavy podobné asociativním stavům, trvající od několika minut do několika hodin. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 27)

Posttraumatická stresová porucha podle Vizinové a Preisse (1999, s. 28–29) vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná odezva na stresovou událost. Základní kritéria pro její diagnózu podle DSM-IV (APA, 1994) jsou:

**A.** Jedinec byl vystaven traumatické události, pro kterou platí obě následující kritéria:

- 1) Prožil, byl svědkem nebo musel čelit události nebo událostem, při nichž právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu nebo ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných.
  - 2) Odpověď jedince zahrnovala intenzivní strach, beznaděj nebo hrůzu. Pozn.: u dětí může být odpověď vyjádřena dezorganizovaným nebo agitovaným chováním.
- B.** Traumatická událost je nepochybně znovuprožívána jedním nebo několika z následujících způsobů:
- 1) Opakované a neodbytně obtěžující vybavování události ve formě představ, myšlenek nebo vjemů. Pozn.: u malých dětí se může opakovaně vyskytnout způsob hry, který znázorňuje téma nebo některé aspekty traumatu.
  - 2) Opakované nepříjemné sny týkající se události. Pozn.: u dětí se může jednat o děsivé sny bez zřetelného obsahu.
  - 3) Konání nebo pocity, jako by se traumatická událost vracela ve formě pocitu znovuprožívání, iluzí, halucinací a epizod disociačních flashbacků, včetně takových, které se vyskytují při probouzení nebo při intoxikaci. Pozn.: u malých dětí se může jednat o opětovné přehrávání specifické tematiky traumatu.
  - 4) Závažné psychické obtíže po vystavení vnitřním nebo vnějším podnětům, jež symbolizují nebo něčím připomínají traumatickou událost.
  - 5) Somatická reakce na vystavení vnitřním nebo zevním podnětům, které symbolizují nebo něčím připomínají traumatickou událost.
- C.** Trvalé vyhýbání se podnětům spojeným s traumatem a ochromení všeobecné vnímavosti, které nebylo přítomno před traumatem, projevující se třemi nebo více z následujících kritérií:
- 1) snaha vyhnout se myšlenkám, pocitům nebo rozhovorům spojeným s traumatem;
  - 2) snaha vyhnout se činnostem, místům nebo lidem vyvolávajícím vzpomínku na trauma;
  - 3) neschopnost vyvolat nějaký důležitý moment traumatu;
  - 4) zájem o důležité činnosti je zřetelně snížen;
  - 5) pocit lhostejnosti nebo odcizení ve vztahu k jiným;
  - 6) zúžený rozsah emotivity, např. neschopnost pociťovat lásku;
  - 7) pocit omezených možností do budoucna, např. ztráta zájmu o kariéru, manželství, děti nebo ztráta normální chuti do života.

**D.** Trvalé příznaky zvýšené dráždivosti, které nebyly přítomny před traumatem, projevující se dvěma nebo více z následujících kritérií:

- 1) obtíže s usínáním nebo udržením spánku,
- 2) podrážděnost nebo návaly hněvu,
- 3) obtíže s koncentrací,
- 4) hypervigilita,
- 5) nadměrná úleková reaktivita.

**E.** Porucha (příznaky kritérií B, C a D) trvá déle než jeden měsíc.

**F.** Porucha způsobuje klinicky významné obtíže nebo zhoršení výkonu sociálních, pracovních nebo jiných důležitých aktivit.

Za akutní je porucha označována, trvají-li příznaky méně než tři měsíce, za chronickou poruchu, pokud trvají příznaky tři měsíce nebo déle. Začínají-li příznaky nejméně šest měsíců po vystavení stresoru, hovoříme o PTSD s odloženým začátkem. V poslední době se hovoří o tzv. částečné PTSD, kterou odborníci diagnostikují v případě, že pacient trpí méně než pěti z uvedených příznaků déle než jeden měsíc. (Vizinová, Preiss, 1999, s. 29)

*Kazuistika: čtrnáctiletá dívka byla napadena v blízkosti svého bydliště chlapcem, kterého znala ze sousedství. Chlapec ji donutil, aby si sedla na zem, držel jí ruce a osahával ji na intimních místech. Dívka se ubránila a utekla. Doma se svěřila matce. Celou událost začala prověřovat policie. Zpočátku se zdálo, že dívka na to, co se stalo, brzy zapomene. Ovšem dívka měla problémy vycházet mimo domov, bez matky či staršího bratra nikam nechtěla jít, špatně spala a zdály se jí děsivé sny. Soudní znalec z oboru psychiatrie diagnostikoval u této dívky posttraumatickou stresovou poruchu jako důsledek prožité události. Z výše uvedeného vyplývá, že každý jedinec reaguje na prožité trauma zcela individuálně a zdaleka nelze předpovědět reakci jedince na danou situaci.*

Ve studii autorů Malé, Rabocha a Sováka (in Vizinová, Preiss, 1999, s. 29–30) jsou shrnuty následky dlouhodobého stresu a násilí takto:

- ztráta identity,
- poruchy sebehodnocení,
- ztráta časové kontinuity,
- flashbacky,
- disociativní fenomény (hlavně dysmnézie a alterace osobnosti).

Uvedení autoři souhrnně charakterizují posttraumatickou stresovou poruch takto:

- zlhostejněním, zmrtněním, znecitlivěním,
- depersonalizace,
- odtažením se od klíčových osob,

- disociativní dysmnieí.

Psychoterapií posttraumatické stresové poruchy se podrobněji zabývají Vizinová a Preiss (1999). Pro sociální pracovníky je důležitá oblast prevence posttraumatické poruchy, případně rozpoznání problémů, při kterých je vhodné doporučit klientovi psychotherapeutickou či psychiatrickou pomoc.

## 5.2 Stockholmský syndrom

Člověk se s dopadem události vědomě i nevědomě vyrovnává. Na úrovni nevědomé chrání jeho já obranné mechanismy, na úrovni vědomé zvládá situaci copingovými strategiemi. Příkladem obou dějů může být tzv. *stockholmský syndrom*, pocitová reakce, která se objevuje u lidí zadržovaných jako rukojmí – v prvních chvílích slouží přežití, později jako způsob zvládání složité situace. Stockholmský syndrom se projevuje několika kroky: rukojmí nejprve začnou pocítovat sympatie vůči vězňitelům, potom odpor vůči policii; jejich soucítění s pachatelem přetrvává i po osvobození. Také pachatel začne mít kladný vztah k rukojmím. (Baštecká et al., 2005, s. 52)

V situaci, kdy se člověk stane rukojmím, zažívá obvykle přímé ohrožení života a je vydán na pospas (zlo)vůli druhého člověka. Přežije-li, pocítuje vděčnost vůči tomu, kdo má moc nad jeho životem a smrtí a na němž závisí nejen jeho přežití, ale i další základní potřeby (bezpečí, sebeúcta). Vděčnost a náklonnost vůči vězňiteli lze považovat za obranný mechanismus regrese, kdy bezmocný rukojmí jako dítě závisí svou existencí na mocném vězňiteli jako na rodiči. Na tento obranný mechanismus můžeme pohlížet i jako na identifikaci s agresorem, kdy se rukojmí ztotožní s pachatelem a díky tomu si uchová sebeúctu. Obranný mechanismus identifikace s agresorem by vysvětloval i odpor k policii; rukojmí se stal nositelem stejného strachu a stejné nenávisti vůči policii, jaké zažívá i pachatel. (ibid.)

### Literatura:

- Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Vizinová D., Preiss M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD). Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál.

## 6 Telefonická krizová intervence

První stanice telefonické pomoci vznikla v Londýně v roce 1953. Založil ji anglikánský kněz Chad Varah v katakombách kostela. Měla nepřetržitý provoz. Jejím posláním byla prevence vysoké sebevražednosti v hlavním městě. S podobným posláním začaly vznikat linky důvěry po celém světě. V Československu vznikla první linka důvěry v roce 1964 a velkou zásluhu na jejím založení měl Miroslav Plzák. Československo bylo první zemí tzv. „východního bloku“ (zemí s komunistickým režimem), která tuto službu zavedla. Tím se později podnítilo zakládání linek důvěry v Polsku, Maďarsku, bývalém Sovětském svazu, bývalé NDR a Bulharsku. V těchto zemích bylo také přejato pojmenování telefonní pomoci z češtiny: linka důvěry. V procesu zakládání, koncipování a rozvíjení linek důvěry jsme v šedesátých letech hráli špičkovou úlohu. (Knoppová, 2002, s. 13; Eis, 1993, s. 5)

Jak uvádí Eis (ibid.), činnost linek důvěry byla zpočátku zaměřena na prevenci sebevražd a pomoc v depresivních stavech, tedy čistě psychiatrickou problematiku. Dnes je náplň linek důvěry mnohem širší.

### 6.1 Specifika telefonické krizové intervence

Pro krizovou intervenci vedenou po telefonu platí obecně stejné zásady, jako pro krizovou intervenci „tváří v tvář“ (viz kap. 3). Je však zřejmé, že telefonická krizová intervence je poněkud odlišná, v něčem je práce s klientem po telefonu snazší, v něčem složitější. Uvedme specifika telefonické krizové intervence:

Výhody:

- okamžitá pomoc,
- snadná dostupnost,
- bezbariérovost,
- bezpečí a kontrola klienta,
- nízké náklady,
- anonymita klienta,
- anonymita intervenanta,
- další výhody – např. pohodlí pro oba.

Nevýhody telefonického kontaktu:

- absence vizuálního klíče,
- redukce informací o klientovi,
- časový stres – nutnost rychle navázat kontakt,
- přerušení kontaktu,
- nedostatečná zpětná vazba,
- náročnost.

Samotný průběh krizové intervence po telefonu také vykazuje prvky, které je třeba obecně dodržovat v práci s klientem. Průběh telefonické krizové intervence můžeme podle Špatenkové (2004b, s. 26–39) shrnout a vymezit tako:

- navázání kontaktu s klientem,
- komplikace při navázání kontaktu pracovníka linky důvěry s klientem,
  - o smích, pláč,
  - o mlčení klienta,
- aktivní naslouchání,
- identifikace objednávky (zakázka) a očekávání klienta,
- dotazování – konstruktivní,
- respektování individuálních potřeb každého klienta,
- řešení klientova problému – nikoliv rychlé,
- ukončení rozhovoru.

V zásadě lze tuto jednoduchou strukturu s drobnými modifikacemi dodržovat, je užitečné dodržovat určitou osnovu vedení rozhovoru a vědět, co bude naším následujícím krokem, kam směřujeme naše otázky.

## **6.2 Principy práce na lince důvěry**

Autoři, kteří se v České republice věnují telefonické krizové intervenci (Knoppová 2002; Špatenková 2004b), se shodují na základních principech, které popisují jako:

- dostupnost a bezbariérovost,
- návaznost,
- setkání a komunikace dvou systémů,
- anonymita klienta,
- anonymita pracovníka linky důvěry.

Klient, který volá na linku důvěry, by měl mít možnost se dovolat na linku, aniž by překonával množství bariér – to je princip *dostupnosti a bezbariérovosti*. Měl by mít možnost se dovolat co nejpohodlněji, nejlépe v době, kdy to sám potřebuje, aby nedocházelo k prodlení (tento aspekt nabývá důležitosti především u lidí v těžké krizi a především u klientů se suicidálním jednáním). Telefon by měl zvednout pracovník linky důvěry, nikoli spojovatelka. V případě, že linka nemá non-stop provoz, měl by být klient informován o době jejích provozních hodin.

*Princip návaznosti* spočívá v chápání linek důvěry jako zařízení v širší sociální síti. Pracovníci linek důvěry by měli mít dobrý přehled o psychosociální síti, o možnostech dalšího řešení klientových potíží. Měli by být schopni zhodnotit situaci a klientovi doporučit odpovídající návaznou péči (i když může být velmi těžké rozlišit, zda konkrétní klient potřebuje spíše psychiatra či psychoterapeuta). Součástí psychosociální sítě jsou jiné linky, například linky specializované na určitý typ problému (např. Nádorová linka, Gay linka, AIDS linka, Senior linka, Linka právní pomoci, linka pro pomoc obětem domácího násilí – DONA linka, linka sdružení na pomoc lidem s poruchami příjmu potravy – Anabell, Poradna Společnosti pro studium sekt a nových náboženských směrů, a další), krizová centra, odbory sociální péče, právní pomoc, azylové domy, domy na půli cesty, pečovatelské domy a služby, dále specializované organizace a centra (například pro odvykání kouření či jiné závislosti, pro lidi s poruchami příjmu potravy, pro oběti trestného činu, oběti znásilnění a sexuálního zneužití, pro lidi s jakýmkoli postižením či zdravotním handicapem, a další). Vzhledem k převažující problematice na linkách důvěry by měl mít pracovník přehled o možnostech psychoterapie v regionu, psychiatrické péči, manželských a rodinných poradnách a pedagogicko-psychologických poradnách.

Klient, který nám volá, je vždy součástí širšího systému. To je třeba mít vždy na paměti. Současně je třeba si uvědomit, že ani pracovník není osamocen (i když je ve službě zpravidla sám), má za sebou systém, může se o něj opřít, hovořit s kolegy o náročném hovoru, využít obrovského duševního potenciálu týmu. Tak lze vysvětlit princip hovořící o linkách důvěry jako o *setkání a komunikaci dvou systémů*.

*Princip anonymity* spočívá v tom, že klient nemusí sdělovat žádné údaje o své osobě. Etickým konfliktům, které vyvstávají v souvislosti s anonymitou klienta, se věnuje podkapitola 6.3. Stejně tak pracovník linky důvěry je chráněn anonymitou; otázka toho, co pracovník o sobě sdělit může, a co ne, je na linkách předmětem týmové dohody. Ve velmi výjimečných situacích je možné toto pravidlo porušit.



Následující doporučení podle Vodáčkové (2007, s. 90) směřují k tomu, jak by si měli pracovníci linek důvěry počínat, aby rozhovor sami neproblematizovali:

1. Nedávat příliš rychlé, neuvážené rady.
2. Neslibovat a planě neutěšovat.
3. Více naslouchat než mluvit.
4. Naslouchat nejen faktům, ale i emocím.
5. Nevnucovat klientovi vlastní řešení, i když nám se osvědčilo.
6. Neměnit téma, když je ještě o čem mluvit.
7. Ptát se klienta na upřesnění.
8. Neskákat klientovi do řeči; mohli bychom ho přerušit ve chvíli, kdy chce říci něco důležitého.
9. Respektovat klientův čas.
10. Užívat jazyk srozumitelný klientovi.
11. Ptát se přehledným způsobem.
12. Být opatrný na užívání otázek typu „proč?“
13. Nedělat teatrální gesta.
14. Nekomentovat klientův příběh slovy s dramatickým nábojem, např.: „No prosím vás, to snad ne! Hrůza! S něčím tak strašným jsem se ještě nesetkal!“

### **6.3 Etické aspekty při práci na lince důvěry**

Podle Etického kodexu pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry (Špatenková, 2004b, s. 26–27):

- Umožňuje linka důvěry bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.
- Pracovník linky důvěry klientovi aktivně naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.
- Nabízená pomoc se netýká pouze prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.
- Pomoc pracovníka linky důvěry spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.
- Povinností pracovníka linky důvěry je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých

případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestním řízení a soudy může podávat pouze vedoucí linky nebo jím pověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřijatelné nahrávat hovory na lince důvěry.

- Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie.
- Pracovník linky důvěry nesmí linku používat k uspokojení svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských a jiných potřeb či přání.
- Pracovník linky důvěry prochází před započítím služby výběrem a výcvikem akreditovaným orgány České asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD), jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na lince důvěry. Po celou dobu práce na lince důvěry vystupuje jako člen týmu, má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něj povinná.
- Pomoc na lince důvěry je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník linky důvěry se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na lince důvěry.

### **Literatura:**

Eis, Z. *Volejte linku důvěry! Co s krizemi, které nás potkávají.* (1993). Jinočany: Nakl. H&H.

Knoppová, D. et al. (2002). *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry.* Praha: Remedium Praha.

Špatenková, N. (2004b). *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada publishing, a. s.

Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence.* Praha: Portál.

## 7 Krizová intervence u pokusu o sebevraždu

Krizi v životě člověka jsem v druhé kapitole nazvala příležitostí pro změnu. Krize má však dva zcela protichůdné póly: krize může být nebezpečím i příležitostí. Nelze odhadnout závažnost či hloubku krize, krize nás může i ohrozit na životě. Krize může vyústit i ve snahu sáhnout si na život, tedy spáchat sebevraždu. Téma sebevraždy se stává tématem uměleckých děl i odborné literatury. U nás snad nejznámějšími odbornými sociologickými studii jsou práce Durkheima a Masaryka.

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, nárůst sebevražd byl v Anglii podnětem k založení první linky důvěry na světě.

### 7.1 Práce se sebevražednými signály

Základní zásadou je nebát se s klientem hovořit o tématu smrti. Smrt je neodmyslitelnou součástí lidského života, ve kterém máme dvě empiricky ověřené jistoty, jediné dvě události, kterých se jistě zúčastníme: totiž že se narodíme a zemřeme. Paradoxně prožitky těchto dvou událostí jsou nesdělitelné. V jednom případě naše vnímání není ještě dozrálé a v případě druhém se naše vnímání ocitá za hranicemi lidského poznání.

Havránková (in Knoppová, 2002, s. 204) uvádí, že se v praxi často setkáváme s nejistotou, zda je vhodné mluvit o sebevraždě, když klient jen oklikou naznačuje. Zachytíme-li jen velmi nejasný signál, nemůžeme se nezeptat. Autorka přímo konstatuje, že „...chozením kolem horké kaše bychom člověku v tísní nepomohli...“. Jestliže budeme zdvořile vyčkávat, až se vyjádří zřetelněji, ponecháme ho v pasti osamocení. Neposkytneme mu třeba právě tu možnost, kterou hledá. Na signál bychom měli reagovat bezprostředně. Pokud byl tento signál mlhavý, nezbyvá než se zeptat. Úvodní otázka může být opatrná, např.: „...jestli vám dobře rozumím, nejraději byste tu nebyl...“ Po souhlasné odpovědi se osvědčuje co nejdříve použít slovo sebevražda. Autorka uvádí, že po „...vyslovení jejího magického jména...“ často zaznamenáváme úlevu volajícího.

Při rozhovoru o sebevraždě mějme na paměti, že otevřením tématu sebevraždy nemůžeme nic pokazit. Pokud člověk, se kterým hovoříme, nemá suicidní (sebevražedné) tendence, pouhým optáním se a projevením obav mu myšlenku na sebevraždu nevnukneme. Jednoduše nám naše obavy vyvrátí a ujistí nás, že o ničem podobném

neuvažuje. Naopak pokud bychom se nezeptali, můžeme promarnit příležitost tento záměr zvrátit.

## 7.2 Návrhy pomoci

Klient může pomáhajícímu profesionálovi naznačit či přímo zmínit úmysl odchodu ze života. Pomáhající profesionál musí vyhodnotit závažnost situace, od které se odvíjí navrhované formy následné pomoci. V každém případě je důležité brát každý rozhovor o sebevraždě velmi vážně a nepodceňovat situaci.

Můžeme se setkat s klientem, který si chce o úvahách a sebevraždě promluvit. Je proto potřeba respektovat kompetenci člověka utvářet a rozvíjet svůj život, nebo také smrt. Nejedna osoba, která už byla k sebevraždě nakročena, zpětně zhodnotila takovéto potvrzení jako zásadní bod, v němž by moralizace a nátlak vedly k urychlení suicidálního jednání. (Vodáčková et al., 2007, s. 485)

V krizové intervenci při suicidální krizi nepomáhá:

- moralizace,
- hodnocení,
- apely na odpovědnost člověka vůči jeho blízkým (dětem, partnerovi atd.),
- apely na odpovědnost člověka vůči jeho práci.

Další situace může nastat, když je člověk již bezprostředně připraven sebevraždu nějakým způsobem spáchat (v bytlišti, jiné budově i venku), případně na jeho přípravu někdo upozorní. Taková situace je vhodná pro krizovou intervenci až po stabilizaci vypjaté situace, kde zasahuje integrovaný záchranný systém. V některých případech je vhodná psychiatrická intervence a ve všech případech lze doporučit následnou psychoterapeutickou pomoc.

### **Literatura:**

Knoppová, D. et al. (2002). *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium Praha.

Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

## **8 Krizová intervence u pozůstalých a v případě zdravotních problémů**

Každý člověk se setká v životě se ztrátou někoho blízkého či s někým, komu jeho blízký zemřel. Smrt je nevyhnutelná nutnost patřící k životu, život má počátek i konec. V profesionální pomoci je potřeba se na tyto situace připravit. Kapitola o krizové intervenci u pozůstalých zmiňuje první psychosociální pomoc, která může být i laickou, tedy občanskou pomocí. Připomenuta je potřeba truchlení a rituálů, podpory a svépomoci. V tomto kontextu by neměly být opomenuty duchovní potřeby věřících.

### **8.1 První psychosociální pomoc – první občanská pomoc**

Péče o pozůstalé může mít nejrůznější podobu – od soucitné a empatické komunikace přes krizovou intervenci, nejrůznější poradenství až po psychiatrickou péči. Pomoc pozůstalým tedy zahrnuje poměrně široké spektrum – od laické pomoci až po profesionální aktivity. (Špatenková, 2008, s. 13)

Konkrétní vymezení psychosociální pomoci by mělo popisovat to, co pomáhající člověk dělá, když se snaží vyjít vstříc psychickým a sociálním potřebám oběti. Jejím důsledkem by mělo být posílení (zplnomocnění) obětí či v tomto případě pozůstalých, obnova životu prospěšných iluzí (např. o bezpečnosti světa) a udržení či zvýšení odvahy k životu a pocitu životního smyslu. Hlavním cílem psychosociální pomoci je začlenění lidí do společenství při co nejvíce zachované soběstačnosti. (Baštecká et al., 2005, s. 202)

### **8.2 Truchlení a rituály**

Švýcarská lékařka žijící ve Spojených státech Elizabeth Kübler-Rossová se zabývala výzkumem procesu umírání. Je zajímavé, že z jejího výzkumu vzešel popis pěti fází, které jsou obecně aplikovatelné na většinu těžkých situací v životě. Kübler-Rossová však primárně popisuje fáze umírání, tedy situaci, kdy se člověk dozví, že jeho nemoc mu výrazně zkrátí život. Tyto fáze se objevují i u vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby. Nejprve ze všeho však nemocný či truchlící zažívá šok. (Vodáčková et al., 2007, s. 306)

*1. fáze: popření a izolace*

Člověk nemůže uvěřit, že je to pravda. Domnívá se, že jde o omyl, že jde o chybnou diagnózu, záměnu výsledků. Se svým popřením se uzavírá do izolace.

2. *fáze: zlost*

Objevují se silné, někdy těžko ovladatelné emoce, v jejichž popředí je zlost a hněv. To je pro okolí hodně náročné; nemocnému nic není vhod, zlobí se na celý svět.

3. *fáze: smlouvání*

To je nejdůležitější období, kdy se dá s nemocným intenzivně pracovat. Přehodnocuje své postoje, smlouvá o čas.

4. *fáze: deprese*

Nemocnému v plné síle došlo, že umírá.

5. *fáze: smíření nebo rezignace*

Přijetí smrti může mít obě tyto kvality. Nemocný ví, že spěje ke smrti a že není úniku. (ibid.)

Truchlení je složitý proces, který vyžaduje čas a energii. Bowlby a Parkes (in Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 73) rozlišují čtyři fáze procesu truchlení:

1. zmatek a otupělost,
2. protest a touha,
3. dezorganizace a zoufalství,
4. reorganizace.

Další fáze truchlení popisuje švýcarská analytička Kastová (in Vodáčková, 2007, s. 312). V jejím pojetí stejnými fázemi prochází také člověk po zjištění život ohrožující nemoci:

1. popření,
2. propukání chaotických emocí,
3. hledání, nalézání a odpoutávání,
4. vytváření nového vztahu k sobě a ke světu.

Smrt člověka provázejí od pradávna pohřební rituály. Pohřeb slouží k:

- překonání smutku – pomocí obřadu se individuální pocit smutku přenáší do smutku kolektivního;
- odstranění – zneškodnění těla – pomocí obřadu přechází zemřelý z tělesného stavu „mrtvoly“ do duchovního stavu uctívaného předka. (Baštecká, 2003, s. 162)

### 8.3 Podpora a svépomoc

Povinnost pomáhat v život ohrožujících situacích je zakotvena v různých náboženských a kulturních tradicích. Myslí se tím i ztráta blízké osoby či vlastní závažné onemocnění. Vzájemná pomoc jde ruku v ruce se svépomocí. Člověk si často musí pomoci sám, než mu pomohou druzí. (Baštecká et al., 2005, s. 72)

*Vzájemnou pomocí* je myšlena pomoc od blízkých osob (příbuzných, přátel, známých a dalších) nebo institucí ve formě emocionální podpory, praktické pomoci, rady a informací. Sociální opora má přímý vliv na snížení stresu anebo působí jako nárazník tlumící vliv krizové situace. Je také významným faktorem duševního zdraví a subjektivní pohody. Pokud systém sociální opory chybí, vede to ke snížení psychické odolnosti jedince a možnosti si s krizí poradit. (Špatenková, 2004a, s. 37)

Člověk žije mezi druhými lidmi (komunita) a ve vztazích s nimi (sociální síť); prostřednictvím vztahů získává pomoc a vlastní hodnotu (sociální opora). *Sociální síť* je soustava vazeb v určité skupině lidí, například v obci, nebo množina jednotlivců a osobních vazeb mezi nimi, přesahující hranice formálních i neformálních skupin. Jednou z jejích mnoha funkcí je poskytování sociální opory. (Baštecká et al., 2005, s. 83)

*Sociální oporu* definujeme podle Baštecké (2005, s. 84) jako:

- vztahovou oporu v prostředí, v němž člověk žije;
- činnost, která člověku v tísní ulehčuje zátěžovou situaci; pomoc, která je mu druhými lidmi poskytována a která ho přibližuje k jeho vytouženým cílům;
- vzájemné mezilidské působení, v němž se naplňují základní potřeby jedince včetně citů, úcty, souhlasu, patření, identity a bezpečí;
- kognitivní zhodnocení, zda a nakolik jsou vztahy nebo jejich vzorce pomáhající;
- proces, který zahrnuje v čase probíhající výměny mezi prostředím a osobou; zohledňuje proto i minulé zkušenosti dané osoby;
- teoretický konstrukt, který zahrnuje psychosociální zdroje, chování a činnosti toho, kdo sociální oporu poskytuje, a její vnímání toho, kdo ji dostává.

První studie, které použily pojem *sociální opora* (angl. social support), se objevily na počátku sedmdesátých let 20. století. K sociální opoře se přistupuje ze dvou hledisek: širší ji ztotožňuje s pojetím „osoby v prostředí“ nebo psychosociálních zdrojů, užší s copingovými strategiemi. (Baštecká, 2005, s. 85)

Při podpoře lidí, kteří byli konfrontováni s mimořádnou událostí (což může být i úmrtí v rodině), je užitečné probrat s nimi možnosti svépomoci, respektive vlastní postupy a strategie, které obvykle lidem pomáhají při překonávání potíží plynoucích z extrémní zátěže. Těmito možnostmi svépomoci se podrobněji zabývá Vymětal (2009, s. 91).

## 8.4 Duchovní potřeby u věřících

Spiritualita je považována za nezbytnou součást lidské psychiky a ve vědách o člověku se mluví o potřebě spirituality – každý potřebuje mít víru, mít smysl svého života (konání). Jeho nedostatek se v některých případech považuje za příčinu vzniku neurózy. Stejně tak je pocit ztráty smyslu častým spouštěčem krizí. Podoby spirituality jsou rozmanité, jejich charakter má své historické, geografické i antropologické souvislosti. Nejrozšířenější podoby spirituality jsou (podle počtu přívrženců):

- islámská,
- buddhistická,
- křesťanská,
- židovská. (Vodáčková, 2007, s. 316)

V našem evropském kontextu se pravděpodobně nejčastěji setkáme se spiritualitou křesťanskou. Podstatné je si uvědomit, že každý otřes v životě věřícího se dotýká i vnitřně přijatého povolání a může znamenat i krizi víry. Pomáhajícího profesionála by nemělo překvapit, že se ve hře objeví pocity zásadního selhání, vlastní zrady vůči Tomu, kdo mne povolal, a stejně tak nepochopitelného studu nebo viny. Věřící bychom měli přijmout i s tímto jejich povoláním. (Vodáčková, 2007, s. 317, 322)

Posláním krizové intervence není lidem zpochybňovat jejich přesvědčení, že smrtí všechno končí, ani jejich víru, že smrt je jen přechodem k jiné formě bytí. Podrobněji se vztahem krizové intervence a spirituality ve své publikaci zabývá Vodáčková (2007, s. 315–357).

## 8.5 Návrhy pomoci

Podle Špatenkové (2008, s. 13–14) může mít *profesionální pomoc pozůstalým* následující formy:



- *Doprovázení (ventilace).* Poradce pro pozůstalé pomáhá klientovi přijmout a zvládnout situaci, která je objektivně nezměnitelná (úmrtí blízkého člověka), ale jejíž subjektivní prožívání lze ovlivnit.
- *Vzdělávání.* Pozůstalý klient vyhledává pomoc proto, že chce získat určité informace, vysvětlení, poučení. Přeje si něco ověřit, potvrdit, vysvětlit. Aby mu mohl poradce pomoci, musí mít potřebné informace a vzdělání, ale také schopnost s vědomostmi přiměřeně nakládat a ověřovat, jak jsou klientovi prospěšné.
- *Konzultační činnost.* Představuje odbornou poradu poskytovanou jinému odborníkovi v rámci péče o klienta.
- *Poradenství.* Vede klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém, jeho příčiny a možnosti řešení. Poradce pomáhá klientovi najít nejefektivnější cesty řešení problému, nabízí klientovi určité rady, návody, inspirace či nápady. Klient má možnost si sám vybrat z více možností řešení; poradce za něj nerozhoduje, pouze mu pomáhá ony možnosti najít.
- *Terapie.* O terapii se jedná v tom případě, když si klient sám přeje zbavit se svého problému a zároveň má představu, že by to bylo možné. Spolu s terapeutem pak hledají a vytvářejí možnosti řešení.

V odborné literatuře se rozlišuje poradenství pro pozůstalé a terapie zármutku. Poradenství pro pozůstalé je považováno za vhodnou formu pomoci zejména pro truchlící, kteří prožili ztrátu blízkého člověka v nedávné době a potřebují pomoci při adaptaci na tuto skutečnost. Poradenství pro pozůstalé je spatřováno jako adekvátní přístup v případě nekomplikovaného, „normálního“ truchlení. Na zvládnutí komplikovaných forem zármutku se zaměřuje terapie pozůstalých. Terapie je indikována v případě, kdy u pozůstalých přetrvává závislost na zemřelém, trápí je silné výčitky svědomí, intenzivní pocity viny nebo hněv a vzteku. Prostor pro terapii se otevírá také tehdy, když pozůstalí neprožívají žádné pocity nebo pokud zármutek či aktuální ztráta oživuje dřívější nezpracovanou ztrátu. (Špatenková, 2008, s. 14)

Základní principy poradenství pro pozůstalé zformuloval Worden (in Špatenková, 2008, s. 27):

1. Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty.
2. Pomoci pozůstalým identifikovat jejich pocity a vyjádřit je.
3. Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého.
4. Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání od zemřelého.

5. Poskytnout pozůstalým prostor a čas na truchlení.
6. Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu.
7. Respektovat individuální rozdíly v truchlení.
8. Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu.
9. Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých.
10. Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc.

Poradenství pro pozůstalé vychází z obecných principů pomáhajícího poradenství. Respektuje obdobné zásady, metody a přístupy jako poradenství poskytované jiným cílovým skupinám klientů. Jeho specifikum je především v obtížné uchopitelnosti problematiky truchlení a v atmosféře všudypřítomnosti smrti. Poradenství pro pozůstalé je nesmírně náročnou oblastí poradenství. (Špatenková, 2008, s. 17)

Profesionály v poradenství pro pozůstalé odlišují od laiků nejen získané a veřejně ověřené odborné dovednosti a znalosti, ale musí podstupovat pravidelnou supervizi. Seznam poradců pro pozůstalé je uveden na stránkách Ministerstva pro místní rozvoj České republiky.

### **Literatura:**

- Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Baštecká, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál.
- Čírtková, L; Vitoušová, P. et al. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Kvalifikace poradce pro pozůstalé*. [online]. Praha: MMR ČR [cit. 2014-5-03]. <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Kvalifikace-poradce-pro-pozustale>
- Špatenková, N. et al. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Špatenková, N. et al. (2004a). *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, a. s.

## **9 Krizová intervence u partnerských a rodinných problémů**

Kapitola o intervenci u partnerských a rodinných problémů vymezuje rodinu, partnerství, intimitu a sexualitu, jsou zde uvedena témata, se kterými se profesionál může setkat a na která by měl být připraven.

### **9.1 Rodina, partnerství, intimita a sexualita**

Hlavní smysl rodiny je reprodukční. Rodina usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. Kromě toho, že je rodina biologicky důležitá pro udržení lidstva, je také jednotkou společnosti. Reprodukce člověka jako organismus i jako bytost kulturní. Zprostředkovává tradici dalším generacím. Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám. Rodina se snaží formovat dítě podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice. Rodinné normy se vždy nějak odchyľují od norem společnosti s určitým druhem orientace, s určitým programem. (Matoušek, 1993, s. 10)

Rodina tvoří pro dítě první sociální skupinu, ve které navazuje první interpersonální vztahy. Prostřednictvím plnění svých funkcí mu odevzdává kulturní dědictví, buduje v něm postoje k hodnotám, poskytuje mu útočiště i ochranu, citovou oporu. Dítě v rodině získává i první společenské role a postupně si utváří nové. Pro zdravý vývoj dítěte při utváření jeho osobnosti ve výchovném a socializačním procesu je potřebné, aby mělo určitý vzor, s kterým se může identifikovat. Poskytuje mu ho rodina v podobě nevyhnutných vzorů chování zprostředkovaných rodiči. (Papšo, 2006, s. 149)

Krizové situace v partnerství a manželství patří bezesporu mezi nejčastější, ale také mezi nejintenzivněji prožívané krizové události vůbec. Zasahují nás mnohdy nepřípravené, bez předchozích signálů. Navíc bývají spojeny i s výrazným ohrožením dosavadních, byť někdy pouze zdánlivých životních jistot, určitou společenskou stigmatizací a nutnou změnou sebeobrazu (zasažení vlastního „ega“). WHO, Světová zdravotnická organizace, řadí rozvody, partnerské rozvraty a krize mezi nejvýraznější stresové životní události. (Vodáčková, 2007, s. 287)

Tématem, které vyvolává bouřlivé diskuse, mnohdy vylučující jakoukoliv dohodu, je sexualita. Je to téma, které se dotýká naší identity, jáství, dotýká se nás každého osobně. Doporučení, jak postupovat při práci se sexualitou od jednoduššího ke složitějšímu metodou nejmenšího zásahu, se dá s úspěchem použít téměř u jakéhokoli poradenství. Sexuolog Jack Annon navrhuje čtyři stupně intervence (Knoppová, 2002, s. 166, 171):

- svolení – klientovi potvrdíme, že to, co prožívá, je normální;
- omezená informace – informace na obecné úrovni;
- konkrétní doporučení – tento způsob již částečně přesahuje možnosti krizové intervence;
- intenzivní terapie – je záležitostí odborníků na sexuologii.

## 9.2 Krize v partnerství

Pomáhající profesionál by měl znát rámcový výčet stresových životních událostí souvisejících s partnerstvím. Tato témata se mohou objevovat při krizové intervenci (Vodáčková, 2007, s. 287):

- partnerský rozchod,
- hrozba rozvodem,
- podání rozvodového návrhu,
- partnerovo úmrtí,
- partnerova či vlastní invalidizace,
- závažné onemocnění,
- opuštění společné domácnosti,
- čerstvě odhalená nevěra,
- přistižení při nevěře,
- náhle vzniklé podezření na partnerovu nevěru,
- projevy násilí včetně sexuálního,
- náhlé sexuální selhání,
- čerstvě diagnostikovaná neplodnost,
- nechtěná gravidita,
- partnerovo doznání k odlišné sexuální orientaci,
- nákaza pohlavně přenosným onemocněním,
- partnerovy projevy vyvolávající v nás náhlou deziluzi (asociální jednání),
- náhlá osamělost,

- kontakt dětí s mimomanželským partnerem,
- odchod dětí z rodiny,
- náhle vzniklé problémy v rekonstituované rodině,
- nutnost volby mezi manželským a mimomanželským partnerem,
- strach ze změny, kterou si sami přejeme.

### 9.3 Vedení rozhovoru s více účastníky

Při setkání pomáhajícího profesionála s více účastníky je potřeba dodržovat tyto zásady:

- vyslechnout všechny zúčastněné, kteří se chtějí zapojit do rozhovoru;
- dbát na to, aby účastníci neměli pocit nevyváženosti v délce jejich monologu;
- vytvořit prostor bezpečí pro všechny účastníky rozhovoru;
- nenutit zapojit se ty, kteří nechtějí, ovšem přiměřeně jejich zapojení do hovoru podpořit;
- vyváženě koordinovat komunikaci všech účastníků rozhovoru.

### 9.4 Návrhy pomoci

V souvislosti s partnerskými a rodinnými problémy mluvíme o tzv. *tranzitorních krizích*. Tento výraz lze překládat jako krize přechodu neboli přechodové krize. Tranzitorní krizi lze také vymezit jako předvídatelné procesy růstu, které se rozvíjejí v určitém časovém období. V této souvislosti upozorňuje Knoppová (2002, s. 149) i Šmolka (in Vodáčková, 2007, s. 287) na specifické nároky na pomáhajícího pracovníka. Postoje ke klientům mohou být v tomto druhu krize nejvíce ovlivněny (ohroženy i obohaceny) naší zkušeností a naším stupněm vývoje. Je potřeba zachovat pracovní odstup a uvědomit si, že nadměrná osobní angažovanost bude častěji spíše kontraproduktivní.

Základním pravidlem pro práci s jakoukoli krizí je, že krize je definována jedincem. Při tranzitorních krizích to platí obzvlášť – u jednoho zážitek z rozvodu způsobí pochybnosti o vlastní hodnotě, druhý bude rozvod považovat za morální selhání, jiný může po rozvodu pocítit úlevu. Druhé pravidlo pro práci s krizí je druhový nebo individuální přístup. Druhový přístup znamená, že klienta uklidníme, že jeho chování např. po rozvodu není neobvyklé. Mnoho klientů ujištění o obvyklosti jejich chování a prožívání uklidní a víc od pomáhajícího profesionála nechtějí. U jiných klientů nemá smysl nutit jim běžné průběhy

vyrovnávání, znamenalo by to, že jsme neporozuměli jedinečnému významu jejich zážitku. Jako další zásadu doporučuje Knoppová (2002, s. 153) vycházet z jednoduše užitečného přístupu rodinného neboli orientovaného na systém. Systémový přístup znamená, že vnímáte klienta vždy jako jedinečnou součást širšího celku. Za čtvrté pravidlo při práci s tranzitorními krizemi pokládá Knoppová (2002, s. 154) schopnost reflektovat vlastní vývojové období a dovednost vědomě oddělit vlastní zkušenost od zkušenosti klienta. (Knoppová, 2002, s. 152–154)

### **Literatura:**

Knoppová, D. et al. (2002). *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium Praha.

Matoušek, O. (1993). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Papšo, P. (2006). *Potreba mužského a ženského identifikačního vzoru při výchově a socializácii dětí v ústavnej starostlivosti*. Trnava: UCM.

Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

## 10 Krizová intervence u obětí násilí

V úvodu kapitoly jsou vymezeny znaky a formy domácího násilí, protože práce s touto cílovou skupinou má svá vlastní specifika a pomáhající profesionál by měl odlišovat oběti domácího násilí a ostatní oběti násilných trestných činů. Následuje přiblížení intervence u obětí násilných trestných činů z obecného viktimologického pohledu. Je zde zmíněna související legislativa i návrhy pomoci. V této kapitole je připomenut koncept odlišení pomoci a kontroly z hlediska systemického principu. Právě tento koncept by měl usnadnit výběr profesionálních způsobů práce s klientem a usnadnit odpověď na otázku, zda zasáhnout, či nezasáhnout do příběhu klienta.

### 10.1 Vymezení znaků a forem domácího násilí

Násilí v rodině má mnoho podob a jeho existence se váže na vznik rodinného soužití. Teprve v historicky nedávné době se tohoto problému chopily společenské vědy, snaží se ho pojmenovat, analyzovat příčiny a především hledat řešení. Pro násilí v rodině bude v této stati používán pojem *domácí násilí*, který je používán v České republice, přestože není nikde legislativně vymezen. Podle Čírtkové a Vitoušové (2005, s. 227) „...domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích vztahů, včetně vážných pohrůzek použití podobného násilí...“. Partneři či osoby blízké v takovém případě mohou žít ve společné domácnosti, mohou být rozvedeni, případně mohou žít odděleně. Ve většině případů jde o násilí páchané muži vůči ženám, někdy i vůči dětem a prarodičům. Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost, stupňování a téměř každodenní přítomnost. (Čírtková; Vitoušová 2005, s. 227) Takto bude chápán pojem domácí násilí i v následujícím textu.

Domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích blízkých vztahů, včetně vážných pohrůzek použití podobného násilí. Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost, stupňování a téměř každodenní přítomnost. Jedná se o donucovací chování užívané jednou osobou k ovládnutí jiné osoby či jiných osob. Může mít rozmanité podoby: hrubé nadávky, stálé kritizování, ponižující urážky, zesměšňování, podřívání sebedůvěry, omezování osobní svobody, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ublížením i přímé tělesné

ubližování. Domácí násilí začíná útoky proti lidské důstojnosti, pokračuje útoky proti zdraví a vrcholí útoky proti lidskému životu. (Čírtková, Vitoušová, 2005)

V souvislosti s domácím násilím je zatím hlavní pozornost odborníků soustředěna na hlavní aktéry násilných dramát za zavřenými dveřmi, tj. násilnou osobu a ohroženou dospělou oběť. Ve většině násilím postižených vztahů však vyrůstají děti. Experti tvrdí, že děti jsou stále zapomenutými oběťmi domácího násilí. Výzkum v České republice přinesl varovný fakt, že až v 82 % žijí v těchto rodinách děti. Tím se domácí násilí stalo i závažným problémem, který lze vnímat jako zvláštní formu násilí páchaného na dětech. V roce 2003 proto charakterizovala Světová zdravotnická organizace domácí násilí jako psychické týrání dětí. Domácí násilí postihuje dítě dvojím způsobem: přímo (rodinný agresor útočí nejen na partnera, ale i na dítě) nebo nepřímo (dítě není vlastním terčem násilí, ocitá se však v roli svědka). (Čírtková, 2004)

Domnívám se, že jak u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, tak u dětí, které jsou účastníky domácího násilí, spočívá nebezpečí pro budoucí vývoj v neuspokojení základních potřeb dítěte. Tato zkušenost ochuzuje dítě o pocit bezpečí, posiluje jeho nejistotu a obavy z ohrožení, které mohou být podle Vágnerové (2004) generalizované.

S krizovou intervencí u obětí domácího násilí se setkávají sociální pracovníci nejčastěji. Jak bylo uvedeno již výše (viz podkapitola 3.1), intervenční centra vznikla jako zvláštní sociální služba zaměřující se na pomoc obětem domácího násilí. Práce s oběťmi domácího násilí, které nemusí být vždy trestným činem, má proto v jistých aspektech poněkud jiný charakter než práce s oběťmi trestných činů obecně.

## 10.2 Specifika intervence u obětí násilných trestných činů

Osoby dotčené trestným činem se označují jako *oběť*. Naukou o obětech se zabývá *viktimologie* (lat. *victima* – oběť). Pojem oběť má mnoho společného s trestněprocesním institutem „poškozený“ (§ 43 TŘ), není s ním však identický. Za oběť se ve viktimologickém smyslu pokládají pouze fyzické osoby, nikoliv kolektivní subjekty, např. právnické osoby. Viktimologie by se měla zabývat pouze osobou bezprostředně dotčenou trestným činem, což je v zájmu homogenity zkoumaného objektu výhodnější. To však nevyklučuje možnost vztáhnout některé viktimologické poznatky i na širší okruh osob, např. v problematice odškodňování a sociální pomoci. (Novotný, Zapletal, 2001, s. 128)



*Situační intervencí* rozumím včasnou pomoc, kterou může poskytnout jak odborník, tak poučený laik, případně i příbuzný oběti či osoba blízká. Vycházím z předpokladu, že pro *krizovou intervenci* je potřeba psychosociální výcvik a poskytuje ji odborník; situační intervenci může poskytnout i proškolený laik s jistou mírou sociální inteligence. V této souvislosti bychom mohli hovořit i o *časné intervenci*, což je – jak uvádí Baštecká (2005, s. 178) – krátkodobá psychosociální pomoc po traumatizujících událostech. Čírtková a Vitoušová (2007, s. 130–131) hovoří o *psychologické první pomoci* (viz níže). Pokládám za vhodnější využívání pojmu *situační intervence* či *časná intervence*, protože pojem psychologická první pomoc evokuje dojem odborné psychologické pomoci erudovaného odborníka-psychologa.

Viktimologické výzkumy sice přinášejí důležité informace o rozsahu, frekvenci a charakteru viktimizace, méně však sdělují o jejích skutečných důsledcích. Poznatky získané specificky zaměřenými výzkumy vypovídají o utrpených fyzických, psychických i finančních újmách, se kterými se oběti závažných trestných činů vypořádávají nezřídkara řadu let, a některé dokonce po celý svůj život. Např. ve výzkumu, jehož předmětem bylo studium 300 obětí fyzického napadení, znásilnění a loupeží, bylo zjištěno, že ještě 2,5 roku poté, co došlo k trestnému činu, se s ním nedokázaly oběti psychicky vypořádat. V jiné studii se zase prokázalo, že dětské oběti sexuálního zneužívání a znásilnění trpí po řadu let traumatizujícími důsledky těchto deliktů, které se projevují mimo jiné jejich emocionální nevyvážeností, sociální regresí, neúspěchy ve škole, pocity nejistoty, nedostatkem sebevědomí, problémy v partnerských vztazích, nespavostí a dalšími neurovegetativními potížemi. (Kuchta, Válková, 2005, s. 173)

Viktimizace začíná, ale zpravidla nekončí, vlastním útokem na oběť. Výzkumy i praxe dokládají, že z psychologického hlediska je újma způsobená trestným činem úvodním dějem, na který navazují další zraňující události. Proces viktimizace má svou dynamiku, která překračuje bezprostřední a přímé důsledky spáchaného trestného činu. Běžně se rozlišují dvě fáze viktimizace: viktimizace primární a viktimizace sekundární. *Primární viktimizace* zahrnuje dění spojené bezprostředně s trestným činem; dochází k ní vždy, když se jedinec stane obětí trestného činu. *Sekundární viktimizace* je sice velice častá, nikoliv však nezbytná fáze viktimizace. Dochází k ní až v době po spáchání trestného činu a nesouvisí již s konáním pachatele. Většina obětí zločinu se s ní sice setkává, ale v optimálním případě k ní dojít nemusí. Právě sekundární viktimizace je druhým nejčastějším důvodem, proč v České republice vyhledávají oběti kriminality služby

poraden pro oběti trestných činů. Primárním důvodem je potřeba získat informace o právech a postavení obětí v trestním řízení. (Čírtková, Vitoušová, 2007, s. 12–13)

Z důvodu minimalizace rizik souvisejících se sekundární viktimizací vznikly v rámci Policie České republiky *Týmy pro oběti násilných trestných činů*, o kterých se zmíním dále.

Pro *laickou pomoc* obětem a jednání rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob formuluje Čírtková a Vitoušová (2007, s. 126) následující doporučení:

- Zpracování pocitů viny – některé oběti se vracejí k průběhu trestného činu a vyčítají si, že se měly zachovat jinak. Není vhodné tyto sebevýčitky zlehčovat, je potřeba ocenit jakékoliv chování, které umožnilo oběti přežít a přestát krizové okamžiky.
- Normalizace následků viktimizace: – viktimizace může u oběti nastartovat různé poruchy v prožívání a chování – např. poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, nutkavé, vtírající se myšlenky a vzpomínky, předrážděnost nebo velká únava. Důležité je uvědomit si, že takové chování je normální reakcí na nenormální situaci.
- Obnova pocitů bezpečí a schopnosti důvěřovat – pocit důvěry bývá u obětí ochromen a svět a lidé v něm se začínají jevit jako nepředvídatelní, nesrozumitelní a schopní bezdůvodně škodit. Následkem toho se oběť uzavírá doma, omezuje každodenní vycházky i své sociální kontakty.
- Podpora vyjadřování emocí – viktimizace je pro většinu obětí silný zážitek, který vyvolává plné emoce. Ventilováním prožitých emocí dochází ke „spotřebování“ naměstnané negativní energie.
- Obnova víry ve vlastní schopnosti – oběť ztrácí jistotu, že může svůj osud do určité míry regulovat. K obnově víry ve vlastní schopnosti přispívá podněcování aktivity (drobné úkoly a činnosti, které oběť zvládne) a podpora těch aktivit, do kterých má oběť chuť.
- Podpora při řešení hlavních problémů oběti – pozitivní roli mohou sehrát příbuzní či blízké osoby tím, že podporují oběť při řešení těch problémů, které momentálně vnímá jako hlavní (např. doprovod při podání trestního oznámení, účast při vyšetřovacích úkonech atd.).

V *psychologické intervenci* poskytované obětem trestných činů platí základní zásady a principy krizové intervence (viz např. Vodáčková a kol., 2002; Špatenková, 2004). Určitá specifika má podle Čírtkové a Vitoušové (2007, s. 130–131) tzv. *viktimologická*

*intervence*, tj. intervence poskytovaná obětí trestného činu. Vychází z předpokladu, že pokud nejsou psychická zranění včas a správně ošetřena, mohou v dalším životě oběti vzniknout různé tělesné, psychické i sociální potíže či poruchy. Podle výše uvedených autorek hraje důležitou roli již doba těsně po kritické události, což je důvod, proč se v poslední době intenzivně rozvíjí tzv. *psychologie neodkladné (první) péče*. Rozlišují se dvě oblasti: první psychologická pomoc a terapie akutního traumatu. *Psychologická první pomoc (situační intervence, časná intervence)* probíhá přímo na místě, kde došlo k trestnému činu, a poskytují ji přivolání psychologové, ale také ostatní profesionálové na místě, jako lékaři, policisté nebo další členové záchranných složek. *Terapie akutního traumatu* je již věcí specialistů (psychologů, psychoterapeutů) a může začít zhruba dva dny po incidentu či v průběhu navazujících týdnů. V obou případech se sledují stejné cíle: psychická stabilizace oběti, zmírňování stresových stavů a příznaků. Usilují o nastartování přirozených pochodů zpracování zážitků a zaměřují se na povzbuzení vlastních sil (zdrojů) oběti. Pro oba způsoby pomoci jsou vypracovány specifické postupy.

*Týmy krizových interventů pro pomoc obětem trestné činnosti a mimořádných událostí* zaměřených na oběti násilných trestných činů v rámci Policie České republiky vznikly proto, aby psychologická první pomoc nebyla nahodilá a snížila se rizika sekundární viktimizace. Tyto týmy jsou od roku 2010 na každém krajském ředitelství Policie České republiky. Členy týmu jsou policejní psychologové i další vyškolení policisté z jiných oddělení.

Krizoví interventí drží dosahy a vyjíždějí na pokyn operačního důstojníka v těchto případech:

1. vždy v případě pozůstalých po obětech trestného činu vraždy nebo zabití;
2. vždy v případě oběti pokusu o vraždu či jiného násilného trestného činu se závažnou újmou na zdraví;
3. Vždy v případě oběti znásilnění – těsně po činu;
  1. V případě zranitelných obětí – především dětí, starých lidí, tělesně a mentálně postižených –, v závažných případech nebezpečného pronásledování, trestných činů páchaných z nenávisti;
  2. v případech hromadných neštěstí – i dopravních;
  3. v případech pátrání po pohřešovaných dětech;
  4. v dalších případech, kdyby oběti zločinu či neštěstí potřebovaly podle úvahy policisty, který s nimi jedná, psychologickou pomoc.

Tým pomáhá nejvíce pozůstalým v případech sebevražd, na druhém místě jsou dopravní nehody a na třetím znásilnění. Krizoví intervenenti pomáhají oběti vypořádat se s traumatizujícím zážitkem, případně oznamují pozůstalé rodině, co se stalo. Po první situační intervenci předávají policejní intervenenti oběti trestných činů do péče dalším organizacím; policie má pro případ tzv. zlomených obětí sepsanou dohodu s občanským sdružením Bílý kruh bezpečí,<sup>2</sup> což je organizace zaměřující se na pomoc obětem trestných činů, a má v této oblasti dlouholeté zkušenosti.

Pomocí obětem trestných činů se v České republice zabývá řada organizací, některé s lokální, jiné s celorepublikovou působností. Důležitou institucí, zaměřenou na pomoc obětem násilných trestných činů, konkrétně obětem domácího násilí, jsou intervenční centra. *Intervenční centra* (viz podkapitola 3.1) jsou jednou ze služeb sociální prevence podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V intervenčních centrech je na základě institutu vykázaní ze společného obydlí nabídnuta pomoc osobám ohroženým násilným chováním vykázané osoby nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázaní. Součástí služby je zajištění spolupráce a vzájemné informovanosti mezi intervenčními centry, poskytovateli jiných sociálních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obcemi, útvary Policie České republiky, obecní policie i ostatními orgány veřejné správy. (*Intervenční centra*, [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

Zajímavým projektem je projekt *Restorativní justice – podpora a poradenství pro oběti trestných činů*, realizovaný Probační a mediační službou České republiky ve spolupráci s Asociací občanských poraden a London Probation Trust. Projekt rozšiřuje nabídku specializovaného komplexního poradenství pro oběti trestných činů, pilotně zavádí funkci koordinátora pro oběti ve vybraných městech a prostřednictvím workshopů posiluje profesionalizaci přístupu justičních orgánů k obětem trestných činů. Spolupracující střediska probační a mediační služby najdeme v Praze, Jihlavě, Písku, Uherském Hradišti, Ostravě, Hradci Králové, Mladé Boleslavi, Valašském Meziříčí, Opavě a Havířově. (*Restorativní justice...*, [www.restorativnijustice.cz](http://www.restorativnijustice.cz))

V souvislosti s využitím práva v sociální práci zmiňují zahraniční zdroje *forezní sociální práci* (*forensic social work*). Synonymum pro výraz forezní (či spíše anglické *forensic*) je soudní či kriminalistická sociální práce. Podle definice *Národní organizace forezní sociální práce* (*National Organization of Social Work*), působící ve Spojených

---

<sup>2</sup> Bílý kruh bezpečí – občanské sdružení poskytující pomoc obětem trestných činů v ČR, blíže na [www.bkb.cz](http://www.bkb.cz), [www.donalinka.cz](http://www.donalinka.cz) a [www.domacinasili.cz](http://www.domacinasili.cz).

státech amerických a Kanadě, je forenzní sociální práce aplikací sociální práce na otázky týkající se práva a právních systémů. Širší definice zahrnuje sociální práci, která jakýmkoliv způsobem souvisí s právními otázkami a spory, jak trestními, tak civilními. Patří sem problémy péče o dítě, zahrnující rozvod, zanedbávání, ukončení rodičovských práv, dopady týrání na dítě, problematiku mladistvých i dospělých z hlediska probace a mediace, možnosti nápravy a začlenění do společnosti. To vše spadá pod tuto definici. (*Forensic social work*, [www.nofsw.org](http://www.nofsw.org))

Pokud bychom převedli obecné vymezení například forenzní psychologie (Sochůrek, 2002, s. 9), mohli bychom konstatovat, že forenzní sociální práce je disciplínou, ve které jsou poznatky sociální práce aplikovány do práva a činností s ním spojených nebo jím ovlivňovaných či regulovaných.

Funkcí forenzní sociální práce může být několik. Národní organizace forenzní sociální práce (*Forensic social work*, [www.nofsw.org](http://www.nofsw.org)) uvádí následující oblasti působení forenzní sociální práce:

Poskytování poradenství, vzdělávání a školení:

- trestní justice, soudnictví ve věcech mládeže, nápravný systém,
- zákonodárství,
- osobní vymáhání práva či sebeobhajování,
- advokacie a studenti práv,
- veřejnost.

Diagnostika, léčba a doporučení:

- diagnostika, posuzování situace a práce v rámci soudnictví ve věcech mládeže,
- diagnostika, léčba či doporučení o psychickém stavu, zájmu dítěte a jeho neschopnosti vypovídat,
- prověřování, hodnocení nebo zpracovávání zpráv v rámci trestního řízení.

Dalšími funkcemi forenzní sociální práce může být:

- vytváření strategií a programů,
- mediace, advokacie a rozhodčí řízení,
- výuka, školení a supervize,
- behaviorálně zaměřené vědecké výzkumy a analýzy.

Forenzní sociální práce se zaměřuje na soudní činnost pouze v rámci své působnosti a odbornosti. (ibid.) Forenzní podoba sociální práce není doposud řádně ukotvena v české

odborné literatuře. Tato oblast čeká na vymezení svého předmětu a základních problémových okruhů zájmu uvedené aplikované disciplíny.

### 10.3 Související legislativa

Zejména v souvislosti s tématy násilí a domácího násilí je pomáhající profesionál vystaven celé řadě etických a právních dilemat. Mezi základní právní aspekty, ve kterých by se měl každý pracovník krizové intervence orientovat, patří zejména (Špatenková, 2004b, s. 49–52):

- mlčenlivost,
- ochrana osobních údajů,
- oznamovací povinnost.

Povinnost mlčenlivosti souvisí s těmito právními předpisy:

- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí,
- trestní zákoník,
- zákon o soudnictví ve věcech mládeže.

Zpracování a ochrana osobních údajů souvisí s těmito právními předpisy:

- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
- trestní zákoník.

Oznamovací povinnost souvisí s těmito právními předpisy:

- zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí,
- trestní zákoník.

### 10.4 Návrhy pomoci

V psychologické intervenci poskytované obětem trestných činů platí základní zásady a principy krizové intervence (viz např. Vodáčková a kol., 2002; Špatenková, 2004b). Určitá specifika má podle Čírtkové a Vitoušové (2007, s. 130–131) tzv. *viktimologická intervence*, tj. intervence poskytovaná obětem trestného činu. Vychází z předpokladu, že pokud nejsou psychická zranění včas a správně ošetřena, mohou v dalším životě oběti vzniknout různé tělesné, psychické i sociální potíže či poruchy. Podle výše uvedených autorek hraje důležitou roli již doba těsně po kritické události, což je důvod, proč se v poslední době intenzivně rozvíjí tzv. psychologie neodkladné (první) péče. Rozlišují se

dvě oblasti: první psychologická pomoc a terapie akutního traumatu. Psychologická první pomoc (situační intervence, časná intervence) probíhá přímo na místě, kde došlo k trestnému činu, a poskytují ji přivolání psychologové, ale také ostatní profesionálové na místě, jako lékaři, policisté nebo další členové záchranných složek. Terapie akutního traumatu je již věcí specialistů (psychologů, psychoterapeutů) a může začít zhruba dva dny po incidentu či v průběhu navazujících týdnů. V obou případech se sledují stejné cíle: psychická stabilizace oběti, zmírňování stresových stavů a příznaků. Usilují o nastartování přirozených pochodů zpracování zážitků a zaměřují se na povzbuzení vlastních sil (zdrojů) oběti. Pro oba způsoby pomoci jsou vypracovány specifické postupy.

## 10.5 Odlišení konceptu pomoci a kontroly

Pohledem, který odlišuje pomoc od omezení, je podle mého názoru koncept *odlišení pomoci a kontroly* vycházející ze systemické terapie. Ludewig (1994, s. 82) konstatuje, že korektní definice pomáhání musí principiálně předpokládat hledání pomoci. Pokud je „pomoc“ vykonávána nebo vnucována nezávisle na žádosti, je nutno hovořit „...o péči, reparatuře, kontrole, nebo dokonce poručnickování nebo zmocňování se...“ Všechna tato opatření pokládá Ludewig (ibid.) za oprávněná a užitečná, ale je nezbytné je odlišit od pomáhání. Úlehla (2005, s. 21) definuje *pomoc* jako „...dojednaný způsob společné práce, kterou si klient přeje, pracovník ji nabídl a klient zvolil. Cestou k uskutečnění pomoci je její nabízení...“

*Kontrola* se liší od pomoci tím, že je postavena na zájmech jiných lidí než toho člověka, o kterého má být postaráno. Kontrola přebírá zodpovědnost nad někým a je nevyhnutelná, účelná a potřebná. (Úlehla, 2005, s. 20–23) Úlehla (ibid.) přirovnává kontrolu k výchově a socializaci – dítě je kontrolováno, aby se zařadilo mezi lidi. V tomto textu budu nadále využívat pojmy nabízení pomoci a přebírání kontroly podle výše uvedených vymezení.

Domnívám se však, že odlišení pomoci a kontroly v praxi je užitečné a obrazně řečeno pomáhá pracovníkovi hledat odpověď na základní filozofickou otázku: kdo je, odkud přichází a kam směřuje. Rozumím tomu tak, že pomáhající pracovník díky tomuto odlišení neustále reflektuje, jaká je jeho profesionální role, čí zájmy hájí (zda společnosti či klientovy) a čeho chce svým působením či spoluprací s klientem dosáhnout.

Z toho vyvozují, že pracovníci státní správy v oblasti sociální práce více využívají přebírání kontroly. Úlehla (2005, s. 33–35) pracovníkům, kteří rozhodují o tom, co bude, připisuje čtyři profesionální způsoby kontroly: opatrování, dozor, přesvědčování a vyjasňování. Domnívám se, že do těchto kategorií je obtížné se vměstnat. Pokládám za důležité, aby sociální pracovník, který přebírá nad klientem kontrolu (moc), si tuto skutečnost uvědomoval, a je jedno, jak své způsoby práce bude pojmenovávat. Musí vědět, kdo v dané situaci rozhoduje – že je to on. Nemusí si namlouvat, že jedná v zájmu klienta a klient to pouze nechápe. Pomáhající profesionál se tak díky moci „institucionálně přidělené“ snaží klienta socializovat – začlenit do společnosti. V tomto usměrňování chování a určitém omezení můžeme spatřovat represii.

*Příklad: sociální pracovník jako zaměstnanec orgánu sociálně-právní ochrany uložil mladistvému Pavlovi (16 let), který měl řadu neomluvených hodin a byl vyšetřován policií v souvislosti kouření marihuany, opatření v podobě dohledu. Pavel se účastnil policejního vyšetřování jako svědek, z výsledku vyplynulo, že Pavel je občasným konzumentem marihuany. Pro Pavla a jeho rodiče to znamená, že budou navštěvovat kurátora pro mládež, který má i kompetenci navštívit rodinu a bude dohlížet na další Pavlův vývoj. V případě nedodržování podmínek dohledu může být Pavel umístěn do výchovného ústavu pro mládež.*

Oproti tomu sociální pracovník zaměstnaný nevládními neziskovými organizacemi má větší předpoklady, že bude využívat pomoci na základě domluveného kontraktu s klientem. Úlehla (2005, s. 33) uvádí čtyři profesionální způsoby práce: doprovázení, vzdělávání, poradenství a terapii. Opět se domnívám, že je užitečné si uvědomovat, jak budu s klientem pracovat: budu s ním hledat cestu, jak si najít vlastní (nejlepší) řešení. Podrobnější členění způsobů práce je bezesporu teoreticky zajímavé a přínosné, v praxi se však drobné nuance stírají.

*Příklad: paní Alžběta přichází do občanské poradny, kde se obrátila na sociálního pracovníka s dotazem, jaké dávky a sociální služby může využít její matka, která je po mozkové mrtvici na vozíku a nedokáže se obejít bez cizí pomoci.*

Tyto příklady odlišily pomoc od kontroly, což je jedno z možných odlišujících kritérií způsobů práce s klientem, využívaných sociálními pracovníky. Domnívám se, že sice například výkon státní správy v sociálně-právní ochraně či probace předpokládá více využívání kontroly, ovšem bez navazujícího nabízení pomoci by s největší pravděpodobností nebyly tyto profese úplné. Za znak profesionality pokládám sebereflexi, kdy má být nabízena pomoc a kdy přebrána kontrola, ale také to, že jedno bez druhého se obejde pouze stěží. Proto se domnívám, že nelze pokládat některé z pomáhajících profesí za zaměřené převážně na pomoc či na kontrolu. Pomoc i moc (kontrola) se vzájemně



doplňují a různě prolínají. Oba způsoby práce jsou užitečné. Sdělují nám, co s klientem děláme a co můžeme dělat. Užitečné je vědět, v jakém jsem vztahu ke klientovi a v jakém ke společnosti. To vše pokládám za důležitá kritéria vlastní reflexe. Je pochopitelně na nás, zda tento pohled na svoji profesionální práci akceptujeme, či nikoliv.

### **Literatura:**

Čírtková, L; Vitoušová, P. et al. (2007). *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing.

Čírtková, L; Vitoušová, P. et al. (2005). Sociální práce s oběťmi násilí v rodině. In: Matoušek, O.; Kolářková, J.; Kodymová, P. (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.

*Forensic social work*. [online]. Middletown: National Organization of Social Work. [cit. 2011-10-10]. Dostupné z <[http://www.nofsw.org/html/forensic\\_social\\_work.html](http://www.nofsw.org/html/forensic_social_work.html)>.

*Intervenční centra*. [online]. Praha: MPSV ČR [cit. 2011-10-03]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/cs/4228>>.

Kuchta, J.; Válková, H. (2005). *Základy kriminologie a trestní politiky*. Praha: C. H. Beck.

Ludewig, K. (1994). *Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe*. Praha: Pallata.

Novotný, O.; Zapletal, J. a kol. (2001). *Kriminologie*. Praha: Eurolex Bohemia.

*Restorativní justice – podpora a poradenství obětem trestných činů*. [online]. Praha: PMS ČR [cit. 2011-10-03]. Dostupné na internetu: <<http://www.restorativnijustice.cz/cz/>>.

Špatenková, N. (2004b). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Úlehla, I. (2005). *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství.

Vodáčková, D. et al. (2007). *Krizová intervence*. Praha: Portál.

## 11 Krizová intervence u hromadných neštěstí

U pomoci obětem hromadných neštěstí je důležitá včasná pomoc, bude tedy stručně představena časná intervence. V těchto situacích bychom neměli opomenout materiální a humanitární pomoc a prvky psychosociální pomoci obětem neštěstí.

### 11.1 Časná intervence

Sousloví *časná intervence* se používá jako označení krátkodobé psychosociální pomoci po traumatizujících událostech. Postupně se stávalo synonymem pro *debriefing*. V západních zemích sílí kritika debriefingu, zatímco u nás se tato technika v současnosti prosazuje. (Baštecká, 2005, s. 178)

V této souvislosti se setkáváme s obtížně přeložitelnými pojmy:

- demobilizace – snížení vojenské pohotovosti,
- debriefing – z anglického debrief, což znamená podat hlášení,
- defusing – z anglického defuse, tedy zbavit situaci výbušnosti.

Uvedená slova popisují krizověintervenční techniky, které se uplatňují při zvládnání zátěže pramenící z mimořádné (pověštinou traumatizující) události (critical incident stress management). Baštecká (2005, s. 178) překládá debriefing jako „metodu pro porozumění zážitkům ve vztahu k traumatizující události“. Další opis (z prostředí špiónů) hovoří o debriefingu jako o získávání informací s vědomím dotazovaného, formou akceptovaného výsledku, a je považován za metodu „vytěžování. (ibid.)

Debriefing zavedl v 80. letech minulého století Jeffery T. Mitchell jako přísně strukturovanou na předepsaném postupu založenou metodu osvětového působení na oběti z řad záchranářů po traumatizující události. Dnes se setkáváme s různými pojetími debriefingu a navazujících postupů. Někteří autoři vystačí s rozlišením debriefingu a defusingu, Mitchell se spolupracovníky přidávají demobilizaci.

Mitchell a Everly (in Baštecká, 2005, s. 181) uvádějí deset bodů krizového kontinua časné krizové pomoci:

1. předkrizová příprava,
2. demobilizace,
3. instruktáž pro zvládnání stresu,

4. defusing,
5. debriefing,
6. debriefing stresu pramenícího z krizové události,
7. krizová intervence s jednotlivci,
8. rodinné zvládnání zátěže pramenící z mimořádné události,
9. poradenství pro organizace a pro obec,
10. pastorační krizová intervence,
11. následné sledování či zpřístupnění návazné péče.

## 11.2 Materiální a humanitární pomoc

*Humanitární intervencí* se rozumí soustava činností, které se zaměřují na záchranu nevinných životů a na mírnění lidského strádání prohloubeného hladomorem, záplavami, zemětřesením a přemístěním. *Humanitární pomoc* se uplatňuje v situacích, kdy je ohroženo velké množství lidí (hromadné neštěstí, rozsáhlé katastrofy) nebo které ohrožují mezinárodní mír a bezpečnost. Ohniskem humanitární pomoci musí být potřeby obětí: aby tyto potřeby byly naplňovány způsobem, který nediskriminuje, a aby celý postup byl politicky nestranný a zůstal ideologicky neutrální. Zásada humanitární pomoci – nezaujatost, nestrannost, nezávislost (na politice, náboženství atd.) – jsou zakotveny v Chartě Spojených národů, která zavazuje k mezinárodní spolupráci při řešení problémů humanitární povahy. Materiální pomoc však sama o sobě humanitární není; to, co může být humanitární, je postup, jakým je poskytována všem, kdo ji potřebují. (Baštecká, 2005, s. 188)

Kritika přímé humanitární a materiální pomoci zaměřené na chvilkovou úlevu vychází ze zkušeností s humanitární pomocí „rozvinutých“ zemí „rozvojovým“ zemím. Tytéž výhrady však lze použít při posuzování domácí pomoci, pokud humanitární organizace dostatečně nespolupracují s obcí. (Baštecká, 2005, s. 190)

## 11.3 Psychosociální pomoc obětem neštěstí

*Psychosociální pomoc* poskytovaná organizací spočívá podle Jonga a Klebera (in Baštecká, 2005, s. 202) v tom, co organizace dělá ve vztahu k problémům a potřebám, které mají původ psychický (dotýkající se pocitů, chování, myšlení a copingových zdrojů jedince) anebo společenský (týkající se především opory nezbytné pro to, aby se obec

vyrovnala se vzniklou zátěží). Konkrétní vymezení psychosociální pomoci by mělo popisovat to, co pomáhající člověk dělá, když se snaží vyjít vstříc psychickým a sociálním potřebám oběti. (Baštecká, 2005, s. 202)

Na základě zkušenosti s organizováním psychosociální pomoci v zahraničí shrnují Kohoutek a Čermák (2009, s. 83–85) některá užitečná doporučení, týkající se opatření, která následovala po zážitku hrůzy spojené s katastrofou a vztahovala se ke zmírňování traumatu:

- prostor pro pauzu a oddech,
- bezpečné prostředí,
- předcházení stigmatizaci,
- prostor pro vyjádření negativních emocí,
- potvrzování pocitů obětí,
- podpora svépomocných skupin,
- zaznamenat a vnímat okolnosti z doby před katastrofou, které mohou zhoršit průběh vyrovnávání se s traumatem,
- poskytnout obětem příležitost znovu získat sebeúctu a pocit kontroly nad životem a poskytnout příležitost k přehodnocení životních cílů.

### **Literatura:**

Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Kohoutek, T., Čermák, I. (ed.) (2009). *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia.

## **12 Psychosociální podpůrný systém v oblasti krizové intervence**

Pokud hovoříme o krizové intervenci a zvláště krizové intervenci u hromadných neštěstí, nesmíme vynechat integrovaný záchranný systém a zákonný rámec pomoci při neštěstích v České republice.

### **12.1 Integrovaný záchranný systém**

*Integrovaný záchranný systém* (dále jen IZS) vznikl jako potřeba každodenní spolupráce hasičů, zdravotníků, policie a dalších složek při řešení mimořádných událostí. Je to systém pro koordinaci záchranných a likvidačních prací. Není organizací v podobě instituce, ale jen a především vyjádřením pravidel spolupráce. Využívá pro záchranné a likvidační práce každého, kdo je povinen provádět záchranné a likvidační práce, a dále každého, kdo pomáhat chce a kdo pomáhat může. Integrace spočívá v tom, že jednotlivé zdroje – materiální, lidské, ale i právní – se spojují k provedení záchrany nebo likvidace s cílem jejich nejúčinnějšího a nejehospodárnějšího využití. (Baštecká, 2005, s. 244)

Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky. Základní složky IZS zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, pro její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Proto jsou tyto složky rozmístěny po celém území České republiky a spolupracují s územními, popřípadě ústředními správními úřady. Ostatními složkami IZS jsou vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů se záchranářským, humanitárním či psychosociálním zaměřením, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. V době krizových stavů se stávají ostatními složkami IZS také odborná zdravotnická zařízení na úrovni fakultních nemocnic pro poskytování specializované péče. (Baštecká, 2005, s. 178)

## 12.2 Zákonný rámec pomoci při neštěstích v České republice

Za organizaci a řízení ochrany obyvatelstva při řešení mimořádných událostí nesou zodpovědnost a plní úkoly v rámci svých kompetencí v souladu se zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 320/2002 Sb., ministerstva a jiné ústřední správní úřady, orgány kraje, za které plní úkoly hasičský záchranný sbor kraje, hejtman, obecní úřad, starosta obce, právnické osoby a podnikající fyzické osoby. Pokud mimořádná událost svým rozsahem či charakterem přesáhne možnosti IZS a je charakterizována jako krizový stav, pak organizaci a odpovědnost ochrany obyvatelstva přebírá stát ve smyslu zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 320/2002 Sb. Mimořádnou událostí ve smyslu zákona může být živelní pohroma (např. povodeň, zemětřesení, velký sesuv půdy, sopečný výbuch, tornádo, extrémní chlad či teplo, pád meteoritu, velký lesní požár aj.), havárie (zřícení domu, dopravní nehoda, ropná, radiační havárie aj.) a ostatní události (teroristický čin, sabotáž, žhářství aj.). (Baštecká, 2005, s. 245)

## 12.3 Typy pomoci

Při neštěstí, hromadném neštěstí či neštěstí, kde je nutná účast integrovaného záchranného systému, je důležité poskytnout nejprve první pomoc; následuje pomoc psychická, záchranné a likvidační práce a krizová intervence.

### *První pomoc*

- základní první pomoc technická (vyproštění),
- základní první pomoc zdravotnická (protišoková opatření),
- přivolání odborné pomoci – složky IZS,
- psychologické uklidnění, dodání naděje.

Šok je život ohrožující stav, při němž dochází k selhání krevního oběhu a mikrocirkulace s těžkou poruchou prokrvení tkání a orgánů lidského organismu. Tkáně trpí nedostatkem kyslíku, živin a nedostatečným odplavováním zplodin. Postupně se může rozvinout mnohočetné orgánové selhání, až selhání životních funkcí. Šok a stres lze obtížně vymezit, vyvolávající momenty stresové i šokové odpovědi jsou podobné. Stres může existovat sám o sobě, kdežto šok je provázen vždy stresem. Klinicky jsou známky

šoku tak dominantní, že ty stresové zanikají. V šoku – na rozdíl od stresu – je smrtelný průběh pravidlem. (Baštecká, 2005, s. 156–157)

Pro těžká poranění i duševní traumata platí 5 T: ticho, tišení bolesti, teplo, tekutiny, transport.

*První pomoc psychická:*

- okamžitá reakce na základní psychosociální potřeby a zajišťuje:
  - o potřebu přežití (5 T včetně bezpečí, přístřeší atp.),
  - o informace,
  - o kontakty s blízkými.

*Záchranné a likvidační práce*

Pro záchranné a likvidační práce mají stanoveny obvyklé postupy hlavní složky integrovaného záchranného systému. Zachraňují se životy, zdraví, majetek a životní prostředí a likvidují se následky mimořádných událostí. Záchranné a likvidační práce ukotvují zákony o integrovaném záchranném systému (zákon č. 239 /2000 Sb.) a krizovém řízení (zákon č. 240/2000 Sb.). Do záchranných a likvidačních prací by patřila i krizová intervence. (Baštecká, 2005)

*Krizová intervence*

Krizová intervence znamená „zásah v krizi“. Pojem používáme v užším a širším slova smyslu. V užším znamená techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá úzkost a jiné přemáhající pocity ze situace, do níž se dostal. Jde o postupy využívané při práci s lidmi, kteří nejsou nemocní, ale ocitli se v krizi. Cílem je, aby daný člověk získal znovu nad sebou vládu. Krizová intervence v širším slova smyslu představuje metodu – uspořádání a návaznost postupů, které si kladou za cíl vyřešení současné situace a obnovu sil buď na předkrizovou úroveň (nejmenší cíl) či aby projitím krize byl jedinec zralejší, věděl či uměl více než před krizí. Hovoříme pak o pokrmovém růstu (největší cíl). (Baštecká, 2005, s. 163)

Techniky používané v rámci krizové intervence trvají v rozpětí od minut do hodin, postup krizové intervence může mít rozpětí od jednorázového setkání zhruba do pěti až osmi na sebe navazujících hodinových sezení v průběhu několika týdnů. Cílem krizové intervence je vyřešit nejobtížnější problém od jednoho do dvanácti týdnů. (Baštecká, 2005, s. 163)

Prostředky krizové intervence jsou podle Baštecké (2005, s. 168):

- projevy úcty k člověku,
- projevy zájmu o člověka,
- nehodnotící postoj,
- bezpečný rámec setkání,
- zásada a techniky aktivního naslouchání.

**Literatura:**

Baštecká, B. et al. (2005). *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a. s.



## **13 Sebereflexe vnímání krize – práce se sebou a na sobě**

Nároky kladené na pomáhajícího profesionála v oblasti poskytování krizové intervence jsou velké. Musí si být vědom vlastních znalostí a dovedností a svoji profesionalitu i osobnost plánovaně rozvíjet v rámci krizové pomoci a první psychosociální pomoci.

### **13.1 Využití vlastních znalostí a dovedností**

V rámci krizové intervence se otevírá velký prostor pro uplatnění relativně širokého okruhu pracovníků. Mohou to být profesionálové, obvykle psychologové, lékaři, zejména psychiatři, pedagogové či sociální pracovníci, ale i další odborníci. Protože se krizová intervence poněkud liší od jiných způsobů práce s klientem, je vhodné, aby profesionálové v pomáhajících profesích absolvovali výcvik v krizové intervenci. Kromě profesionálů se mohou v krizové intervenci uplatňovat i laici, kteří sice nesplňují kvalifikační požadavky na odborné vzdělání, ale také procházejí specializovaným výcvikem krizové intervence. (Špatenková, 2004b, s. 43)

### **13.2 Plán vlastního profesního a osobního rozvoje v rámci krizové pomoci a první psychosociální pomoci**

Proces krizové intervence je komplexní, kde nestačí absolvovat jeden, poměrně krátký výcvik. Předpokládá se průběžné zvyšování kvalifikačního potenciálu každého pracovníka. Samozřejmostí by měla být supervize, intervize a průběžná, soustavná „práce na sobě“, protože – jak připomíná Kopřiva (in Špatenková, 2004b, s. 43) – hlavním pracovním nástrojem je pracovníkova osobnost. Právě jeho osobnost umožňuje úspěšně zvládat i všechny náročné zátěžové situace, o které není v rámci krizové intervence nouze.

Základní požadavky na pomáhající profesionály jsou (ibid.):

- orientovat se a plánovat postup,
- podporovat a pomáhat k soběstačnosti,
- zasahovat a poskytovat služby,
- přispívat k práci dané organizace,
- odborně růst.

Sociálněpsychologický výcvik může mít podle Štětovské (in Komárková, Slaměník, Výrost, s. 205–206) vliv na rozvoj a kultivaci těchto dovedností:

- rozvíjení obecných komunikačních a jiných sociálněpsychologických dispozic;
- zvýšení a kultivace schopnosti reflexe sebe sama i druhých lidí;
- rozpoznání svých vlastních silných stránek i rezerv v jednání s lidmi;
- zmapování osobních komunikačních a percepčních stylů;
- kultivaci vyjadřování i přijímání emocí;
- rozvíjení citlivosti k neverbální komunikaci;
- rozvíjení specifických sociálněpsychologických dovedností;
  - snížení rozporu mezi vnitřním laděním osobnosti a navenek vysílanými informacemi u daného jedince;
- porozumění a dorozumění mezi různými kulturami;
- obohacení prožívání o různorodost reality.

Pokud chceme pomáhat lidem v obtížných situacích a zasahovat do jejich životů – tedy intervenovat – měli bychom znát své slabé i silné stránky a ty rozvíjet.

#### **Literatura:**

Baštecká, B, Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Komárková, R.; Výrost, J., Slaměník, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie III*. Praha: Grada Publishing.

## 14 Závěr

Každý ve svém životě projde krizí. Krizová intervence zasahuje v situacích, kdy člověku docházejí vlastní síly. Předložená skripta se zaměřují na využití krizové intervence v kontextu sociální práce. Jejich cílem bylo seznámit studenty sociální práce a dalších pomáhajících profesí s aktuálními poznatky a současnými trendy v oblasti poskytování krizové intervence.

Úvodní část se obecně zaměřila na vnímání krize jako součásti života člověka, vymezila krizovou intervenci jako formu pomoci a prezentuje specifika krizové komunikace s lidmi zasaženými mimořádnou událostí. Prakticky zaměřená část skript představuje zvláštnosti telefonické krizové intervence a přibližuje jednotlivé cílové skupiny, u kterých je vhodné využití krizové intervence jako prostředku pro minimalizaci rizik následků prožitého traumatu. Závěrečná část skript se věnuje psychosociálnímu podpůrnému systému v oblasti krizové intervence, kde je zmíněna role integrovaného záchranného systému a zákonný rámec pomoci při neštěstích v České republice. Práce je uzavřena kapitolou o nutnosti sebereflexe vnímání krize u pomáhajících profesionálů, poskytujících krizovou intervenci.

Skripta jsou určena studentům oboru sociální práce jako podpora předmětu krizová intervence. Využitelná jsou i pro studenty dalších pomáhajících oborů, kteří by se základy krizové intervence jako profesionální pomoci měli být seznámeni.

## 15 Literatura

- BAŠTECKÁ, Bohumila et al. *Terénní krizová práce. Psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
- BAŠTECKÁ, Bohumila; GOLDMAN, Petr. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. 436 s. ISBN 80-7178-550-4.
- ČÍRTKOVÁ, Ludmila; VITOUŠOVÁ, Petra a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007, 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- ČÍRTKOVÁ, L.; VITOUŠOVÁ, P. *Sociální práce s oběťmi násilí v rodině*. In: MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
- EIS, Zdeněk. *Volejte linku důvěry! Co s krizemi, které nás potkávají*. Jinočany: Nakl. H&H, 1993, 122 s. ISBN 80-85467-20-8.
- KNOPPOVÁ, Daniela et al. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium Praha, 2002, 303 s. ISBN neuvedeno.
- KOMÁRKOVÁ, R.; VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Aplikovaná sociální psychologie III*. Praha: Grada Publishing, 2001, 224 s. ISBN 80-247-0042-5.
- KUCHTA, J.; VÁLKOVÁ, H.: *Základy kriminologie a trestní politiky*. Praha: C. H. Beck, 2005, 544 s. ISBN 80-7179-813-4.
- LUDEWIG, Kurt. *Systemická terapie. Základy klinické teorie a praxe*. Praha: Pallata, 1994, 150 s. ISBN 80-901710-0-1.
- MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003b, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- NOVOTNÝ, O.; ZAPLETAL, J. a kol.: *Kriminologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2001, 419 s. ISBN 80-86432-08-4.
- PAPŠO, Peter. *Potreba mužského a ženského identifikačního vzoru pri výchove a socializácii detí v ústavnej starostlivosti*. In: Gender – rod v pedagogickom výskume a praxi. Trnava: UCM, 2006. ISBN 80-89220-39-8.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, 143 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha : Grada Publishing, a. s., 2004a, 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004b, 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. přeprac. a rozšíř. vydání. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VIZINOVÁ, Daniela; PREISS, Marek. *Psychické trauma a jeho terapie. Psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál, 1999, 58 s. ISBN 80-7178-284-X.
- VODÁČKOVÁ, Daniela et al. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- VYMĚTAL, Jan et al. *Obecná psychoterapie*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2004, 340 s. ISBN 978-80-247-0723-5.
- VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, a. s., 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
- VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan (eds.). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2001, 260 s. ISBN 80-247-0042-5.

### **Internetové zdroje**

*Forensic social work*. [online]. Middletown: National Organization of Social Work. [cit. 2011-10-10]. Dostupné z <[http://www.nofsw.org/html/forensic\\_social\\_work.html](http://www.nofsw.org/html/forensic_social_work.html)>.

*Intervenční centra*. [online]. Praha : MPSV ČR [cit. 2011-10-03]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/cs/4228>>.

*Kvalifikace poradce pro pozůstalé*. [online]. Praha: MMR ČR [cit. 2014-5-03]. <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Kvalifikace-poradce-pro-pozustale>

*Restorativní justice – podpora a poradenství obětem trestných činů*. [online]. Praha: PMS ČR [cit. 2011-10-03]. Dostupné na internetu: <<http://www.restorativnijustice.cz/cz/>>.

*Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. In Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37. [Cit. 3. 5. 2011]. Dostupný také z WWW: [http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/6966/\\_s.155/699/place](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/6966/_s.155/699/place)

## 16 Rejstřík

### A

adaptace, 8, 9, 12, 13, 15  
adaptací, 15  
adaptační syndrom, 7  
aktivního naslouchání, 25, 32, 72

### C

coping, 3, 12, 13, 14, 15

### D

Deprese, 7  
domácího násilí, 4, 18, 20, 40, 55, 56, 60, 62

### K

Katarze, 6  
Konflikt, 7  
Krise, 6, 8, 9, 11, 13, 17, 25, 30, 43, 50, 52, 76  
Krizová komunikace, 3, 30, 31, 32, 50, 77  
krizová pomoc, 18, 19  
Krizová pomoc, 3, 18, 19

### M

mimofádnou událostí, 3, 5, 28, 31, 32, 48, 75

### O

obětem trestných činů, 20, 58, 60, 62, 65, 77  
Obranný mechanismus, 16, 37

### P

Posttraumatická stresová porucha, 3, 33, 34  
psychosociální pomoci, 4, 25, 45, 66, 68, 73

### R

resilience, 16

### S

salutogeneze, 16  
shell shock, 33  
sociální služby, 18, 19, 64  
sociálnímu vyloučení, 18  
stockholmský syndrom, 33, 37  
Stres, 7, 70  
svěpomoc, 3, 13, 47

### T

trauma, 33, 35, 36, 37, 77  
Trauma, 7, 34

### Z

zvládáním, 15, 16

## 17 Seznam zkratek

MKN	-	Mezinárodní klasifikace nemocí
ICD	-	International Classification of Diseases
IZS	-	Integrovaný záchranný systém
WHO	-	World Health Organization
PTSP	-	posttraumatická stresová porucha
PTSD	-	Posttraumatic Stress Disorder
DSM-IV	-	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition
PTSS	-	posttraumatický stresový syndrom

Redakční rada Edice texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer; Mgr. Radka Janebová, Ph.D.; PhDr. Martin Smutek, Ph.D.;

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Řada: Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 21

Název: **Krizová intervence v kontextu sociální práce**

Rok a místo vydání: 2014, Hradec Králové

Vydání: první

Náklad: 200

Vydalo nakladatelství Gaudeamus při Univerzitě Hradec Králové jako svou 1375. publikaci.

**ISBN 978-80-7435-435-9**