



Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

# Studijní opora k předmětu kombinované formy studia

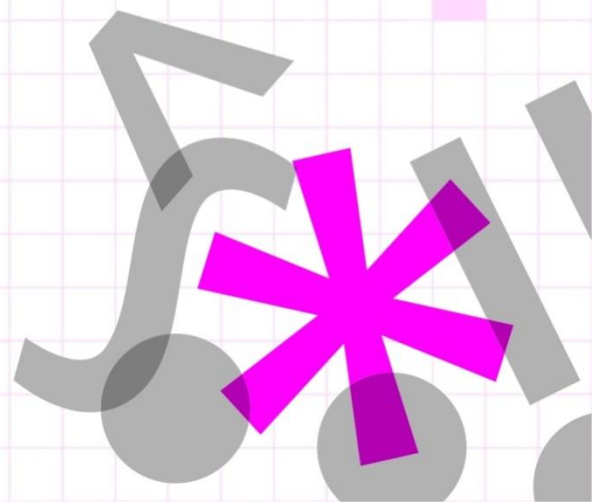
*předmět*

**ZÁKLADY KRIZOVÉ INTERVENCE**

*obor*

**Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci  
v etopedických zařízeních**

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta



## Vysvětlivky k používaným symbolům



### ÚVOD KE STUDIU PŘEDMĚTU NEBO KONKRÉTNÍHO TÉMATU



### KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

*prověřují, do jaké míry student text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace*



### SHRNUTÍ

*shrnutí tématu*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

*vyzdvihuje důležité či nové termíny, nebo hlavní body, které by student při studiu tématu neměl opomenout*



### LITERATURA

*použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků*



### POŽADAVKY NA UKONČENÍ KURZU

*student se zde dozví, jakým způsobem bude kurz ukončen (test, seminární práce, projekt, ústní zkouška apod.)*



## ÚVOD DO STUDIA PŘEDMĚTU (ANOTACE)

Předmět seznamuje studenty se základními tématy z oblasti krizové pomoci a intervence a zaměřuje se na praktické využití znalostí v životě a v budoucí praxi v oblasti pomáhajících profesí.

### CÍLE PŘEDMĚTU:

Cílem předmětu je vytvoření přehledu o daném oboru, osvojení si základní terminologie, metod práce a praktické využití v přímé práci s klientem v rámci pomáhajících profesí.

### OSNOVA PŘEDMĚTU:

1. Definice krize a teoretické ukotvení problematiky. Rozdíl zátěž vs. krize. Rozpoznání krize. Krize jako ztráta, krize jako situace s potenciálem změny. Příčiny vzniku krize, typologie krize. Fáze krize. Reakce jedince na krizi.
2. Řešení krize. Coping mechanismy, laická a odborná pomoc, svépomoc.
3. Krizová intervence. Principy krizové pomoci, psychotherapeutické školy v krizové intervenci. Diference krizové intervence a psychotherapie. Průběh krizové intervence.
4. Telefonická krizová intervence. Základní techniky a postupy.
5. Práce s emocemi v krizové intervenci. Grounding, edukace, protitvar. Prostor pro klientovy emoce.
6. Pracovník krizové intervence. Odborník, laik, profesionál, dobrovolník. Znalosti a dovednosti krizového pracovníka. Syndrom vyhoření. Supervize.
7. Legislativní rámec v krizové intervenci. Právní předpisy s úzkou návazností na oblast krizové intervence. Témata mlčenlivosti a ohlašovací povinnosti. Etika práce v oblasti krizové intervence.
8. Krizová intervence a její specifika v rámci konkrétních pracovišť.
9. Krizová intervence u krizí z očekávaných životních změn.
10. Krizová intervence u krizových situací v životě ženy.
11. Krizová intervence u krizových situací v životě muže.
12. Krizová intervence u krizí sexuality.
13. Traumatická krize. Akutní reakce na stres. Posttraumatická stresová reakce.



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

### **ZÁKLADNÍ LITERATURA**

- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X
- LEVINE, P., A., FREDERICK, A. *Walking the Tiger – Healing Trauma*. 1. vyd. United States: North Atlantic Books, 1997. 274 s. ISBN 1-55643-233-X
- PRAŠKO, J. a kol. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-811-2
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0

### DOPORUČENÁ LITERATURA

- HÁJEK, K. *Práce s Emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7
- HERMAN, J., L. *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – form domestic abuse to political terror*. 1. vyd. United States: Basic Books, 1997. 339 s. ISBN 10 0-465-08730-2
- KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada – Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 8071691216
- Občanská poradna Remedium, dostupné z [http://www.remedium.cz/obcanska\\_poradna\\_historie\\_programu.php](http://www.remedium.cz/obcanska_poradna_historie_programu.php)
- ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers, The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. 1. vyd. New York: W. W. Norton & Company. 212 s. ISBN 0-393-70327-4
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0



### POŽADAVKY NA UKONČENÍ KURZU

Předmět bude ukončen zápočtem. Podmínkou udělení zápočtu je úspěšné splnění zápočtového testu (na 75 %), dále analýza knihy nebo filmu, které jsou v kontextu s tématem krize nebo krizové intervence (rozsah práce 5–7 stran) a odevzdání dílčích prací k jednotlivým tématům dle zadání. Dílčí práce odevzdá student nejméně týden před plánovanou řízenou konzultací v elektronické podobě. Práce bude ohodnocena 0-3 body. K zápočtu bude nutné získat celkově min. 16 bodů za individuální přípravu.

## Téma č. 1:

**Definice krize a teoretické ukotvení problematiky. Rozdíl zátěž vs. krize. Rozpoznání krize. Krize jako ztráta, krize jako situace s potenciálem změny. Příčiny vzniku krize, typologie krize. Fáze krize. Reakce jedince na krizi.**



### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v oboru, rozpoznání krize, rozlišení pojetí krize. Etiologie a typologie krize. Reakce na krizovou situaci.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno v rámci výuky v celém rozsahu*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Definice krize.
- Krize a zátěž.
- Krize jako změna, příležitost
- Krize jako setkání s překážkou, ztráta, volba
- Vznik, vývoj a řešení krize
- Situační krize
- Krize z očekávaných životních změn
- Traumatické krize
- Krize zrání
- Krize v kontextu psychopatologie
- Neodkladné krizové stavy

#### **Klíčová slova:**

Krize, zátěž, náročná životní situace, překážka, ztráta, změna, příležitost, volba, precipitory krize, vnitřní stresory, vnější stresory, syndrom psychického ohrožení

### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Krizi lze vnímat jako subjektivně ohrožující situaci v životě jedince (Vodáčková, 2004), nicméně kromě zmíněného spíše negativního náboje nese krize také potenciál změny. Z hlediska pozitivního přístupu nám krize nabízí možnost „otevřít jiné dveře“. Kastová chápe krizi jako tvořivý proces v životě jedince. (Kastová, 2000) Dále se na krizi můžeme podívat jako na zátěžový stav systému. Krize není nemoc, proto je v péči o klienta v krizi důležité nepatologizovat situaci a krizi respektovat jako momentální funkční stav. O krizi se dá říci, že měří spravedlivě každému člověku – nevyjímaje věkové, generové, kulturní, materiální či jiné rozdíly.

Klienti, kteří prochází krizí, přichází ke krizové intervenci nejen z různých důvodů, ale také v různém psychickém rozpoložení, s různými pocity, projevy chování, jsou rozdílně informovaní, individuálně nahlíží svoji aktuální situaci a setkáváme se u nich s různými reakcemi v tělové rovině. Předpokládáme, že krize zasahuje následující roviny osobnosti – rovinu kognice, emocí i tělovou a způsobuje napříč těmito rovinami disharmonii. Bohužel se v české společnosti setkáváme s tendencí „nálepkovat“ lidi v krizi. Kromě postoje, že jedince v krizi vnímáme jako agresora, nemocného, vzteklaého, blázna (můžeme si zde představit celou plejádu nálepek pro jedince v krizi), míváme také názor, že je to slaboch – že se nedokáže se svojí situací „poprat“ a „jít dál“, že není statečný... Jistou souvislost můžeme pozorovat ve specifiku českého prostředí, kde se mimo jiné postupně vytrácejí tradice a rituály, které do jisté míry zabezpečovaly například prostor pro truchlení nad ztrátou blízké osoby. S odstupem času se naše společnost orientuje spíše výkonově a podat výkon znamená také být statečný a příliš dlouho se nezaobírat trápením.

To se nám dobře daří na kognitivní úrovni, racionálně dovedeme být silní – tady používáme vývojově nejmladší část mozku. Ovšem na ostatních dvou úrovních – v rovině emocionální a tělové – nejsme již většinou schopni se zcela opanovat a naše pocity a tělo si trápení připouští a také pamatuje, což znamená ve výsledném efektu to, že co si nevyřešíme, nezpracujeme a s ohledem na výše zmíněné například zracionalizujeme, vytěsníme nebo nahradíme něčím jiným, to zkrátka nezmizí a je to nadále naší součástí. (Levine, 1997) Tak se setkáváme v krizové intervenci například s tématy, která chronologicky zasahují do raných stádií vývoje dospělého klienta.

Setkáme-li se v životě se zátěžovou situací, která může směřovat ke krizi, máme přirozeně tendenci nějak reagovat, především se ubránit, zátěž zvládnout, obnovit porušenou harmonii a zamezit tak diskomfortu. K tomuto zvládnutí pro nás subjektivně náročné situace používáme tzv. coping mechanismy. Konkrétně se jedná o naše zájmy, přátelství, rituály, které máme rádi, smysl pro humor, jídlo, pití, sex... Jednak jsou tyto mechanismy krajové a potom se je učíme v rodině, od přátel a našich blízkých.

Je užitečné rozlišovat mezi zátěžovou situací a krizí – zátěžová situace nemusí nutně znamenat vznik krize. Zátěž je nepříjemná, ale netrvá tak dlouho, oproti krizi nemá takovou hloubku a intenzitu. To, zda přicházející podnět způsobí zátěž či krizi, nelze přesně určit, významnou roli zde hraje především osobnost jedince, aktuální situace, intenzita podnětu a další faktory. Platí pravidlo, že čím více máme za sebou zvládnutých zátěží během svého života, tím spíše zvládneme krizi. Přispívá k tomu ponejprv naše primární sociální skupina. Když vyrůstáme v rodině, kde naši rodiče dobře zvládají zátěž jako takovou, jsme méně ohroženi tím, že se naše zátěž prohloubí v krizi.

Pokud je podnět silnější, než je běžná zátěž, kterou jsem schopni za pomoci využití

coping mechanismů zvládnout, prohlubuje se náš diskomfort. V tomto případě buď vyhledáme odbornou pomoc a nebo máme tendenci zmnožit coping mechanismy a přesto se nedostaví zlepšení. V tomto druhém případě jsem více ohrožen pocitem marnosti, zmatku, ztráty smyslu a bezmoci – neadekvátně se snažíme a je nám huře. V tomto okamžiku hovoříme o probíhající krizi.

Z hlediska výše zmíněných rovin pozorujeme u klienta v probíhající krizi na úrovni těla například třes, zvýšenou tendenci se potit, ztrátu rovnováhy, tachykardii, dechové obtíže. Známkou toho, že se klientův stav lepší, je schopnost udržet rovnováhu, pravidelnější dýchání apod.

V rovině emocionální rozlišujeme reakci na krizi typu A a reakci typu B s rozdílnými projevy. První typ se vyznačuje zvýšeným zahlcením, paradoxním střídáním emocí a naproti tomu u druhého typu pozorujeme spíše tupou mimiku, na první pohled viditelné či jinak registrovatelné reakce nejsou téměř žádné. Při zlepšení klient stále pociťuje vztek, ale není to zavalující, dokáže pojmenovávat skryté emoce.

Na úrovni kognitivní se projevuje zmatek, protichůdné myšlenky, dezorientace v čase, prostoru... Ve fázi vyrovnávání se s krizí je klient schopen zhruba zmapovat to, co se stalo, zvažovat alternativy co teď bude následovat.

Podle Baldwin (Baldwin in Pasquali a kol., 1989 cit. dle Vodáčková, 2004) klasifikujeme krize následujícím způsobem:

- Situační krize
- Krize z očekávaných životních změn (tzv. tranzitorní krize)
- Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru
- Krize zrání, vývojové
- Krize pramenící z psychopatologie (krize v kontextu psychopatologie)
- Neodkladné krizové stavy

Jestliže se dostaneme do nepředvídatelného stresu, vlivem nějaké události, která nás silně zasáhne, pak hovoříme o situační krizi. Mezi takové události patří ztráta a její hrozba, změna a její anticipace a případně volba.

V rámci života jedince se můžeme setkat s tranzitorní krizí. Taková krize vzniká při překonávání překážek, které nám přirozeně život ve svém průběhu přináší.

Vnější stresory silné intenzity, které klient neočekává a nad nimiž nemá kontrolu, způsobují jedinci ochromení. Náhlým traumatizujícím stresorem může být například náhlé úmrtí blízké osoby, přírodní katastrofy a hromadné neštěstí.

Pokud neproběhne zdárně tranzitorní krize, pak se často setkáváme s krizí zrání. To, co jsme v životě nevyřešili, vyřešili dočasně, v rámci této krize řešíme dodatečně.

Lidé, kteří jsou ohroženi duševním onemocněním, jsou zároveň více ohroženi vznikem krize. Jejich onemocnění jim přináší menší schopnost zvládat zátěž. Z tohoto úhlu pohledu se budeme setkávat s tématy směřujícími do raných stádií vývoje.

K neodkladným krizovým stavům řadíme akutní psychotické stavy, alkoholové nebo drogové intoxikace, suicidální tendence, nekontrolovatelnou agresi a zlost, panickou úzkost, některé disociativní stavy, stavy spojené s extrémním psychickým vypětím. (Vodáčková, 2004)

Níže jsou uvedeny životní události, které mohou být subjektivně prožívány jako krizové. Je nezbytné upozornit na následující skutečnost – právě ve vztahu k subjektivitě krize, vnitřním či vnějším precipitorům apod. Bodová hodnota není univerzálně platná – významnou roli hrají osobnostní vlastnosti a sociální okolnosti, které mají vliv na dopad zátěžové situace. To je třeba brát v úvahu, byť hodnoty inventáře ve vztahu k životním událostem korelují s částí patofyziologických parametrů. Ve výčtu životních událostí platí, že hodnota 100 znamená maximum:

#### Inventář životních událostí

Úmrtí partnera.....	100
Rozvod.....	73
Rozvrat manželství.....	65
Uvěznění .....	63
Úmrtí blízkého člena rodiny.....	63
Úraz nebo vážné onemocnění.....	53
Sňatek.....	50
Ztráta zaměstnání .....	47
Usmíření nebo přebudování manželství...	45
Odchod do důchodu.....	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny...	44
Těhotenství.....	40
Sexuální potíže.....	39
Přírůstek nového člena rodiny .....	39
Změna zaměstnání .....	39
Změna finančního stavu .....	38
Úmrtí blízkého přítele.....	37
Přeřazení na jinou práci.....	36
Závažné neshody s partnerem.....	35
Půjčka vyšší než průměrný roční plat...	31
Splatnost půjčky.....	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání.....	29
Syn nebo dcera opouští domov.....	29
Konflikty s tchánem/tchyní/zetěm/snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon.....	28
Manžel/ka nastupuje či končí zaměstnání.	26
Vstup do školy nebo její ukončení.....	26
Změna životních podmínek.....	25
Změna životních zvyklostí.....	24
Problémy a konflikty se šéfem.....	23
Změna pracovní doby nebo podmínek.....	20
Změna bydliště.....	20
Změna školy.....	20
Změna církve nebo politické strany.....	19
Změna sociálních aktivit .....	18
Půjčka menší než průměrný roční plat...	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu.....	16
Změny v širší rodině (sňatky, úmrtí)....	15
Změna stravovacích zvyklostí.....	15
Dovolená.....	13
Vánoce.....	12
Přestupek a jeho projednání.....	11

S ohledem na výše zmíněné hovoříme o zátěži ve smyslu setkání s náročnou životní situací, kterou je jedinec schopen zvládnout mnohdy sám, případně s laickou pomocí. Zátěž zpravidla netrvá příliš dlouho, oproti krizi je také její intenzita nižší. Krize logicky



trvá déle, případně je intenzivnější než zátěž, svépomoc nebývá úspěšná, laická pomoc (například podpora blízkých) může přinést po určitou dobu částečnou úlevu, ovšem profesionální pomoc (krizová intervence) bývá často nutná. Pro tuto formu pomoci je jedinec nejpřístupnější ve třetí fázi krizového stavu viz níže.

Podle Caplana (Caplan in Pasquali a kol., 1989 cit. dle Vodáčková, 2004) definujeme fáze krizového stavu:

- **ohrožení** spojené se zvýšenou úzkostí;
- **pocity zranitelnosti a nedostatku kontroly** nad situací;
- **předefinování krize** spojené s naší schopností připustit si **pocity** a dělat **rozhodnutí**;
- závažná **psychologická dezorganizovanost** spojená s hlubokými kognitivními, emocionálními a psychologickými změnami.



### DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.

ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers, The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. 1. vyd. New York: W. W. Norton & Company. 212 s. ISBN 0-393-70327-4

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0



### KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Zkuste vysvětlit pojmy zátěž a krize. Vysvětlete rozdíly např. v intenzitě a trvání.
2. Porovnejte pojetí krize jako ztráty, setkání s překážkou a krize jako potenciálu změny.
3. Vysvětlete pojem precipitor krize.
4. Jak se projevuje krize v tělové rovině? Uveďte alespoň tři příklady konkrétních tělesných reakcí na krizi.
5. Vysvětlete termín panická reakce. Jak se panická reakce projevuje v chování?

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

## Téma č. 2:

### Řešení krize. Coping mechanismy, laická a odborná pomoc, svépomoc



#### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Rozlišení strategií vedoucích k vyřešení krize. Specifika svépomoci, laické a odborné pomoci. Zmapování vyrovnávacích strategií směřujících k řešení krize.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno v rámci výuky částečně a doplněno samostudiem*



#### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Vyrovnávací mechanismy spojené se stresem a zátěží
- Vrozené vyrovnávací strategie
- Přirozené mechanismy chránící před fyzickou a psychickou bolestí
- Adaptivní a vědomé strategie využívané při zátěži a krizi
- Odborná pomoc v krizi

#### **Klíčová slova:**

coping strategie, útok, útěk, ochromení, regrese, disociace, skotomizace, krizová pomoc



## SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Podle Caplana (cit. dle Vodáčková, 2004) jsou nástup krize a její průběh závislé na následujících činitelích činitelích:

- realistický odhad precipitujících událostí;
- dosažitelnost podpůrné sítě;
- dosažitelnost vyrovnávacích strategií.

K řešení krize slouží mj. přirozené vyrovnávací strategie, svépomoc, laická pomoc, kontakt s rodinou... Jako svépomoc možno označit to, co klient již sám vyzkoušel, co mu pomáhá.

Vrozené vyrovnávací strategie jsou společné pro lidi i zvířata, pro přežití, jde o reakce typu útok a útěk, panika, útlum, ztuhnutí.

Kromě výše zmíněného existují přirozené mechanismy, které jsou přítomny v rámci krizového prožívání. Mnohdy se s nimi setkáváme u traumatických krizí:

- regrese – návrat k osvědčeným vzorcům chování;
- disociace – koexistence nepropojených dvou psychických procesů;
- skotomizace – prázdná oblast zrakového pole – nelze si vzpomenout na událost nebo její část.

Řešení krize v rámci adaptivních a vědomých strategií bychom mohli shrnout ve stručnosti v následujících aspektech:

- kontakt s pocity (pláč, hněv, orientace v ambivalentních pocitech, respekt k emocím druhých);
- schopnost sdílet a sdělovat (přizvání blízkých lidí k tomu, co prožíváme a umění být také s nimi a jejich prožíváním);
- dobrý kontakt s tělem (tělová reakce předchází vědomí a může nás varovat);
- kontakt s vlastními potřebami (bazální potřeby tepla, bezpečí, jídla, spánku);
- vědomí vlastních hranic (vymezování tam, kde to nebylo možné nebo jsme si to neuvědomovali);
- orientace v situaci s využitím dostupných prostředků a informací (pomoc při uspořádání vlastních informací klientovi, získání přehledu);
- schopnost využít vlastní starší zkušenosti (zpětné uvědomění, že můžeme využít našich získaných dovedností);
- schopnost využít existence a zkušenosti blízkých lidí (naše rozhovory s příbuznými, blízkými);
- schopnost využít potenciálu přirozené komunity (předávání hodnot, nenásilná podpora potřebných, princip vzájemnosti...pozor na vyčlenění jedince);
- schopnost využít vzorců kolektivního chování (společenské rituály – křtiny, biřmování, svatba, pohřeb – přechody životních etap, emoce; katastrofy);
- inspirace literárními příběhy;
- zapojení fantazie (krize jako tvořivý proces, když jsme vyčerpali známá řešení a musíme najít nová);
- víra a naděje (motiv k přežití např. u týraných lidí);
- smysl utrpení (proč, jaký to má smysl, co získáme...). (Vodáčková a kol., 2004)

Odborná pomoc v krizi klade nároky na tyto charakteristiky a principy:

- dostupnost – informace, bezodkladnost a nepřetržitý provoz, bezbariérovost, KI v zařízení a v terénu, citlivost s ohledem na rozdíly věku, pohlaví, původu. Náboženské a sexuální orientace;

- individualita krize – citlivá práce s klientem podle jeho potřeb;
- komplexní péče – bio-psycho-sociální i duchovní potřeby;
- vnitřní bezbariérovost – ne bílé pláště, nevhodný interiér, hluk, osvětlové plakáty, nedostatek tekutin;
- návaznost – další péče o klienta podle jeho potřeb.

Cíle krizové intervence směřují aktuálně ke stabilizaci stavu klienta, perspektivní cíle slouží k propracování blízké budoucnosti, podpoře kompetence a samostatnosti klienta.

Formy krizové intervence můžeme rozdělit podle přístupu a realizace kontaktu na:

- ambulantní (docházení do zařízení nebo stacionář);
- hospitalizace (KC, nemocnice...s krizovými lůžky);
- terénní služba – výjezd ke klientovi, doprovod klienta, návštěva klienta, terénní služba při katastrofách);
- krizová pomoc a služba v klientově přirozeném prostředí – indisponování klienti či někdo z členů rodiny;
- telefonická krizová pomoc – kontaktní linky (KC) k navázání prvního kontaktu, specializované linky zaměřené na určitou problematiku, linky důvěry.



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vysvětlete princip individuality krize.
2. Jak se projevuje proces disociace?
3. Které základní principy odborné pomoci jsou součástí krizové intervence?

*Prostor pro odpovědi:*

---



---



---



---



---



---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*

### Téma č. 3:

## Krizová intervence. Principy krizové pomoci, psychoterapeutické školy v krizové intervenci. Diference krizové intervence a psychoterapie. Průběh krizové intervence.



### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Seznámení s předmětem, základními principy a charakteristikami krizové intervence. Základní vymezení krizové intervence ve vztahu k psychoterapii.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Aktuální situace klienta
- Propracování blízké budoucnosti
- Kompetence klienta
- Bio-psycho-sociálně-duchovní roviny člověka
- Očekávání a zakázka klienta
- Kontrakt
- Katastrofický scénář
- Emergentní, střednědobá a dlouhodobá psychoterapie

#### **Klíčová slova:**

Krizová intervence, psychoterapeutický vztahový rámec, dynamická psychoterapie, systemická psychoterapie, rogersovská psychoterapie, autoregulační techniky, systém PBSP



### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Krizová intervence spočívá v provázení klienta krizí. Hlavní náplní krizového pracovníka je bezpečná asistence propadu klienta na dno a zároveň asistence při drobných

krocích klienta nahoru. Je třeba, abychom v rámci krizové intervence respektovali klienta v krizi do té míry, že ho krizí necháme projít. Často těsně před tím než klient padne na dno, vyhledá sám a nebo za něčí pomoci krizovou intervenci. Chybou je, když klienta nenecháme krizí projít – jestliže mu nedopřejeme spadnout na dno, nemá se odkud odrazit, aby mohl podnikat dílčí kroky ke zlepšení. Krizi můžeme utlumit a to znamená riziko opouzdření jádra krize a zároveň znemožnění krizí vůbec projít.

Důležitá je návaznost péče o klienta – kromě krizové intervence může být prospěšná psychoterapie jako návazná péče, případně poradenství. Krizová intervence se soustředí na akutní fázi klienta a klientova problému, ve chvíli, kdy klient „drží pohromadě“ a kdy by se nám s ním hezky pracovalo, zpravidla odchází z krizové intervence. Další péčí může být poradenství, které si v tomto kontextu klade za cíl především hledání kroků k úpravě systému a vnějšího světa, kde může klient dobře fungovat. Poradenství je více zaměřeno kognitivně, je řidší než terapie (klient přichází například jedenkrát za 14 dní či za měsíc) a je zde prostor pro cvičení a zpětnou vazbu o tom, jak se klientovi daří. Terapie pak směřuje k zásadním vnitřním změnám v klientově osobnosti. Cílem může být prohloubení schopnosti klienta více si rozumět, být více konzistentní. Je třeba dodat, že do krizové intervence vstupují také další, více méně za obvyklých okolností nezvané služby, jako jsou různé sekty a podobně.

V rámci krizové intervence integrujeme prvky psychoterapeutických škol. Základními psychoterapeutickými směry, které při práci s klientem v krizi využíváme, jsou:

- dynamická psychoterapie;
- rodinná či systemická psychoterapie;
- rogersovská psychoterapie.

Kromě výše zmíněných směrů se v krizové intervenci využívají autoregulační a bodyterapeutické techniky, relaxace, biosyntéza a terapie zaměřené na práci s tělem – v posledních letech je to například Pесо Boyden Psychomotor System. (Vodáčková, 2004)

### **Pесо Boyden terapie**

V Pесо Boyden terapii pracujeme se schématem E – A – I – S. E – energie, A – akce, I – interakce, S – satisfakce a smysl. Zaměřujeme se na tvorbu nové vzpomínky, na antidotum a sféru možností. Dostáváme korektivní zážitek, který jsme potřebovali, ale neměli jsme ho. Dříve než jsme počati, zažíváme hojnost toho, co potřebujeme a to si neseme na svět tělově, emočně umocněné. Každý máme svoje neopakovatelné self – jehož součástí je ego a soul. Dítě chce zažít, jak to vypadá, když je nebe na zemi, zažívá uspokojení a blaho, ale někdy také bolest. Naši energii v životě věnujeme tomu, abychom se přiblížili blahu a vyhnuli se bolesti. Směřujeme k satisfakci, potřebujeme, aby to, co je kolem nás dávalo smysl. Během svého života více či méně uspokojujeme své potřeby – Pесо Boyden terapie klade důraz na následující potřeby:

- potřeba místa;
- potřeba podpory;
- potřeba péče;
- potřeba bezpečí;
- potřeba limitu.

Potřeba místa je pro nás důležitá ještě před tím než jsme počati. Záleží na tom, jaké místo zaujímáme v myslích, srdcích a v životě svých rodičů. První místo, které zažijeme v prenatálním vývoji, je děloha – ta naplňuje ideálně tuto potřebu. Zde jsme v bezpečí,

ideálně krmení atd. Přechodem z jednoho místa na druhé je pro nás porod, proto je velmi důležitá porodní a poporodní péče. V dětství pak vstřebáváme různé dojmy z toho, že někam a k někomu patříme a je dobré, když je vše kolem nás v pořádku. Pokud tomu tak je, neseme si do života zprávu, že svět je dobré místo pro život a pro nás. Ve svém důsledku se lépe adaptujeme na změny a přenášíme toto na další generaci. V případě, že naše potřeba místa není dostatečně uspokojena a my v tomto ohledu strádáme, prožíváme deprivaci. Máme pocity nejistoty a nedovedeme si dobře najít své místo, můžeme trpět pocity, že na tento svět nepatříme a že by nám jinde bylo lépe. S ohledem na krizovou intervenci se obava ze ztráty místa nebo zážitek ztráty může podílet na vzniku krize (rozvody, rozchody, vyloučení ze skupiny, ztráta zaměstnání, emigrace). Jako silný stresor pocítujeme ohrožení místa, které obýváme. U týraných a zneužívaných lidí se objevují pocity, že tento svět je špatné místo nebo že v něm pro ně místo vůbec není. (Lucká, Koblí, 2003)

Potřeba podpory je uspokojována optimálně v prenatálním období a otřesení této podpory v průběhu porodu. V dětství potřeba podpory spočívá ve všech podnětech, které působí proti gravitaci – to, že nás rodiče nosí, houpou, zvedají... Pak jsme schopni se podporovat sami. V průběhu dětství se forma podpory adekvátně věku mění – z fyzické na více symbolickou – třeba povzbuzení. Jestliže je tato potřeba dobře uspokojena, pak se dokážeme podporovat v tom, co je pro nás dobré a přijatelné, ustát, když přichází silný podnět, ale také rozlišit, kdy jsme schopni situaci zvládnout sami a kdy si vyžádáme podporu z vnějšku. Tak se učíme podporovat záhy své okolí a posléze i vlastní děti. Když zažíváme deprivaci v potřebě podpory, zaznamenáváme pokles energie, případně projevujeme svoji energii neadekvátně – to způsobuje, že naše okolí reaguje spíše negativně, represivně. Naopak ve chvíli, kdy dítě zažívá přílišnou podporu, se může stát, že nebude umět stát na vlastních nohách a bude do budoucna závislé na ostatních. Také neadekvátní uspokojování potřeby podpory směřuje někdy ke krizím – například tehdy, když se nemáme v dospělosti o koho opřít, když nás někdo opustí nebo nám ublíží, máme tendenci nechávat se zneužívat a manipulovat a nebo toto činit druhým. (Lucká, Koblí, 2003)

Potřeba péče je opět uspokojována nejlépe v prenatálním období a ještě je to umocněno tím, že se o nic nemusíme snažit. Po narození jsme krmení a zkušenost s tím, jak jsme krmení je důležitá. Kromě jídla jsme dále krmení podněty a ty by měly být vhodné, obohacující, protože pak dovedeme svět vnímat jako místo, které je dobré, kde nám to chutná a kde si můžeme vybírat to, co nám přijde vhod. Nakonec se sami naučíme krmit se podněty a vidíme svět jako zábavné a příjemné místo a jsem spontánní. Když zažíváme deficit v uspokojování potřeby péče, máme potíže pečovat o druhé, protože jsme to sami nezažili, nedovedeme vytvářet blízké vztahy nebo vztahy s kamarády, máme pocity prázdnoty a nudy – to může vést k tomu, že svůj prostor zaplníme něčím neadekvátním (toxické látky, sebepoškozování). Pokud zažíváme namísto péče emoční zranění, můžeme mít tendenci se uzavírat do sebe. (Lucká, Koblí, 2004)

Potřeba bezpečí je po narození uspokojována blízkými lidmi. Potřebujeme, aby nás ochránili proti vlivům vnějšího světa, které nám mohou uškodit. Pokud toto probíhá adekvátně, je svět pro dítě místem, kde jsou i nebezpečné věci, ale dovede je rozeznat a dělat něco pro to, aby se jim vyhnulo a nebo je prozkoumalo bezpečným způsobem. Některé věci musíme dítěti zkrátka ozřejmit jako nebezpečné. Když dítě nezažívá pocity bezpečí a nedostane adekvátní výchovu, aby dovedlo rozeznat, co je pro něj bezpečné a co ne a jak se má chovat, nerozlišuje bezpečí od nebezpečí a vystavuje se ohrožujícím situacím, kontaktům, zraněním... To je příznačné pro děti týrané nebo

zneužívané, s kterými se často setkáváme v krizové intervenci. (Lucká, Koblí, 2004)

Potřeba limitu se týká ne obsahu (jako předchozí potřeby), ale jejich formy. Jde o to, kdy je uspokojování potřeb adekvátní a kdy už ne směřem k nedostatku nebo přebytku. V životě nezažijeme ideální dětství s ideálními rodiči, ale jde o to, které zážitky, zda uspokojující nebo naopak neuspokojující, převažují. Pokud převažují uspokojující zážitky, pak při setkání s těžkou situací můžeme využít svoji energii s vnitřním přesvědčením, že každé trápení má svůj konec a že na jeho řešení nejsme sami – že to má nějaký limit. Pokud se tak ale nestalo, pak jsme vybaveni emoční a tělovou zkušeností, že když se stane něco těžkého, nemá to hranice a jsme proti tomu bezmocní. Když malé dítě například pláče a volá tím o pomoc a té se mu dostane, má do budoucna zážitky, že vynaložilo sílu, která může přinést změnu k lepšímu a že to celé má smysl. Jestliže dítě pláče, vynakládá svoji energii a pomoc nepřichází, je to pro něj zpráva, že jeho energie není účinná a že nemá smysl očekávat změnu k lepšímu. Má potom pocit, že je bezmocné a ačkoli má energii, že je mu k ničemu. Děti, které vyrůstají s rodiči, kteří prošli těžkostmi a dovedli si s nimi nějak poradit, ať už sami nebo s pomocí, jsou méně ohroženi krizí, protože mají tu zkušenost a mohou z toho čerpat do svého života. V krizové intervenci se ovšem setkáváme spíše s lidmi, kteří v dětství takové štěstí neměli. (Lucká, Koblí, 2004)

V krizové intervenci pracujeme často s klienty, kteří prožívají velký smutek, vztek, zmatek, bezmoc. Je vhodné ozřejmit klientovi, že není blázen, že se nyní nachází v krizovém stavu a to, co se mu děje, že s tímto stavem souvisí. Klientovi se uleví, když jeho pocity a aktuální chování zlegalizujeme jako něco, co je v krizové situaci normální. Pokud uznáme za vhodné a je-li to třeba, edukujeme také blízké klienta, kteří s ním jeho problém sdílejí. (Vodáčková, 2004) V českém prostředí není zcela běžné, oproti systému krizové pomoci například v USA, že by klient dostal k dispozici literaturu, aby se mohl zorientovat ve svém tématu a posléze dohodnuté téma společně konzultovat ještě navíc k přímé pomoci pomáhajícího. Je tedy především na nás, abychom ozřejmili klientovi, že to, co se mu děje, také odezní, že to není trvalý stav a že krize zkrátka jednou skončí. Tím dáváme klientovi pocit naděje na změnu k lepšímu. V krizové intervenci tváří v tvář je důležitá příprava konzultace a zabezpečení základních potřeb klienta. Dodržujeme zásadu nejen dostupnosti krizové intervence po stránce materiální, ale zároveň respektujeme klienta jako kompetentního a ctíme v komunikaci s ním obyčejnou lidskou slušnost. Klient by měl mít pocit, že je ve srozumitelném a přátelském prostředí, měli bychom mu nabídnout tekutiny, v čekárně bychom měli mít dostatek kapesníčků, ale také informací o zařízení, kde se klient právě nachází. Klient by měl od nás mít informaci jako dlouho bude čekat, kdo s ním bude mluvit, na koho se může v případě potřeby obrátit.

Po setkání a seznámení s klientem společně sepíšeme kontrakt, který zahrnuje mimo jiné informaci o délce sezení, zda je konzultace bezplatná či zda je hrazena zdravotní pojišťovnou. Opět dbáme na bezpečí, které klient potřebuje, nabídneme místo, kam si může klient sednout, na stole by měly být papírové kapesníčky, pohárek s vodou.

Začínáme rozhovor nad tématem klienta, zpočátku pomáháme klientovi otázkami. Zde se nabízí otázky směřující k získání informací o klientovi, jako je věk, rodinný stav, sociální situace kolem klienta, zaměstnání nebo studium. Kromě toho zjišťujeme základní souvislosti a okolnosti, které událost urychlily.

V další části rozhovoru se ptáme na klientovo očekávání a zakázku. Pokud se klientovi nedaří očekávání a zakázku formulovat, můžeme pomoci nabídkou více možností,



z nichž i klient vybere, případně se díky tomu lépe v tématu zorientuje.

Oproti psychoterapii se v krizové intervenci využívá nabídka katastrofického scénáře. Má zde své velké opodstatnění. Potřebujeme klienta provést tím, co je pro něj nebezpečné, protože toho se klient nejvíce bojí. Často je práce s katastrofickým scénářem nakonec úlevná.

Je užitečné zeptat se klienta na jeho zkušenost s podobnou situací, se kterou k nám nyní přichází, v minulosti a zjistit, co mu tenkrát pomohlo.

Protože předpokládáme, že každý příběh klienta má svůj vztahový rámec a svoji historii, snažíme se zjistit podloží klientova problému.

Než konzultaci s klientem ukončíme, vrátíme se ještě zpět ke klientově zakázce a hovoříme o tom, co klient potřebuje k tomu, aby svoji zakázku mohl vyřešit. Je možné nabídnout další konzultaci, někdy si o ni řekne sám klient. Můžeme se také dohodnout na tom, o čem chce klient příště hovořit. (Vodáčková, 2004)



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada – Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 8071691216

ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers, The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. 1. vyd. New York: W. W. Norton & Company. 212 s. ISBN 0-393-70327-4

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vymenujte zásady aktivního přístupu v krizové intervenci.
2. Připravte fiktivní kasuistiku. Rozpracujte katastrofický scénář, zmapujte podloží klientova problému. Zaměřte se na zahájení rozhovoru s klientem, následný kontrakt a ukončení rozhovoru.
3. Charakterizujte emergentní psychoterapii. Vymenujte základní charakteristiky.
4. Co je cílem střednědobé a dlouhodobé psychoterapie?

Prostor pro odpovědi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

## Téma č. 4:

### Telefonická krizová intervence. Základní techniky a postupy.



#### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v základních postupech a technikách telefonické krizové intervence.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



#### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Komunikační prostor
- Navázání kontaktu s volajícím
- Provázení, vedení a efektivní komunikace
- Orientace v situaci volajícího
- Ukončení rozhovoru

**Klíčová slova:**

Princip cirkulární interakce, zrcadlení, individuální vnímání času, otázky lineární, strategické, cirkulární, reflexivní, vnější opěrné body, vnitřní opěrné body, pozitivní konotace



## SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

V telefonické krizové intervenci, například na lince důvěry, pečujeme o komunikační prostor. Ten je zahájen klientem ve chvíli, kdy zavolá a my zvedneme sluchátko a zahájíme rozhovor a končí ukončením rozhovoru. Komunikační prostor je místo, kde klient může hovořit o svém tématu a tento prostor je velmi křehký. Úkolem pracovníka v telefonické krizové intervenci je ponechat klientovi takový prostor pro komunikaci, aby se v ní klient cítil bezpečně, ale aby se v něm zároveň neztrácel. Rozhodně by neměl klientovi ubírat komunikační prostor například tím, že bude hovořit o svých tématech – byť by byla tématu klienta velmi podobná, případně bude vystupovat jako expert na klientův problém – tím můžeme dávat klientovi najevo, že není kompetentní a komunikační prostor ubírá dále přílišná ochota a nebo naopak lhostejnost krizového pracovníka. V průběhu rozhovoru se klient i pracovník vzájemně ovlivňují – jsou v interakci.

Při zahájení rozhovoru je důležité ze strany pracovníka vhodné oslovení. Nejen to, co řekneme, když zvedneme sluchátko, ale také způsob sdělení do jisté míry limituje další průběh rozhovoru. Je také namístě dát klientovi čas, protože možná těžko sbíral sílu na to, aby zavolal a není schopen ihned kultivovaně a barvitě popsat svůj problém a otevřít své téma. Jestliže klient zpočátku mlčí, snažíme se naslouchat signálům jako je například dech a zkusíme dávat drobné podněty a zrcadlit, případně nabízíme možnosti, aby mohl rozhovor zdárně plynout. (Vodáčková, 2004)

### **Provázení, vedení a efektivní komunikace v telefonické krizové intervenci**

Abychom navázali srozumitelný a kvalitní kontakt s klientem, měli bychom reagovat na klienta, na jeho způsob projevu a snažit se vytvořit pro něj bezpečné prostředí, aby mohl dosáhnout změny. K tomuto využíváme zpravidla techniku provázení a vedení.

Provázení spočívá podle Dvořáčka (Dvořáček cit. dle Vodáčková, 2004) ve zpětnovazebném následování klientova zjevného chování a to na obou úrovních komunikace – verbální i neverbální. Klienta provázíme empatickým nasloucháním, zrcadlením. Tím dáváme klientovi najevo, že chápeme, jak se cítí a zároveň mu poskytneme možnost uchopit své pocity a pojmenovat je.

Vedení navazuje na provázení a prostřednictvím otázek nebo formulací, které rozvíjejí dialog, vede chování klienta žádoucím směrem. Klientovi se tím rozšiřuje percepční pole a usnadňuje se jeho kontakt se sebou samým. K vedení zahrnujeme rekapitulaci, parafrázi, kotvení a zhodnocující formulaci. (Vodáčková, 2004)

### **Typy otázek v telefonické krizové intervenci**

Abychom mohli společně s klientem hledat cestu k řešení jeho problému, je zapotřebí získat informace o klientovi a tématu, s kterým nás kontaktuje. K tomu slouží čtyři skupiny otázek:

- lineární;

- strategické;
- cirkulární;
- reflexivní.

Ze začátku rozhovoru využíváme zejména otázek lineárních, protože jsou pro klienta srozumitelné a přehledné. Využíváme jich s cílem zmapovat klientův problém a situaci kolem klienta. Kromě lineárních otázek je od začátku rozhovoru třeba reflektovat klientovy pocity a rekapitulovat klientovo sdělení.

Strategické otázky jsou dobrým pomocníkem tehdy, když potřebujeme rozhovor posunout směrem kupředu, zmobilizovat klienta, když chceme otázkou nabídnout řešení. Je důležité uvědomit si a také opatrně zacházet s tím, že klient má v rámci tohoto typu otázek méně prostoru a krizový pracovník za něj přebírá iniciativu.

Cirkulárními otázkami sledujeme rozšíření pohledu klienta a zahrnutí vztahového systému klienta do rozhovoru. Ptáme se na to, kdo ještě si s problémem klienta dělá starosti, co se děje, když okolí vnímá klientův problém apod. Jde nám více než o to, proč vznikl problém, o vztahy a souvislosti událostí kolem klienta a problému.

Dotazy na možnou budoucnost klienta ve vztahu k jeho potížím jsou reflexivní. Ptáme se klienta na to, co by bylo, kdyby... Záměrem těchto otázek je usnadnit změnu v životě klienta. (Vodáčková, 2004)



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Popište, jaké obtíže mohou nastat při započetí rozhovoru.
2. Jak budete podporovat započetí rozhovoru, když klient mlčí?
3. Jak získáte přehled o okolnostech, které vedly k současné situaci klienta? Co budete zjišťovat?

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

## Téma č. 5:

### Práce s emocemi v krizové intervenci. Grounding, edukace, protitvar. Prostor pro klientovy emoce



#### ÚVOD A CÍL TĚMATU

Orientace v projevech emocí a následná péče o klienta, který prožívá intenzivní emoce.

**Způsob výuky:** téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem



#### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Pláč
- Strach a úzkost
- Panická úzkost
- Hněv a vztek

#### **Klíčová slova:**

Emoce, ohnisko pozornosti, protitvar, reflexe, rekapitulace, tělové centrum, uzemnění, znehybnění



#### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Klient, který je v krizi, je zároveň v situaci, kdy prožívá velmi silné emoce. V krizové intervenci je důležité dát emocím prostor vhodný protitvar a rekapitulovat co se stalo.

### **Pláč**

Ontogenticky jde o reakci na různé důvody - malé děti – prosba o pomoc, vyjádření potřeby (hlad, pohodlí...), obecně lidem slouží pláč jako ventil napětí. V krizové intervenci je prospěšné dát klientovi prostor, ale nepobízet. Vhodné je pracovníkovo stručné ubezpečení klienta: „To je v pořádku. Tady se může plakat.“

### **Strach, úzkost**

Vznikají z různých důvodů, někdy klient není schopen vyjádřit, co k těmto emocím vedlo, se strachem a úzkostí se pojí další emoce. Projevy se různí. V krizové intervenci je vhodné se zaměřit na neverbální a paraverbální signály. Každý se se strachem a úzkostí vyrovnává jinak. Obecně možno rozlišit dvě varianty verbálních i neverbálních projevů, které jsou u klienta patrné:

- Klient mlčí, případně šeptá, je tichý, ustrašený;
- Klient chce strach a úzkost „překřičet“ – tedy hovoří velmi nahlas, mnohdy křičí, mluva je zrychlená.

Pracovník krizové intervence sedí stabilně, s oporou, aby byl schopen lépe pracovat se svojí případnou úzkostí, kterou může klientova úzkost vyvolat. Stejně tak je třeba, aby i klient seděl s oporou, pokud možno blízko ke dveřím, kdyby chtěl okamžitě opustit místnost.

S tématem strachu a úzkosti se pojí dvě techniky:

- grounding;
- centering.

Grounding (tzv. uzemění) slouží k uvědomění kontaktu jedince se zemí a s podložkou, postup je „od hlavy k patě“. Centering je zaměřený na dýchání – pracovník může nabídnout klientovi tuto techniku dle klientovy kapacity ji zvládnout. Jde o pomalé a hluboké dýchání do břicha, které působí ve smyslu zklidnění dechu v propojení se zklidněním emocí (např. dle biosyntézy, z níž toto cvičení pochází, jsou dech a emoce v úzkém kontaktu a navzájem ovlivnitelné).

### **Panická úzkost**

Panická úzkost se projevuje většinou tím, že klient třepe z místa na místo, chová se zmateně, neúčelně. Někdy bývá spojena se strachem. Pokud se toto opakuje bez přímého vztahu k vnějšímu podnětu = panická úzkostná porucha. Krizová intervence se soustředí na obnovu tří prvků:

- obnova uzemnění – klient prožívá neklid a neúčelně vynakládá energii (viz výše technika grounding);
- obnova tělového centra – pravidelné dýchání, hluboké, do břicha (viz výše technika centering);
- obnova ohniska pozornosti – protože klient není schopen se soustředit na něco hlavního.

### **Hněv, vztek**

Hněv a vztek mohou být vyjádřeny celou škálou forem a projevů. V závorkách jsou uvedena případná doporučení, jak s tímto pracovat. Tyto negativní emoce lze vyjádřit mluvou, zvýšeným hlasem a stěžováním (zrcadlíme), zvýšeným hlasem a dupáním (prostor a povzbuzování), nadáváním na celý svět (zrcadlíme a vyčkáváme), zlostí + fyzickou bolestí, vývojem emoce (zpočátku zcela jiná kvalita emoce, posléze vykrytalizuje ve vztek, zlost či hněv), depresivní zlost se střídá s trestáním apod. Tyto

emoce jsou také časté jako mechanismy vyrovnávání se s nemocí a smrtí, mnohdy jsou to emoce zástupné, pod nimi jsou skryty prožitky ztráty, bezmoci, beznaděje, smutku a hlubokého zranění. Krizový pracovník bývá v roli toho, na koho má v aktuální chvíli klient zlost (časté téma telefonické krizové intervence). Pravidlem práce s těmito emocemi je v první řadě stabilní sebe, rovnováha, klienta bychom neměli fixovat pohledem.



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- HÁJEK, K. *Práce s Emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7
- HERMAN, J., L. *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – form domestic abuse to political terror*. 1. vyd. United States: Basic Books, 1997. 339 s. ISBN 10 0-465-08730-2
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada – Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 8071691216
- LEVINE, P., A., FREDERICK, A. *Walking the Tiger – Healing Trauma*. 1. vyd. United States: North Atlantic Books, 1997. 274 s. ISBN 1-55643-233-X
- ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers, The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. 1. vyd. New York: W. W. Norton & Company. 212 s. ISBN 0-393-70327-4



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vyjmenujte významy pláče, využijte ontogenetické hledisko.
2. Které neverbální a paraverbální signály jsou důležité při práci s úzkostným a ustrašeným klientem?
3. Vyjmenujte tři prvky, které je třeba obnovit u probíhající panické úzkosti.

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura

## Téma č. 6:

**Pracovník krizové intervence. Odborník, laik, profesionál, dobrovolník. Znalosti a dovednosti krizového pracovníka. Syndrom vyhoření. Supervize.**



### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v požadavcích na znalosti a dovednosti krizového pracovníka. Prevence a práce se syndromem vyhoření. Orientace v systému supervize v oblasti krizové pomoci.

**Způsob výuky:** téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Pracovník krizové intervence
- Vztahové aspekty v krizové práci
- Syndrom vyhoření
- Systém supervize

#### **Klíčová slova:**

Odborník, laik, profesionál, dobrovolník, empatie, projekce, hranice, moc, bezmoc, vyhoření, intervize, supervize



### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Pracovníka v krizové intervenci charakterizují výstižně následující dvě definice: „Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, setry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky psychologové. Stejně jak jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem“. (Kopřiva, 1997, s. 14)



„V praxi se krizový pracovníci rekrutují ze všech možných psychosociálních a zdravotnických oborů. Kromě toho je dnes již běžné, že v této oblasti pracují laici a dobrovolníci. O vymezení, kdo je v krizové práci, respektive v krizové práci na lince důvěry považován za odborníka, se pokusila se svých stanovech Česká asociace pracovníků linek důvěry. Jde o obory: lékař, lékař psychiatr, psycholog, speciální pedagog, středoškolský a vysokoškolský vzdělaný sociální pracovník, střední zdravotnický pracovník a duchovní. Za laika je považován pracovník jiných profesí mající alespoň středoškolské vzdělání. Někdy jsou pojmy odborník a laik mylně nahrazovány pojmy profesionál a dobrovolník. Uvažujeme-li o odborných profesích v oblasti krizové pomoci, každý výše uvedený obor samozřejmě v něčem přináší řadu vědomostí a dovedností, které mohou práci v oboru krizová intervence usnadňovat.“ (Vodáčková a kol., 2004, s. 165 -166)

Vodáčková (2004) zmiňuje vybrané odborné profese a dává je do kontextu s výhodami a nevýhodami atributů těchto profesí v krizové práci:

- Lékař, lékař – psychiatr by měl vidět klienty, kteří vyhledali krizovou pomoc, pod jiným úhlem pohledu než jen prizmatem psychiatrické diagnózy. Lékař se musí vyrovnat s vlastní potřebou klienta léčit, neboť se v krizové intervenci a telefonické intervenci pohybuje na úrovni řešení problému. Musí také rozpoznat, že ve většině případů, kterých se to týká, tvoří duševní onemocnění kontext příběhu a není samostatným důvodem vzniku krize.
- Lékař, lékař – psychiatr na lince důvěry. Častým úskalím pro lékaře je rozhodnutí sebevražedného klienta nevyjít z anonymity a mít stoprocentní odpovědnost za rozhodnutí žít nebo nežít.
- Zdravotní sestra ve své běžné pracovní roli nese velkou odpovědnost za pacienta. Zde na tom může být podobě jako lékař. Jejím úkolem bývá naučit se asistovat klientovi a respektovat jeho příběh, nikoli ho svojí pomocí imobilizovat.
- Zdravotní sestra na lince důvěry
- Psycholog, zejména začátečník, mívá snahu rovněž psychopatologicky nálepkovat, což bývá někdy projevem úzkosti a potřeby se vymezit jako odborník. Někdy podlehne mýtu experta – přece to musí vědět nejlépe.
- Psychoterapeut mívá někdy tendenci klienta v krizi zatěžovat, prohlubováním pohledu na klientův problém přes různé souvislosti – dětství, minulost apod., které s problémem nesouvisejí.
- Sociální pracovník – je zvyklý více uvažovat o změnách v klientově vnějším světě a někdy ho do takových změn nutí, i když to může být v klientově příběhu podružné.
- Pedagog dokáže klientovi dobře věci vysvětlit a mívá snahu ho hodnotit přes to, co udělal dobře či špatně, umí chválit a umí i trestat.
- Duchovní musí reflektovat svou tendenci klienta zkoumat a posuzovat svým vlastním morálním systémem, tendenci dělit na hříšné a správné a zachytit u sebe nutkání kázat a odpouštět.

V návrhu Zákona o sociálních službách jsou definovány personální standardy pracovníka v sociálních službách, tedy i krizového pracovníka: „Krizový pracovník je zaměstnáván zařízením, které mu pomůže zaručit původní zaškolení, průběžnou supervizi a podporu a další vyhodnocování cvičení, které udržují a zvyšují jeho odbornou způsobilost pro práci s klienty.“

V inventáři dovedností a znalostí krizového pracovníka pak nacházíme následující:

- dovednosti aktivního naslouchání s důrazem na vcítění;
- dovednosti krizové intervence a vyjednávání;

- dovednosti zacházení s oběťmi a rovněž s klienty, kteří ztratí vládu nad ničivými a sebezničujícími impulzy;
- znalosti pomáhající (psychosociální) sítě a dovednosti nepředpojaté spolupráce s ní;
- znalosti základů právního vědomí;
- znalosti základů první pomoci;
- znalosti základů sebeobrany;
- dovednosti při vedení dokumentace a komunikace v týmu;
- dovednosti při získávání a předávání informací.

Dále krizový pracovník rozvíjí:

- schopnost a dovednost se otevřeně domlouvat s lidmi;
- schopnost rychlého rozhodování včetně bdělého neúzkostného úsudku v noci;
- schopnost spolupráce;
- schopnost reflektovat svoji práci;
- schopnost zvládat zátěž;
- schopnost rozpoznávat hranice svých možností a sil.

Krizový pracovník si rozšiřuje hledí a procvičuje pracovní návyky od zkušenějšího kolegy, získává od něj zpětné hodnocení vlastní práce.

V každé profesi se setkáváme s určitými **vztahové aspekty**. V krizové práci jde o vlastnosti či charakteristické znaky, které se typicky objevují.

Vodáčková (2004) zmiňuje čtyři vztahové aspekty:

- **Help a assistance** - dvojí varianta anglického slova **pomoc**. Krizový pracovník, aby mohl pracovat s lehkostí, potřebuje k tomu jistou dávku **neutrality** (postoj, jenž pomáhá udržet hranici mezi sebou samým a klientem). Umožňuje diferencovat vlastní pocity od pocitů toho druhého, a uchovat si tak co nejširší zorné pole. Jeden z principů práce s klientem, který je v napětí, v panice, v šoku, v riziku suicidia spočívá práce v nabídce empatického, ale zároveň neutrálního dialogu. Krizový pracovník není s klientem totožný a toho právě může využít. V dané chvíli vidí víc než klient. Vidí za kopec, který volajícímu momentálně brání ve výhledu, a tak může být k dispozici pro bezpečnější ohledání prostoru. Práci, která vede k překonání problému, musí klient udělat sám- pak je to efektivní a nese to obohacení pro další život.
- **Empatie** - porozumění včítěním, jakožto obecná lidská schopnost, je dalším atributem krizového přístupu. Vymětal popisuje empatii následovně: „*Tím, že se do klienta vcítíme, začneme ho mnohdy vidět v jiném světle, neboť lépe rozumíme jemu samému a jeho životní situaci. Jestliže klient zachytí naši empatickou reakci jako snahu mu porozumět, působí empatie psychoterapeuticky. Takové chování má za následek redukci úzkosti u klienta, otevírá se sám sobě i nám. Empatie přispívá k dobrému pracovnímu společenství.*“ (Vymětal, 1984, cit. dle Vodáčková a kol., 2004, s. 170). Zkreslení empatie souvisí například projekcí, kognitivními stereotypy, zobecňováním prvního dojmu.

V profesionálním vztahu jsou podle Balinta důležité určité **hranice a pevný rámec** – ten zahrnuje zpravidla zahrnuje jen dva lidi, kteří se setkávají během omezeného nepřetržitého časového úseku (Balint, 1962, cit. dle Vodáčková a kol., 2004).

Pocit **bezmoci** je známý všem pomáhajícím pracovníkům, kteří se někdy setkali s těžkým, vážným tématem nebo klientem v krizi. Jedná se o bezmoc, kterou prožívá klient i pomáhající profesionál. K dobrým dovednostem a zároveň prevencí zahlcení klientovou bezmocí je rozpoznávání signálů vlastní paniky, respektovat nároky času na získání informací, konzultovat s kolegy apod. (Vodáčková a kol., 2004).

Současná doba je spojena s nabídkou specializačních výcviků v oblasti krizové pomoci a služeb, resp. v krizové intervenci a telefonické krizové intervenci. Výcvikové programy pořádané sdružením Remedium Praha a SOS centrem Diakonie Praha jsou akreditovány u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky jako kurzy rekvalifikační. Účastníci tohoto kurzu obdrží doklad (osvědčení) o absolvování (rekvalifikace podle Vyhlášky č. 21/1991 Sb., ve znění Vyhlášky č. 324/1992 Sb.). Výcviky jsou do značné míry podobné. Jsou podobně rozsáhlé – cca 100 hodinové (dle aktuálních nároků legislativy, dle které jsou výcviky akreditovány, se doba trvání kurzů mění). Obsahují základní sumu informací, nabídku dovedností a sebe zkušenosti, které jsou základem pro práci na lince důvěry s předpokladem, že budou nadále rozvíjeny formou práce v týmu a supervize. Z témat ve výcviku ve stručném výčtu následující: technika hovoru, teorie krize, specifika TKI u dětí a dospívajících, práce v týmu, závislosti, trauma, krize a tělo, krize a nemoc, psychopatologie problematika seniorů či gynekologie a sexuologie. Výcviku je dále zaměřen na sebezkušenost a rozvoj dovedností jako jsou: sebereflexe, zacházení s vlastními emocemi, práce se zakázkou, práce s hlasem, aktivní naslouchání nebo práce s mlčením, pláčem, s panikou, se vztekem. (Vodáčková a kol., 2004)

#### **Syndrom vyhoření jako riziko práce s klientem v krizi**

V krizové intervenci jsme ohroženi syndromem vyhoření z mnoha důvodů. Obecně spadá krizová intervence do spektra pomáhajících profesí. Dalším důvodem je skutečnost, že až na výjimky se v rámci krizové intervence setkáváme s klientem, který v některé oblasti velmi strádá a tím pádem je spolupráce náročnější. Intenzita klientova problému a často těžká témata, která se odehrála nezřídká v dětství, jsou další faktory, které upozorňují na riziko syndromu vyhoření. V neposlední řadě pracujeme s klientem v akutní fázi jeho problému a ve chvíli, kdy se klientovi začne dobře dařit a my můžeme vidět výsledky své práce, klient z naší péče odchází. Poměrně zřídká dostáváme také v krizové intervenci zpětnou vazbu od klienta, že je mu lépe, že se mu dobře žije – ve chvíli, kdy je schopen takového sdělení je často již v následné terapeutické péči a nebo se vrátil do běžného života. Z výše zmíněných důvodů je vcelku vhodné, aby se pracovníci krizové intervenci nevěnovali na celý pracovní úvazek, ale aby práci s klientem v krizi vyvažovali například prací s klientem v rámci psychoterapie, kde mohou výsledky své práce snáze vidět a kde je klient sdílnější v rámci zpětné vazby.

Kromě vyvážené péče o klienta je důležité, aby krizoví pracovníci pečovali sami o sebe. V rámci psychohygieny je důležité střídání činností – ještě stále se setkáváme v českém prostředí s názorem, že když někdo střídá zaměstnání, že je něco špatně. Z hlediska psychohygieny je to opodstatněné, je namístě občas změnit zaměření, téma, pracovní místo, cestovat a sbírat zkušenosti v okolí, v zahraničí. Zde vnímáme změnu jako možnost rozvoje. Měli bychom také pěstovat naše zájmy, věnovat se tomu, co nás zajímá a baví, odpočívat – je to určitý způsob relaxace – přičemž se vhodnější zdají aktivity, při kterých snižujeme tělesné napětí (jóga, plavání). Minimum, které bychom si v tomto ohledu měli dopřát je alespoň 45 minut týdně. Také bychom se měli sytit dostatečně hodně a dostatečně dobrými podněty.

Ze zkušeností pracovníků v pomáhajících profesích vyplývá, že téměř 100 % zátěží vzniká v návaznosti na tým a systém. S tím někdy můžeme něco udělat a třeba nevíme jak na to a někdy je to mimo naši kompetenci cokoli měnit. Jako nejzásadnější faktory pro vznik syndromu vyhoření můžeme zmínit nejasno ve vztazích na pracovišti, nejasné kompetence pracovníků a jejich překrývání, zkušenost, že naše práce není viděna nebo je viděna jako nehodnotná, je nedostatečně ohodnocena, předsudky mezi pracovníky v rámci profesí. Ohrožující je také to, že můžeme po čase vidět svět jako takový skrze krize našich klientů.

Jako prevence kromě výše zmíněného sycení dobrými podněty, odpočinku, pěstování zájmů, rozšiřování obzorů slouží také dovednost ukončit svoji práci – ve smyslu toho, že jsme pro klienta udělali, co jsme mohli, napsat si pár poznámek, shrnout své pocity o čem bychom mohli mluvit příště, podtrhnout si je a odejít z práce domů. Je namístě, ačkoli to naše společnost opět nevnímá zcela s nadšením, se umět pochválit a mít radost, a projevit ji, když se máme dobře.



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- HÁJEK, K. *Práce s Emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7
- HERMAN, J., L. *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – form domestic abuse to political terror*. 1. vyd. United States: Basic Books, 1997. 339 s. ISBN 10 0-465-08730-2
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X
- KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada – Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 8071691216
- LEVINE, P., A., FREDERICK, A. *Walking the Tiger – Healing Trauma*. 1. vyd. United States: North Atlantic Books, 1997. 274 s. ISBN 1-55643-233-X
- ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers, The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. 1. vyd. New York: W. W. Norton & Company. 212 s. ISBN 0-393-70327-4
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Jak se projevuje syndrom vyhoření?
2. Vyjmenujte rizikové faktory, které s podílejí na vzniku syndromu vyhoření.
3. Jakým způsobem je možné uspokojovat potřeby místa, podpory, péče, bezpečí a limitu?
4. Každý student vypracuje krátký úkol. Sepíše krátkou kasuistiku/příklad z vlastní praxe,

kde popíše průběh krizové intervence vedený pracovníkem, u kterého se projevuje syndrom vyhoření.

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*

## Téma č. 7:

**Legislativní rámec v krizové intervenci. Právní předpisy s úzkou návazností na oblast krizové intervence. Témata mlčenlivosti a ohlašovací povinnosti. Etika práce v oblasti krizové intervence.**



### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v nejdůležitějších právních předpisech. Vymezení právního postavení krizového pracovníka. Význam etiky práce v oblasti krizové pomoci a služeb.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno v rámci výuky v celém rozsahu*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Právní předpisy a legislativa v kontextu krizové intervence
- Respektování zakázky klienta
- Ohlašovací povinnost
- Etika práce v krizové intervenci

**Klíčová slova:**

Občanská odpovědnost, standardy organizace, bezpečnost práce, oznamovací povinnost, zachování mlčenlivosti, etický kodex, kompetence



## SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Etika, svědomí a vlastní úsudek pracovníka versus dané povinnosti - pracovníci v pomáhajících profesích (poradce, terapeut, sociální pracovník, lékař, krizový pracovník), jsou v průběhu své praxe neustále konfrontováni s nároky na etiku práce s klientem. Nejčastěji se toto týká důvěrnosti klientem sdělených informací. Nejstriktněji, pokud jsou tyto skutečnosti v rozporu se zákonem.

Stále přítomná otázka v krizové intervenci zní: kde je vlastně hranice (respektive co již ohlásit a co je ještě „únosné“ z hlediska nebezpečnosti nejen pro klienta samotného, ale i pro jeho okolí)? Kde končí povinnost ochránit klienta a začíná povinnost chránit společnost? Jeli cílem udělat pro klienta „to nejlepší“, do jaké míry jsme schopni objektivně posoudit, co je to „to nejlepší“? Jak vidno z textu, jsou to témata bezpečí, podpory a limitů.

Krizová intervence je veřejná, odborná služba a krizoví intervenenti nejsou úřední osoby – pokud ctíme toto pojetí, pak má krizový pracovník povinnost jako každý jiný občas. Náročnost této profese tkví právě v tom, že může pracovník denně přicházet do styku s informacemi o uskutečněných či připravovaných trestních činech.

Žijeme v právním státě a tedy právní předpisy jsou pro nás závazné. Viz např. role svědka u trestného činu, který nic nenahlásí – z toho plyne trest. Mnohé pochybnosti krizových pracovníků jsou spojeny s tématy týrání a zneužívání dětí – zpravidla v rámci rozhovorů na lince důvěry, ale i v krizových centrech.

Krizový pracovník má povinnost mlčet o všem, co klient sdělí (a ctít tak záruku důvěryhodnosti a bezpečného rámce krizové práce). Ve stručnosti jsou uvedeny případy, které tvoří výjimku:

- v případě oznamovací povinnosti u zákonem vymezených trestných činů nebo
- máme-li písemný souhlas klienta (týká se např. podávání zpráv jiným institucím, lékařům, soudům atd.) (Vodáčková a kol., 2004)

Ohlašovací povinnost je upravena ustanovením trestního zákona č. 140/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů (naposledy zák. č. 121/2000 Sb.), a to těmito paragrafy:

- **§167 - Nepřekažení trestného činu**
- **§168 - Neoznámení trestného činu** – orgán péče o rodinu musí podle zákona o sociálně právní ochrany dětí reagovat i na anonymní oznámení občana a prověřit, zda je opravdu dítě v nebezpečí. Pokud jde o pohlavní zneužívání dětí, zákon stanovuje povinnost překazit či zabránit dalšímu páčání trestného činu, nikoliv povinnost oznámit trestný čin, ke kterému došlo.

Přes výše zmíněné by neměl krizový pracovník zapomínat na sebe. Je zároveň povinen

pečovat o svoje bezpečí. Pokud dojde například k napadení pracovníka klientem, pak dle §13 TZ obecně platí, že právo na sebeobranu má každý občan, nesmí však být nepřiměřená. Prevence obvinění z nepřiměřené obrany tkví v níže zmíněných podmínkách:

- útok musí hrozit přímo a musí trvat; je nutné dát pozor na předčasnou obranu nebo na napadení v momentě, kdy jít útok nehrozí;
- obrana nesmí být zjevně nepřiměřená.

Pojmy jako etika, svědomí, zkušenost, dovednost a povinnost jsou ingrediencemi, z kterých individuálně krizoví pracovníci připravují vlastní recept na to, jak v nejednoznačných případech postupovat. (Ošancová, cit. dle Vodáčková a kol., 2004)

Etický kodex České asociace pracovníků linek důvěry (aktuální).



### DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X  
VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0



### KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vyjmenujte výhody a nevýhody anonymního prostředí např. linek důvěry.
2. Kdy, za jakých okolností je nezbytné dodržet ohlašovací povinnost?
3. Každý student vypracuje krátký úkol. Popíše konkrétní situaci, kdy se dostává do rozporu profesní etika a např. osobní pojetí etiky/morálky pracovníka v krizové intervenci.

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Téma č. 8:

### Krizová intervence a její specifika v rámci konkrétních pracovišť.



#### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Komparace krizových služeb u nás a v zahraničí. Specifika práce s ohledem na konkrétní pracoviště a poskytované služby.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



#### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Krizová centra
- Linky důvěry

**Klíčová slova:**

Ambulantní péče, mobilní služby, hospitalizace



#### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Krizová pracoviště v České republice prošla určitým vývojem. V současné době jsou již před lety nestabilní pracoviště pevněji ukotvena, krizová intervence jako přístup je mnohem více systematizována, včetně vzdělávacích programů.

V naší provenienci můžeme počítat s těmito podobami krizového pracoviště:

- krizové centrum s ambulantní a lůžkovým programem;
- krizové centrum ambulantního typu;
- pracoviště (jinak zaměřené) s krizovým programem;
- linka důvěry jako jeden z programů krizového centra;
- linka důvěry jako součást pracoviště s krizovým programem;
- linka důvěry jako samostatné pracoviště v regionu. (Vodáčková a kol., 2004)

Zmapování současné situace krizových center a jejich služeb je značně složité. Mnohé



ze zařízení krizové pomoci prošly transformací, která odrážela financování, legislativní nároky apod. Ze stěžejních a stabilnějších pracovišť zde vybraná:

- **Krizové centrum Psychiatrické kliniky LF MU v Brně** – Bohunicích zahájilo svůj provoz několik týdnů po revoluci 5. 12. 1989 jako první krizové centrum v ČR. Je umístěno v budově psychiatrické kliniky, poskytuje telefonickou a ambulantní krizovou intervenci. Umožňuje krátkodobou hospitalizaci na deseti lůžkách nepřesahující 7 dní. Krizové centrum je otevřené oddělení. Denní tým je tvořen psychiatrem a psychologem, vedoucí centra je primářem kliniky, staniční sestra řídí práci dvou oddělení. Krizové centrum má v pracovní době denní sestru a na část úvazku i sociální pracovníci. Centrum má nepřetržitý provoz.
- V Brně, se nachází ještě **Spondea**, což je centrum pro týrané, zneužívané a ohrožené děti. Jedná se o krizové centrum, které má vlastní nonstop krizovou linku.
- **Centrum krizové intervence (CKI)** v Praze-Bohnicích, založené v roce 1991, v areálu psychiatrické nemocnice. Má vlastní krizovou linku s nepřetržitým provozem, s klienty pracuje jednak ambulantně, ale má k dispozici 8 lůžek. Délka hospitalizace činí obvykle pět dní. Stálý denní tým je složen z psychiatra, psychologa, psychiatrické sestry, a sociální pracovníce. Centrum má nepřetržitý provoz.
- **RIAPS** neboli regionální institut psychiatrických a psychosociálních služeb. Vzniklo v roce 1992 při Záchrané službě Praha. V roce 2001 přešel RIAPS pod současného zřizovatele – Městské centrum sociálních služeb a prevence. Současnou podobu RIAPSu tvoří linka důvěry, příjmový tým, ambulantní a lůžkové oddělení. Personál tvoří psychiatři, psychologové, střední zdravotní personál, sociální pracovník, na lince důvěry kromě odborných profesí slouží i vyškolení laici.
- **Krizové centrum pro mládež MOST**. Jde o školské zařízení, které pracuje s mladými v nouzi i na útěku. Ambulantní a lůžkový provoz je nepřetržitý. Tým se skládá z vedoucího, sociální pracovníce a šesti odborných pracovníků, kteří pracují na pozici terapeuta- vychovatel, a dvou psychologů. V současné době se Most už jako krizové centrum nedeklaruje.
- **Dětské krizové centrum** se specializuje na problematiku týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Poskytuje pouze ambulantní služby, nedisponuje žádnými lůžky, ale provozuje linku důvěry s nepřetržitým provozem.
- **Remedium** – viz [www.remedium.cz](http://www.remedium.cz)
- **Olomouc** - krizové centrum při Psychiatrické klinice FN Olomouc. Disponuje čtyřmi lůžky. Doba pobytu je individuální, většinou se pohybuje mezi 2.4dny. Centrum má k dispozici psychologa, psychiatra a sociální pracovníci. Program centra se mění podle potřeb klientů, v podstatě se jedná o první psychiatricko-psychologickou pomoc.
- **Ústí nad Labem** - Centrum krizové intervence **Spirála**, která poskytuje ambulantní krizovou intervenci ve všední dny a víkendy do 20hod.
- **Plzeň** - krizové služby poskytuje Regionální institut duševního zdraví, při kterém funguje nonstop linka důvěry.

- **Zlín** - Středisko výchovné péče **Domek**, které využívá rovněž služeb linky důvěry (linka SOS). Dále Azylový dům pro matky s dětmi disponuje jedním krizovým lůžkem.
- **Liberec** - Středisko výchovné péče, které pracuje s mladistvými. Má dvě oddělení, ambulantní a pobytové. Ambulantní oddělení se zabývá prevencí sociálně patologických jevů, prevence drog, šikany apod. V provozu je denně od 7.00 do 19.00. (Janečková, cit. dle Vodáčková kol., 2004)

Z počátků linek důvěry lze uvést, že první linka důvěry v naší zemi byla založena v roce 1964 na Psychiatrické klinice FVL UK tehdejším primářem kliniky Miroslavem Plzákem. Následovala linka naděje v Brně v roce 1965. Zahájil ji Josef Hádlík. V roce 1967 byla Luděk Černým rovněž na Psychiatrické klinice FVL UK, otevřena Linka důvěry mládeže. Podle pramenů Petra Klimpla (1998) v roce 1971 vznikla Linka důvěry v Olomouci. V roce 1975 zahájila provoz Linka důvěry Středočeského kraje při Psychiatrické léčebně v Kosmonosích vedená Zdeňkem Eisem. Do roku 1989 v ČSSR fungovalo 12 linek důvěry.

Po sametové revoluci zaznamenaly linky důvěry mohutnou vlnu svého rozvoje a vykoučily ze zdravotnictví k dalším resortům. První nezdravotnickou linkou se stala v roce 1992 Linka důvěry v Liberci, jejímž zřizovatelem je do dnešní doby Okresní ústav sociálních služeb. Počet linek důvěry vzrostl od roku 1993 do roku 1999 více než třikrát. Podíl nestátních linek důvěry na tomto počtu se zvýšil z 20% na 46%.

S rychlým vznikem mnoha nových pracovišť linek důvěry se objevila potřeba odborné záštity a subjektu sjednocující pracovní filosofii v této oblasti. Proto vznikla **ČAPLD** neboli Česká asociace pracovníků linek důvěry, která se definuje jako stavovské sdružení občanů pracujících se částečně nebo plně na krizovou telefonickou pomoc. Založení ČAPLD iniciovalo setkání 24 pracovišť linek důvěry České republiky dne 4. listopadu 1994 v Praze. ČAPLD byla registrována jako občanské sdružení u Ministerstva vnitra České republiky a to 10. 4. 1995. Členství v ČAPLD je dvojí, individuální a kolektivní. Výhody ČAPLD spočívají v její nezávislosti – může tak posloužit jako partner v diskuzi o ožehavých otázkách týkající se řemesla telefonické krizové pomoci. ČAPLD se snaží na setkání pracovníků linek důvěry mapovat aktuální potřeby jednotlivých pracovišť LD a reagovat na ně. (Vodáčková a kol., 2004)



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0

Občanská poradna Remedium, dostupné z

[http://www.remedium.cz/obcanska\\_poradna\\_historie\\_programu.php](http://www.remedium.cz/obcanska_poradna_historie_programu.php)



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Určete shody a difference krizových center v České republice a v zahraničí.
2. Vyhledejte jedno krizové centrum a jednu linku důvěry (např. informace na webu) a představte je formou písemného zpracování (rozsah práce na cca 3 strany textu). Zaměřte se na dostupnost péče, formy krizové pomoci, která je zde poskytována,

případně specializaci na určitou problematiku, složení pracovního týmu.

3. Jaké jsou výhody mobilních služeb?

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*

## Téma č. 9:

### Krizová intervence u krizí z očekávaných životních změn.



#### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v tranzitorních krizích. Zmapování změn v rodinném životním cyklu v průběhu času.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



#### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Přechodové krize
- Krize z neřešených vývojových otázek
- Růstové proměny

- Krize smyslu
- Rodinný životní cyklus

**Klíčová slova:**

Identita, individuace, psychosociální moratorium, zrání, růst



**SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU**

Růstové proměny v životě jedince, případně jeho rodiny. Individuální zvládnutí, sociální opora blízkých, odborná pomoc a poradenství. Krize z očekávaných životních změn (tzv. krize tranzitorní, přechodové) jsou spojeny se změnou stávajícího stavu na stav jiný. Jde o historicky přechodové rituály. Jako opora pro přehled vývojových úkolů, které by měl každý jedince splnit, slouží dobře Eriksonova hierarchie úkolů vs. krizí. Dle Eriksona se buď vydáme na cestu růstu a nebo se zastavíme – naučíme se:

- důvěřovat x nedůvěřovat (1 rok);
- být svébytní x stydět se (18 měsíců);
- nové věci x pocity viny (3. rok);
- pracovat x méněcennost (mladší školní věk);
- být autentický x přejímat vzory (puberta);
- být svůj x nesamostatný (26 let);
- dávat x ustrnutí (produktivní věk)
- smíření x zoufalství (stáří).

Na pozdější životní období se soustředil Jung a hovoří o:

- individuaci – cestě k sobě samému (krize středního věku);
- krizi smyslu (syndrom prázdného hnízda, smrt rodičů...). (Vodáčková a kol., 2004)

Pro krizovou intervenci slouží jako další model Rodinný životní cyklus, ve kterém se nepřímou objevují výše zmíněná stádia, ovšem s ohledem na „běžnou praxi“ – jde o dílčí fáze:

- manželé bez dětí;
- rodiče s dětmi;
- rodiče a předškolák;
- rodiče a školák;
- rodiče a adolescent;
- rodiče a mladí dospělí;
- rodiče ve středním věku;
- stárnoucí členové rodiny.

Kromě obecných pravidel pro vedení krizového rozhovoru a krizové intervence jako takové, je zde nutno ujasnit si, pokud jde o rodinu, respektive některé její členy, kdo je vlastně v krizi. Například přijde-li rodina s dospívajícím, který poslední dobou neprospívá ve škole, chová se rizikově, je vcelku možné, že to není on, kdo prožívá krizi, ale naopak, jsou to jeho rodiče, kteří mají o své dospívající dítě starost a přejí si, aby se zase chovalo „normálně“.



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Proč někteří jedinci zvládají vývojové změny a změny zrání bez větších problémů a jiní je prožívají jako krizi a potřebují sociální oporu či odbornou pomoc?
2. Které období je spojeno s pojmem individuace?
3. K tématu krize z očekávaných životních změn vypracuje každý student krátkou kasuistiku (vytvoří fiktivní příběh vztažený ke konkrétní vývojové krizi dle vlastního výběru) z pohledu pracovníka pomáhající profese. (Kazuistika musí obsahovat popis chování jedince, jeho tělových projevů a emocionálních projevů, které jsou patrné při procházení krizí. Student připojí také možnosti krizové intervence a návrhy na provázení klienta vývojovou krizí.)

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*

## Téma č. 10:

# Krizová intervence u krizových situací v životě ženy.



### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Krizová témata související výhradně s ženstvím. Orientace v psychických stavech v kontextu hormonálních změn, gravidity, nenadálých změn, např. z důvodu nemoci či chirurgického zákroku. Možnosti krizové intervence.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Hormonální změny v průběhu života ženy
- Gravidita, chtěné a nechtěné těhotenství, porod – porodní a poporodní péče
- Poporodní psychické stavy
- Krizová intervence a poradenství

#### **Klíčová slova:**

Menstruace, premenstruační syndrom, těhotenství, porod, interrupce, poporodní deprese, neplodnost, klimakterium



### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Ke krizovým situacím v životě ženy patří některé z fyziologických procesů – například menstruace a premenstruační syndrom. V současné době není výjimkou, že nejsou dívky o průběhu menstruace informovány matkou nebo některou ženou z okruhu blízkých, ale první informace nalézají na internetu či ve škole. Už vůbec nejsou samozřejmostí rituály, kdy se dívka stává ženou a je přijata do kruhu žen v rámci rodiny. Tabuizace tohoto tématu bohužel přispívá k potenciálnímu krizovému prožívání. Pracovníci telefonické krizové intervence se setkávají s dívkami/mladými ženami, které prožívají strach z nechtěné gravidity.

Dalším zásadním tématem, které ženy sdílí nejčastěji formou telefonického kontaktu, je přerušení těhotenství. Zde platí zásada nehovořit o „miminku“, nedotazovat se na pohlaví, jméno apod. Nezbytné je zachování prostoru pro projevy emocí, svobodu a respekt k rozhodnutí klientky.

Tématy krizové intervence jsou dále spontánní potrat, kde kromě výše zmíněného

pracujeme s pocity viny. Mnohdy se v dnešní době obracejí ženy na krizového pracovníka, pokud mají strach z porodu. V takovém případě krizový intervent postupuje směrem k vytvoření prostoru pro projevení emocí, zároveň by měl disponovat základními znalostmi ohledně porodu tak, aby mohl klientku edukovat (například možnost doprovodu, dula, tišící prostředky, předporodní kurzy apod.) a případně nabídnout následnou službu.

Velmi vážným tématem je narození mrtvého dítěte, kdy je důležité, aby žena mohla projevit svůj smutek a bolest, aby tyto emoce mohla sdílet. U tohoto tématu je chybou zapomínat na druhého rodiče, který má také právo projevit a sdílet tyto emoce.

Podobně náročné je zpracování porodu dítěte s handicapem v rámci krizové intervence.

Zdánlivě šťastná varianta, kterou je porod zdravého dítěte, může být provázena tzv. poporodními stavy (níže ve stručném výčtu, v závorce základní krizové postupy, diagnostická vodítka pro případné delegování klientky k následné službě):

- baby blues – dočasné, smutky, „stýskání“, jako pomoc postačí většinou kontakt s blízkou osobou;
- poporodní deprese – odezní do měsíců (jako péče je vhodná psychoterapie, medikace), mnohdy zůstanou skryté a to pod „náročným prvním půl rokem“;
- puerperální psychóza (dříve poporodní psychóza) – mánie, bludy (jako nutná se jeví psychoterapie, psychiatrická péče, medikace, vysoké procento případů výskytu puerperální psychózy u žen zprvu hospitalizováno, poté do domácího ošetření);
- posttraumatická krize – mizí do minut a hodin (s podobnými symptomy jako puerperální psychóza, ovšem za zachování náhledu na realitu), když ne, jde o psychózu – postup poté viz výše.

Komplikovanými tématy v životě ženy jsou sterilita (předmětem krizové intervence je mj. ujasňování zda podstoupit asistovanou reprodukci či přistoupit k adopci) a klimakterium (náročné na zpracování vzhledem k doprovodným jevům – bývá to spojeno s obdobím odchodu dětí z domova, krizí středního věku, rozchodem/rozvodem s partnerem - v současné době se stává moderním „řešením“ mužů si jako lék na krizi středního věku dopřát založení nové rodiny). (Vodáčková a kol., 2004)



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-

7178-308-0

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vymenujte nejčastější krizové situace v životě ženy.
2. U kterých témat a jak budete krizovou intervenci kombinovat s poradenstvím?
3. Jak budete edukovat rodinu/blízké matky, která trpí poporodní depresí?
4. Co je nezbytné při péči o matku, která trpí puerperální psychózou? Jakou péči je třeba matce poskytnout. Jak rozlišíte puerperální psychózu od posttraumatické krize? Jak budete pracovat s rodinou/blízkými?

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*



## Téma č. 11:

# Krizová intervence u krizových situací v životě muže.



### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Základní odlišnosti krizových situací žen a mužů, získání přehledu o biologicky náročných obdobích v životě muže. Orientace v hlavních stresorech krizových situacích.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Biologicky náročná období
- Krizové situace v životě muže – témata ztráty, zmaření, bilancování
- Specifické typy krizových situací v životě muže
- Úskalí krizové pomoci

#### **Klíčová slova:**

Pubescence, postpubescence, andropauza, stárnutí, ztráta, zmaření, bilancování, dilema, sociopanicství, úzkost, strach, nevěra



### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Pro muže jsou náročná především období pubescence, andropauza a stárnutí. V dospívání jsou zdrojem krizí fyziologické změny, respektive jejich přijetí či nepřijetí, sociální změny. Emoce jsou spíše skryty pod povrchem, navenek je muži tolik neprojevují. Důvodem může být tzv. společensky naučená rezervovanost. Muži jako výkonové bytosti se již v období dospívání porovnávají s vrstevníky - zda obstojí. Andropauza, tzv. mužský přechod má dle odborníků (Vodáčková a kol., 2004) méně patrných vnějších projevů. Muž se zpravidla potýká se úbytkem výkonnosti nejen v sexuální oblasti, bilancuje mezi tím, čeho dosáhl a čeho už dosáhnout nestihne. Velmi obtížné (zj. pro muže aktivní, fyzicky zdatné) je zvládnutí procesu stárnutí. Pakliže chybí aktivní koníček, vyrovnávání s úbytkem fyzických a psychických sil je pro muže velmi obtížné. Komplikací je častá absence schopnosti muže požádat o pomoc.

Obecně shledáváme u mužů přibližně čtyři typy krizových situací:

- ztráta – například zdraví, sil, potence, dětí, vztahů (velmi citlivá jsou i nahodilá selhání v dílčích sférách);
- zmaření – plánů, představ, kontaktu s dětmi (například v kontextu rozpadu

rodinného soužití apod.);

- bilancování – střední věk – muži rekapitulují dosavadní život, nejsou výjimkou přehodnocení tak radikální, jako je odchod od rodiny a snaha založit rodinu novou, kde se muž bude realizovat;
- dilema vlastní nerozhodnosti – spojeno s výše zmíněným – jde o téměř neřešitelný problém volby mezi manželkou a milenkou... (Vodáčková a kol., 2004)

Muž jako klient potřebuje respektující přístup, nezraňující jeho sebevědomí. Ocenění zaslouží to, že se rozhodl nebýt se svým tématem sám a požádat o pomoc.



## DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

KASTOVÁ, V. *Krizy a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizy. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Jaké jsou hlavní rozdíly při přijímání odborné pomoci (např. v kontextu kulturních zvyklostí) mezi muži a ženami?

2. Popište konkrétní situaci v životě muže, která souvisí s tzv. krizí středního věku a možnosti a limity krizové pomoci.

3. K tématu krize ztráty v životě muže, případně nevěry vypracuje každý student krátkou kasuistiku (vytvoří fiktivní příběh) z pohledu pracovníka pomáhající profese. (Kasuistika musí obsahovat reakce jedince na nastalou krizi, možné postupy krizové pomoci a řešení krize.)

4. U následující kasuistiky se zaměřte na splnění následujících úkolů: Jaké máme fantazie a představy o klientovi? Jak zahájíme kontakt (na co budeme velmi dbát)? Jak bude probíhat komunikace s klientem, o čem a jak budeme mluvit? Co můžeme nabídnout jako edukaci? Jakých chyb se můžeme jako krizoví pracovníci dopustit a jak těmto chybám můžeme předejít.

*Klient, starší muž, dobře zavedenou firmu předal jednomu ze svých synů, nyní je on sám v důchodu. Má ještě jednoho syna a dceru – ta žije v cizí zemi. Manželka před dvěma lety zemřela. Klient přichází ke krizové intervenci na pokyn svého rodinného lékaře, kterému se zdá neobvyklé chování (klient je zlostný, podrážděný) a zároveň klient vykazuje známky funkčních obtíží.*

*Klient nemá jasnou objednávku, přichází na pokyn lékaře, kterému se něco nezdá...  
Nechce moc o sobě mluvit, vše je přece v kartě od rodinného lékaře. Je podrážděný,  
nechce, aby s ním krizový pracovník ztrácel čas. Stejně si nikdo nedokáže o jeho situaci  
udělat jasnou představu...*

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*

## Téma č. 12:

### Krizová intervence u krizí sexuality.



#### ÚVOD A CÍL TÉMATU

Orientace v tématu sexuality. Přehled o tématech krize západní sexuality a nespécifických změn v sexuálním chování v kontextu prožívání při krizi. Role, kompetence a limity pomáhajícího pracovníka.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno částečně v rámci výuky a doplněno samostudiem*



#### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Identita a intimita
- Krize západní sexuality

- Poruchy sexuality
- Pomáhající pracovník – témata sebereflexe, normy a postoje, dovednosti a vědomosti

**Klíčová slova:**

Pohlavní identita, funkce sexuality, dysfunkce, deviace



## SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Pohlaví je podstatou identity a pohlavnost je vyjádřením intimity (důvěrného vztahu mezi lidmi).

Pohlavní identita je konstruována:

- biologickým pohlavím – na něž rodiče myslí už před narozením dítěte a přiléhavě k ní mu vybírají jméno;
- psychosexuální rolí (gender) – ta vypovídá o tom, jak se dívka či chlapec chovají v dané kultuře dle jejich pohlaví a jak se k nim vztahuje okolí;
- mapou lásky – jde o mentální obraz (neuvědomovaný souhrn představ, zkušeností, očekávání a fantazií, které se váží k sexualitě a k výběru partnera,) prožívání sebe sama jako sexuální bytosti. (Vodáčková a kol., 2004)

### **Intimita**

Intimitu možno vnímat jako: „... možnost být sám sebou ve společnosti druhého.“ (Stanway, 1995 cit. dle Vodáčková, 2004, s. 248).

Přibližně v období puberty začínají být důležití partneři. V hierarchii ukotveno je zpravidla jedinec zamiluje do partnera vysněného, poté statusového a teprve mnohem později do partnera intimního. Intimní partner je ten, s kterým vydržíme být dlouhý čas, nenudí nás, cítíme se s ním v bezpečí.

V intimní oblasti rozlišujeme tři hlavní funkce sexuality:

- individuální – rekreační – přináší radost, uvolnění, rozkoš;
- párovou – komunikační (sexuální styk je nahlížen jako svébytný a hluboce důvěrný rozhovor dané dvojice);
- druhovou – prokreační – jak píše Vodáčková a kol. (2004), v důsledku sexuálních styků mají lidé děti.

Sexualita se vyvíjí celý život, k intimní sexualitě patří láska ve třech složkách – okouzlení, vášeň a vazba (přichylnost).

### **Poruchy sexuality**

V obvyklém dělení na funkce a deviace rozlišujeme sexuální dysfunkci (nelze...) a sexuální deviaci (lze, ale jinak než je obvyklé...). Diference je také v tom, že ti, kdo mají sexuální dysfunkci, nebyli schopni završit některou z částí obvyklých sexuálních reakcí, oproti lidem se sexuální deviací, kteří se uchylují k neobvyklým zdrojům sexuálního uspokojení (Vadison, Neale, 1994, cit. dle Vodáčková, 2004). Obě kategorie se navíc mohou přesahovat.

Dysfunkce se mohou projevit na úrovni touhy nebo apetence, averzi; vzrušení – poruchy erekce u mužů, nedostatečná lubrikace u žen); orgasmu; uspokojení; schopnosti zažívat s druhým člověkem důvěrný vztah.

Parafilie či deviace se rozdělují dle odchylky v předmětu touhy nebo v činnosti. K poruchám pohlavní identity spočívají v pocitu jedince, že je někým jiným – transexualismus. Na tomto místě dlužno dodat, že homosexualita není v MKN-10 uvedena jako porucha či nemoc, jde o širší variantu normy.

Nároky na krizového pracovníka vyplývají z nutnosti při práci se sexualitou klientů překonat nebo se vyvarovat následujících překážek: omezenost osobní svobody, strach, neobratnost.

K dovednostem jednání s klientem patří zejména: svolení, ohraničená informace, konkrétní doporučení. To může směřovat k následné službě - intenzivní terapii. (Vodáčková a kol., 2004)



### DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9  
VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-342-0



### KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Co tvoří pohlavní identitu jedince?
2. Popište typické charakteristiky pedofilního postoje k dítěti.
3. K tématu parafilie vypracuje každý student krátký úkol. Vyhledá např. na webu svépomocnou skupinu, která je zaměřena na témata sexuálních deviací a popíše charakteristiku a způsob práce této skupiny, formy pomoci.

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*

## Téma č. 13:

# Traumatická krize. Akutní reakce na stres. Posttraumatická stresová reakce.



### ÚVOD A CÍL TĚMATU

Základní orientace v klasifikaci reakcí jedince na stres. Přehled postupů vhodných a využívaných k řešení traumatické krize. Zaměření na posttraumatickou stresovou reakci.

**Způsob výuky:** *téma je přednášeno v rámci výuky v celém rozsahu*



### POJMY K ZAPAMATOVÁNÍ

- Adaptační syndrom
- Znaky psychického traumatu
- Akutní reakce na stres
- Posttraumatická stresová reakce
- Krizová intervence – pocity bezpečí, zrcadlení, potvrzení emocí, grounding

**Klíčová slova:**

Zátěž, trauma, stres, reakce na stres, adaptace na stres



### SHRNUTÍ A TÉMATA KE STUDIU

Trauma má velkou historii, nacházíme ho v archetypech, v pohádkách. Naši předkové věděli mnoho o tom, jak asistovat těžkým věcem. V některých kulturách pracují s traumatem šamani. Také se někdy liší postoj k traumatu podle archetypu. Traumatizovaní jsme, když se dostaneme do kontaktu s něčím, co nás zraňuje. Nejvíce jsme zranitelní v interakci s lidským působením a nejhůře to vnímáme, když je to způsobeno úmyslně.

**Akutní reakce na stres, vznik traumatu**

Zpravidla rozlišujeme dva typy akutní reakce na stres. První reakcí je typ A (například útok, útěk) a druhou reakcí je typ B (strnulost, nehybnost - tzv. mrtvý brouk). Trauma významně souvisí s druhým typem reakce, zároveň předpokládáme vznik posttraumatické stresové poruchy.

V adekvátním vztahu dvou lidí, jedince a prostředí zažíváme satisfakci – pasují do sebe

tvar a protitvar. Jestliže je vztah neadekvátní ve smyslu frustrace, pak zažíváme nedostatek, deprivaci, něco nebo někdo nám schází. Traumatizace je příkladem neadekvátního vztahu ve smyslu pronikání (intruze) v rovině tělové, citové nebo kognitivní. V tomto případě se jedná o nerespektování našich potřeb a hranic našeho světa – intruzivní působení vnějšího světa do vnitřního světa jedince. Bohužel se toto děje častěji než bychom si rádi připustili a traumata se ukládají dále do genetických informací a přenáší se tak přes generace. Tak je možný generační přenos traumat ze světových válek. (Herman, 1997)

### **Trauma a traumatizace**

Trauma jako zkušenost se objevuje jako část energie zablokovaná v člověku, na kterou daný jedinec nemá mechanismus a nemůže se na ni adaptovat. Traumatická krize postupuje tak rychle, že například oproti zátěži a situační krizi nestihneme využít coping mechanismy. Opět je třeba brát v úvahu, že to, zda bude podnět pro jedince traumatogenní, záleží na jedinci samotném.

Trauma má neurofyzilogickou a behaviorální složku. Neurofyzilogicky dochází ke zvýšené dráždivosti a tím pádem zvýšené energii a nebo naopak k odtažení a tím pádem se energie sníží. V rovině chování jde buď o opakování, vtíravost (a to v oblasti myšlení, emocí i chování) a nebo se jedná o vyhýbání, tendenci nemít s tím nic společného. Pro trauma je příznačné, že se obtíže střídají, což je pro jedince velmi energeticky náročné. Naproti tomu pro léčbu traumatu je větší potíží, když jedinec ulpívá právě v jedné rovině. (Rothschild, 2000)

### **Faktory ovlivňující trauma**

Trauma ovlivňuje již samotná událost – její intenzita, délka a frekvence. Dále je důležitým faktorem sám jedinec – jeho věk, odolnost vůči zátěži, předchozí fyzické a duševní zdraví. Roli hraje také životní kontext v době traumatu, zkušenosti z minulosti zahrnující v obecné rovině úspěch a selhání. Do jisté míry je třeba brát v úvahu naučené dovednosti ve zvládnání traumatogenních událostí. Limitující pro vznik traumatu je důvěra jedince v sebe sama a dostupnost zdrojů obrany. Tyto zdroje jsou externí a interní povahy.

### **Traumatogenní podněty**

Již bylo zmíněno, že záleží na jedinci, zda podnět bude pro něj traumatizující či ne. K podnětům, které mohou být potenciačně traumatizující patří nitroděložní trauma, porodní trauma a pobyt v inkubátoru (zde jde o deprivaci v kombinaci s traumatem – dítě není v bezprostřední blízkosti matky a je často nutné využít intruzivních přístrojů), hospitalizace a některé lékařské, chirurgické a stomatologické zákroky (například vynětí nosních či krčních mandlí), celková anestezie, při které může dojít k dočasné ztrátě prožitku tělesného schématu. Dalšími podněty jsou choroby, vysoké teploty a náhodné otravy, dlouhodobá nehybnost a zasádrování či fixace končetin. Jako potenciačně traumatizující označujeme ztrátu rodiče nebo blízké osoby, nehody, fyzická zranění, fyzická týrání, sexuální zneužívání, emoční zneužívání, přepadení, únos, nasazení pout, přítomnost při násilném aktu. Do skupiny rizikových podnětů patří neúmyslné zabití (většina řidičů nezabije úmyslně, je jen mizivé procento agresorů, kteří cíleně někoho přejedou autem), trestný čin blízkého člověka, nevěra, rozvod, rozchod, opuštění, přetahování o dítě (v souvislosti například se syndromem zavrženého rodiče), potrat, interrupce. Dále je třeba zmínit přírodní katastrofy, požáry, ale také zmizení někoho s absencí informací – pro rodiče uneseného dítěte, které se nikdy nenašlo je nesmírně těžké vyrovnat se s tím, že buď žije nebo ne. K rizikovým faktorům řadíme také odkrytí tabuizované informace, například o adopci dítěte,

trestném činu, sexuální identitě a kromě umírání a pocitu umírání stojí za zmínku také indoktrinace a „vymývání mozků“ (různé sekty, kde postupně ztrácíme svoji identitu). (Rothschild, 2000)

### **Symptomy traumatu**

Zpočátku je trauma provázeno nadměrnou dráždivostí, stažením, disociací včetně popřením, pocitu bezmoci. Následuje nutkavé znovuprožívání (flashbacky), nadměrná citlivost na světlo a zvuky, hyperaktivita, nadměrná ostražitost (zvýšená až nutkavá orientační reakce), přehnané emoční reakce (i směrem k pracovníkovi krizové intervence), noční můry a strach ze tmy (zejména v prvních 48 hodinách – je vhodné, aby klient nezůstával v tomto období sám), náhlé výkyvy nálad a energie (tzv. nepřiléhavé emoce), těžkosti se spánkem (strach usnout) a snížená schopnost zvládat stres (máme pocit, že už nic neuneseme, ani v rovině informací...).

O něco později pozorujeme ataky paniky, úzkost, fobii, duševní „prázdnost“ nebo stavy „zamlženosti“, kdy si klient nic nevybaví, vyhýbavé chování v určitých podmínkách a přitahování nebezpečnými situacemi (energie si hledá neadekvátní spouštěč k vybití), častý pláč, zvýšená nebo naopak snížená sexuální aktivita (s tendencí nemít při tom intimní kontakt). Patří sem dále amnézie a zapomnětlivost, neschopnost milovat, pečovat o druhé nebo navazovat kontakt (snížení bezprostřední vřelé náklonnosti, matka se nemazlí s dítětem tak, jako obvykle, partnerka, co necítí nic v intimním prožitku, jedinec necítí lásku k lidem, ke kterým ji dříve cítil, rodiče si přestanou hrát s dětmi...), strach z intimity, strach z toho, že se zblázníme (že jsme nějak a něčím divní) a ztráta zájmů.

K následujícím symptomům patří přílišná stydlivost (klient nemůže sám sebe vidět nebo nesnese, aby ho viděl partner) a nebo naopak stud naprosto chybí, chybějící nebo snížené emoční reagování, neschopnost dodržet závazky, chronická únava, respektive nedostatek fyzické energie (často je ale diagnostikován u klienta tzv. únavový syndrom). Trauma bývá také doprovázeno sebepoškozování, sebevražednými myšlenkami, tendencemi a pokusy, problémy s imunitou a endokrinními potížemi, psychosomatickými obtížemi v podobě bolestí hlavy, krční páteře, astmatu, problémů s trávením, premenstruačním syndromem. Klient trpí často pocitem blízkého konce, bývá depresivní, zažívá pocity prázdnoty (tento stav je důležité rozlišit od deprese jako takové, abychom klienta nepoškodili nevhodným podáním medikace), mívá pocity odcizení, izolace (klient drží pouze vnější funkčnost, ale uvnitř nic necítí – u traumatizovaných jedinců se pak setkáváme s tím, že nic necítit je nejhorší, takže se v případě týrání raději nechají bít, případně experimentují s návykovými látkami, které jim zprostředkují alespoň na čas barevné prožitky...) a projevuje snížený zájem o život. (Levine, 1997, Rothschild, 2000)

### **Síla versus zranitelnost, vnímavost, citlivost na podněty v kontextu s vývojovým traumatem**

Jako sílu využíváme energii k tomu, abychom upevňovali co je v nás a zároveň reagovali a tvořili okolí kolem sebe. Síla a zranitelnost jsou dva proti póly energie. Svět kolem sebe přijímáme do sebe samého skrze dvě formy – hmotnou (jídlo) a duševní (zážitky).

Traumata, která se dějí v dětství jsou většinou záměrná. Patří sem zacházení s obětí jako s objektem v rámci zneužívání (fyzické, sexuální, psychické). Rozdíl tkví v tom, že pokud je traumatizován dospělý, trauma narušuje již vytvořenou strukturu osobnosti. V dětství ale trauma vytváří deformovanou strukturu osobnosti, protože struktura



osobnosti dítěte je zatím neadaptovaná, ego se teprve vytváří v interakci s okolím, teprve budujeme myšlení a vědomí sebe sama a odlišnost od druhých. O naše hranice se zatím někdo stará, aby nedošlo k poškození tělesné integrity a aby se mohlo tvořit naše prožívání – identita. Pokud se to děje v souladu s respektováním těchto hranic a my můžeme za pomoci blízkých budovat naše ego, je vše v pořádku.

Problém nastává tehdy, když nám blízcí tvořit ego nepomáhají. Pak dochází ke vzniku egem neohraničené energie duše. Můžeme směřovat ke zranitelnosti a bojíme se světa i sebe. Ego je narušováno směrem dovnitř (dochází k masivnímu stažení od vztahů, světa, života) a nebo ven (dochází k masivnímu otevření se – vzdáme se necháme to působit, přizpůsobíme se, sami se sebou zacházíme jako s objektem). Můžeme se ale posunout směrem k síle a vnitřně spoléháme jen na sebe, máme snahu být co nejvíce kompetentní. Ve vztahu k vnějšku jsme v roli spasitele nebo naopak diktátora, jakkoli máme velké charisma.

### **Paměť u traumatu**

Trauma je událost, která s sebou nese neschopnost využívat digitální (explicitní) paměť. Jsme-li traumatizovaní, dovedeme využívat paměť implicitní. To je důvodem toho, že si nepamätujeme události ve svém sledu, nemusíme vědět kdy, co a jak se stalo, kdo tam byl, ale jsme schopni si pamatovat, jak jsme událost prožívali. To bývá častým problémem u znaleckých posudků, kdy je kladen důraz na digitální složku paměti. Řada policistů je toho názoru, že by velmi uvítali spolupráci krizových pracovníků v problematice domácího násilí, týrání a zneužívání či v problematice dopravních nehod a nebo alespoň krátké proškolení jak pracovat s klientem, který takovou událost prožil.

Sami klienti často přijdou s objednávkou, že chtějí vědět, jak to vlastně bylo, chtějí znát pravdu o tom, co se jim stalo. V tomto případě je namístě nechat klienta hovořit (někdy si klient potřebuje svůj příběh přeříkat) a ubezpečit ho, že je v takové situaci normální, že si všechno přesně nepamätujeme a že něco si pamätujeme pouze na úrovni pocitů. Pracujeme s klientem na tom, aby byl schopen přijmout to, co prožil a neklademe důraz na rozkrývání detailů příběhu.

### **Téma přenosu a protipřenosu v kontextu traumatu**

Při práci s traumatizovaným klientem respektujeme skutečnost, že nás klient vnímá jako autoritu, nicméně bereme v úvahu také to, že klientova zkušenost s autoritou je nějakým způsobem deformovaná. Může se bát, může se zlobit, protože nás považuje za onnipotentní a očekává, že je naší povinností mu pomoci a že bude pouhým konzumentem. Někdy má tendenci krizového pracovníka degradovat, nenávidět a tím ho dostat do svých vlastních pocitů bezmoci a úzkosti. Vývojově traumatizovaní lidé jsou velmi senzitivní na neverbální signály krizového pracovníka, dovedou odčítat předem – brání se tím tomu, aby se nedostali do bezmocné pozice, zkoumají každé slovo a gesto, protože nevěří v dobré úmysly pomáhajícího.

U protipřenosu je třeba zohlednit, že zdaleka ne vše, co si o klientovi myslíme a jako ho vnímáme, souvisí pouze s klientem. Je vhodné věnovat se paralelně prožívaným emocím a procesům a dávat si na ně pozor. Někdy je vhodné klienta předat jinému pracovníkovi.



## **DOPORUČENÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE**

HÁJEK, K. *Práce s Emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd.

- Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7
- HERMAN, J., L. *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – form domestic abuse to political terror.* 1. vyd. United States: Basic Books, 1997. 339 s. ISBN 10 0-465-08730-2
- KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-365-X
- KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence.* Praha: Remedium, 1997. 303 s. ISBN neuv.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres.* Praha: Grada – Avicenum, 1994. 190 s. ISBN 8071691216
- LEVINE, P., A., FREDERICK, A. *Walking the Tiger – Healing Trauma.* 1. vyd. United States: North Atlantic Books, 1997. 274 s. ISBN 1-55643-233-X
- PRAŠKO, J. a kol. *Stop traumatickým vzpomínkám.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 184 s. ISBN 80-7178-811-2
- ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers, The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment.* 1. vyd. New York: W. W. Norton & Company. 212 s. ISBN 0-393-70327-4
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada Publishing, 2004. 104 s. ISBN 80-247-0586-9
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén.* Praha: Grada Publishing, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence.* 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0



## KONTROLNÍ OTÁZKY A ÚKOLY

1. Vyjmenujte fáze adaptačního syndromu.
2. Popište zásadní rozdíly v obranné reakci typu A reakci typu B.
3. K tématu posttraumatické stresové reakce vypracuje každý student krátkou kasuistiku (fiktivní příběh) z pohledu pracovníka pomáhající profese. (Kasuistika musí obsahovat popis reakcí jedince v tělové, emocionální a kognitivní rovině a následné postupy k řešení obtíží.
4. U následující kasuistiky vypracuje student tyto úkoly: Jaké máme dojmy, fantazie a obrazy o mamince a její dceři? Jak můžeme pracovat s tím, když se maminka neustále usmívá a sděluje, že je vše v pořádku, akorát...? Jak budeme maminku edukovat? Jak budeme pracovat na navázání bezpečného kontaktu s dcerou (jaké techniky, jaký styl komunikace můžeme využít)? Jaké chyby se zde mohou stát a co můžeme udělat pro to, aby k nim nedošlo.

*Klientka přichází se svou dcerou, dceři je nyní 9 let, byla zneužívána otcem – sdělila to mamince, žádost o rozvod, trestní oznámení na otce. Nyní je situace po materiální stránce zvládnutá, obtíže trvají u dcery, střídají se ve formě suicidálních tendencí, poruch příjmu potravy...*

*Klientka se při konzultaci neustále usmívá a sděluje krizovému pracovníkovi, že už je všechno v pořádku, akorát dcera ráno stála na parapetu v otevřeném okně a křičela, že chce skočit dolů, jindy zase sděluje, že je všechno v pořádku, akorát že dcera moc nejí...jindy, zase nemůže spát...*

*Dcera je hyperaktivní, o tom, co se jí děje nechce vůbec mluvit, verbálně probíhá komunikace velmi obtížně, nedaří se navázat bezpečný kontakt. Reaguje ale dobře na neverbální podněty, např. když může během sezení pracovat s prstovými barvami...*

*Prostor pro odpovědi:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*Odpovědi na otázky viz přednášky a doporučená literatura*



## **SEZNAM POŽADAVKŮ K ABSOLVOVÁNÍ PŘEDMĚTU**

Předmět bude ukončen písemným zápočtem. Podmínkou udělení zápočtu je kromě zvládnutí testu odevzdání seminární práce v rozsahu 5-7 stran (analýza knihy nebo filmu, které jsou v kontextu krize nebo krizové intervence). Pro studenty kombinovaného studia je povinné odevzdání dílčích prací k jednotlivým tématům dle zadání. Dílčí práce odevzdá student nejméně týden před plánovanou řízenou konzultací v elektronické podobě. Práce bude ohodnocena 0-3 body. K zápočtu bude nutné získat celkově min. 16 bodů za individuální přípravu.

*Termíny zápočtů budou stanoveny po dohodě s vyučujícím na konci semestru a vypsány ve Fakultním informačním systému.*

### **SEZNAM OKRUHŮ KE ZKOUŠCE**

Viz seznam témat v osnově předmětu.

### **PŘÍKLADY OTÁZEK:**

#### ***Jako krizi označujeme:***

- subjektivně ohrožující situaci
- objektivně ohrožující situaci, ve které se klient nachází a kterou na něm vidíme
- stav, kdy je v harmonii tělo, kognice i emoce

#### ***Situační krize:***

- je zapříčiněna očekávanými životními změnami v určité situaci

- b) je událost pramenící z náhlého stresoru, nad kterým nemá klient žádnou kontrolu
- c) je zapříčiněná například ztrátou nebo její hrozbou

***Ve fázi ohrožení u krizového stavu:***

- a) aplikujeme nové způsoby řešení problému
- b) zažíváme pocity zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací
- c) aktivizujeme obvyklé a vyzkoušené vyrovnávací strategie

***Při disociaci:***

- a) dítě, které je bito necítí bolest
- b) využíváme chování z ranějších ontogenetických fází
- c) nevnímáme ohraničené oblasti svého prostředí nebo sebe sama

***Cílem krizové intervence je:***

- a) podstatná změna struktury osobnosti
- b) stabilizace stavu klienta
- c) propracování vzdálené budoucnosti

***V telefonické krizové intervenci:***

- a) dáváme klientovi především uzavřené otázky
- b) je délka hovoru podřízena potřebě volajícího
- c) dbáme na to, aby nám klient sdělil svoji životní historii

***Jmenujte alespoň tři psychoterapeutické školy, z nichž krizová intervence čerpá:***

***Jak dlouho trvá nejčastěji a standardně krizová intervence:***