

Krizová intervence

Daniela Vodáčková a kol.

Krize v životě člověka
Formy krizové pomoci a krizových služeb



Krizová intervence

Daniela Vodáčková a kol.

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Vodáčková, Daniela

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

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

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

Tuto publikaci finančně podpořili následující sponzoři:

CONGREGATIE DER ZUSTERS VAN DE VOORZIENIGHEIG, HEEMSTEDE,
THE NETHERLANDS

VZDĚLÁVACÍ NADACE JANA HUSA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR

První vydání lektorovala PhDr. Bohumila Baštecká

© Remedium Praha, 2002, 2007, 2012

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

ISBN 978-80-262-0212-7

Obsah

Poděkování	12
Úvod	13

DÍL PRVNÍ

ÚVOD DO PROBLEMATIKY KRIZOVÉ INTERVENCE (Daniela Vodáčková)	17
--	----

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

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

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

DÍL DRUHÝ

SPECIFICKÁ TÉMATA KRIZOVÉ INTERVENCE	215
---	-----

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poděkování

Tuto publikaci finančně podpořili následující sponzoři:

CONGREGATIE DER ZUSTERS VAN DE VOORZIENIGHEIG, HEEMSTEDE,
THE NETHERLANDS

VZDĚLÁVACÍ NADACE JANA HUSA

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR

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

Daniela Vodáčková, vedoucí autorského kolektivu

Úvod

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Říjen 2002

Daniela Vodáčková, vedoucí autorského kolektivu

ÚVOD DO PROBLEMATIKY KRIZOVÉ INTERVENCE

(Daniela Vodáčková)

Tři příběhy pro začátek

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

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

1.1 Příběh první

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

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

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

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

Na ta slova se klientka rozpláče a chvíli nemůže mluvit.

Konzultantka: Beze slov přísouvá blíž krabici s papírovými kapesníky.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Konzultantka: „Máte ještě nějaké příbuzné?“

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

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

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

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

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

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

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