

# Krizová intervence v akutně vzniklých situacích

## Co je to krize

Situace, která přesahuje dosavadní vyrovnávací mechanismy člověka. Je často vnímána jako osobně ohrožující. Dochází k ní po dlouhodobém neuspokojivém stavu nebo při náhlém a silném zážitku.

„Krise je důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami ani za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase s přijatelnými ztrátami“ (*Vymětal*).

V průběhu krize člověk obvykle prožívá emoční vypětí často doprovázené pocity zmatku, úzkosti, deprese, hněvu a dezorganizace ve vztazích a v sociálním fungování. V náročném období konfrontace s životní změnou nebo jinou stresovou událostí platí, že čím oslabenější somaticky nebo psychicky organizmus je, tím menší podnět stačí k tomu, aby krizi vyvolal.

## **Příznaky krize**

- a) Tělesné – únava, bolesti, napětí, třes, pocení, poruchy spánku, dušnost...
- b) Psychické – zvýšená emoční labilita, úzkostnost, podrážděnost, zhoršená koncentrace ...
- c) Sociální – zhoršená kvalita práce, tendence k izolaci, změny ve vztazích, změny chování...

## Příčiny krize

### **Časté vnější spouštěče krize:**

1. **Ztráta** (ztráta blízké osoby, zaměstnání, bytu, nemoc - ztráta zdraví, ztráta bezpečí, jistoty atd.)
2. **Volba** (volba jedné varianty obnáší vzdání se jiné, případně další negativní aspekty volby.)
3. **Změna** (i pozitivní změna může vyvolat krizi)

### **Časté vnitřní spouštěče krize:**

- psychická či fyzická choroba
- oslabení organismu
- sociální izolovanost až sociální deprivace
- depresivita, pocity marnosti a bezvýchodnosti
- pocity méněcennosti
- absence životního smyslu, osobního směřování
- problémy režimu bdění a spánku
- dřívější nevyřešení krize

### **Fáze vyrovnávání se se ztrátou (dle Kübler – Rossové)**

1. **Šok, popření** (může vypadat i jako amnézie, vytěsnění celé události, případně ustrnutí, zmatenost, zúžené vnímání)

2. Agrese (hněv, hledání viníka)
3. Smlouvání (hledání alternativ, „a co kdybych udělal toto, to by pomohlo...“)
4. Deprese (beznaděj, apatie, smutek)
5. Smíření nebo rezignace (zdravé přijetí reality, rozloučení anebo vzdání se)

Fáze 2-4 mohou přijít v jiném pořadí, případně se člověk může vrátit zpět do předchozích fází a prožít je znovu.

## **Typologie krizí** (dle Baldwin)

### **Situační krize**

Řadíme sem konflikty mezilidské, pracovní, migrační, právní...

Tento typ krize souvisí s událostí v životě spojenou s nepředvídatelným stresem. Převládají zde vnější spouštěče (ztráta, volba, změna). Spadají zde například konflikty mezilidské, pracovní, právní... Závažnost krize je ovlivněna subjektivním vnímáním a postojem k situaci.

### **Tranzitorní krize**

Tento typ krize vyplývá z očekávaných životních událostí a změn, které lze předvídat, souvisí např. s přirozeným životním vývojem, důležitými milníky atd. (těhotenství, narození dítěte, svatba, stárnutí, odchod do důchodu).

### **Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresu**

Krize vyvolány traumatickými situacemi, např. prožití katastrofy, úmrtí v rodině, zjištění vážné nemoci. Člověk podobnou událost neočekává a nemá nad ní kontrolu, jeho mechanismy k jejímu zvládnutí nejsou dostačující.

### **Vývojová krize**

Jedná se např. o krizi zrání nebo potíže v rámci psychosexuálního vývoje.

Krize související s vývojovou dynamikou jedince, na kterého jsou kladeny nároky, které nezvládá (často se jedná o témata intimity, bezmoci či moci, osamostatňování x závislosti, sexuality a identity, jistoty a bezpečí...)

### **Krize pramenící z psychické poruchy**

Klienti s touto krizí mívají zkušenost s psychiatrickou léčbou. Je zde nutná součinnost s lékaři, psychiatry...

Patří sem i tzv. psychiatrické neodkladnosti vyžadující okamžitou pomoc (akutní psychóza, intoxikace, sebevražedné chování).

## **Průběh krize** (Caplan)

1. fáze: Člověk vnímá ohrožení, aktivuje proto své dosavadní vyrovnávací strategie. V případě, že tyto nestačí k vyřešení situace, nastává druhá fáze.

2. fáze: Aktuální nedostačující vyrovnávací mechanismy souvisí s další ztrátou kontroly nad situací. Člověk začíná zkoušet náhodná řešení. Jestliže se žádné z řešení neosvědčí, přichází třetí fáze.

3. fáze: Jedinec zkouší krizi přehodnotit v naději, že nové postupy přinesou její vyřešení. V této fázi bývá člověk nejvíce otevřen pomoci zvenčí. V případě, že se toto nepovede, dochází k prohlubování krize.

4. fáze: Poslední fáze je spojena se závažnou psychickou dezorganizací. Úzkost může přerůst do stavů paniky a objevují se emocionální a psychologické změny. Je potřeba odborného zásahu.

## **Krizová intervence obecně**

Krizová intervence je specializovaná odborná pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi, která trvá obvykle 1 - 40 sezení a může vyústit v návaznou dlouhodobou psychoterapii. Zaměřuje se primárně na stabilizaci klienta (jeho vnitřní zklidnění, uvolnění emočního napětí v bezpečném prostředí), mobilizaci jeho vnitřních zdrojů, porozumění aktuální situaci a nalezení jejího řešení. Součástí krizové intervence je edukace a identifikace rizikových faktorů za účelem, aby klient v rámci možností dokázal krizovým situacím předcházet.

Krizová intervence znamená „zásah v krizi“. V užším slova smyslu zahrnuje techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá výrazné negativní pocity ze situace, do níž se dostal. Cílem je, aby daný člověk získal znovu nad sebou kontrolu. V širším slova smyslu představuje metodu, tedy ucelený postup, který má za cíl vyřešení současné situace a obnovu sil dotyčného. Tato cesta jde od nejmenšího cíle (psychologické řešení akutní krize a obnova zvládacích mechanismů člověka do úrovně, která existovala před propuknutím krize) až k cíli největšímu (umožnit člověku, aby prošel změnou, po níž je zralejší, víc toho ví nebo umí, než před krizí = pokrizový růst).

### **Principy krizové intervence**

Pomoc by měla být okamžitá, snadno dosažitelná, bývá krátkodobá a časově ohraničená. Důležitý je v ní aktivní přístup zároveň podpora aktivity klienta. Zaměření intervencí je výhradně zacíleno na současnou situaci a její řešení. Dochází k podpoře sebejistoty klienta a schopnosti řešit situaci aktuální i podobnou v budoucnu.

## **Proces krizové intervence**

Při práci s klientem v krizi je třeba věnovat pozornost těmto oblastem:

1. Okamžitá redukce ohrožení a navázání kontaktu
2. První odhad situace a její posouzení
3. Formulace hypotézy
4. Intervence

## **Ad 1) Okamžitá redukce ohrožení a navázání kontaktu**

V úvodu prvního kontaktu je kromě poskytnutí bezpečného prostředí dobré zabezpečit klientovy základní potřeby (pohodlí, teplo, tekutiny, kapesníčky, základní hygiena, toaleta...)

Již od prvního setkání s člověkem v krizi je důležité sledovat signály rizika a nebezpečí a podniknout nezbytné kroky k jeho redukování. Je důležité zajistit faktické bezpečí, případně se klienta průběžně doptávat a dohodnout s ním kroky k zajištění pocitu bezpečí.

K zajištění pocitu bezpečí v kontaktu s pracovníkem je velmi důležitá akceptace všech projevů klienta, klidný, laskavý hlas, respektování tempa a potřeb klienta.

Je důležité srozumitelně informovat o setkání, jeho délce, náplni atd., představit se, představit zařízení, do kterého klient vstupuje. Je dobré dát klientovi vybrat, kam si chce sednout. Dále můžeme jednoduchými slovy vyzvat klienta, aby popsal svou aktuální situaci (např. „Povězte mi prosím, co vás sem přivádí.“)

### **Příklady vět:**

„ Udělal jste dobře, že jste za mnou přišel.“

„ Je důležité na tak náročnou situaci nezůstávat sám.“

„ Děkuju vám za důvěru. Chápu, že není jednoduché o tom mluvit.“

„ Zde můžete mluvit o čemkoli.“

„ Vaše pocity jsou naprosto pochopitelné.“

„ Co byste nyní potřebral k tomu, abyste se tady mohl cítit bezpečně?“

„ Zkuste mi popsat blíže svou situaci.“

„ Vidím, že se vám o tom nemluví snadno. Dopřejte si času, kolik potřebujete.“

## **Ad 2) První odhad situace a její posouzení**

Zjištění a posouzení aktuálního stavu klienta je velmi důležité. Sledujeme schopnost komunikace a orientace v problému, hledáme typické projevy akutního stresu, mapujeme, co je spouštěčem krize, zaměřujeme se zejména na poslední 2-3 týdny, hledáme souvislosti potíží. Dále zjišťujeme dřívější vyzkoušená řešení, co se klientovi doposud osvědčilo a co ne, pojmenováváme dřívější zdroje i sociální oporu klienta. Je důležité se doptat i na přání a očekávání klienta. V této fázi začínáme pracovat se zakázkou klienta.

### **Práce se zakázkou**

Zakázka klienta souvisí s důvodem, proč přišel, s čím by potřeboval pomoci a s jeho očekáváním ohledně cíle spolupráce.

Klient přichází s určitým problémem, nemusí však mít jasno v tom, co je pro něj v této situaci nejdůležitější, na čem by potřeboval pracovat.

Velmi často klient zakázku nemá sám pro sebe zformulovanou, případně jí nevysloví nahlas. Je potřeba se k ní během rozhovoru dopracovat. Je důležité se na zakázku doptávat, ujišťovat se, že to, co teď děláme, je opravdu to, co klient aktuálně potřebuje.

Pro zjištění zakázky klienta používáme otevřené otázky, nabízíme možnosti, co by potřeboval v tuto chvíli nejvíce řešit.

Shrnujeme a parafrázujeme, co bylo již probráno, aby si klient udělal jasno ve svém příběhu. Práce se zakázkou v této fázi začíná, nicméně by měla prostupovat celou krizovou intervencí až k závěrečnému zhodnocení.

**Příklady otázek** na zjištění zakázky klienta:

„Co byste v tuto chvíli potřeboval/a?“

„Co byste si chtěl/a z dnešního setkání odnést?“

„S jakým očekáváním jste přišel/a?“

„S čím byste potřeboval/a odejít?“

### **Ad 3) Formulace hypotézy**

Zmapování situace, ve které se klient nachází, a její příčiny, důsledky a souvislosti, nám pomůže vytvořit hypotézu o vzniku a průběhu krize a odhad prognózy. Je nutné zvážit, s čím si klient dokáže poradit sám, s čím můžeme klientovi pomoci my a případně jaké další odborníky či návazné služby mu doporučit.

Je vhodné klientovi pokládat otevřené otázky, abychom ho povzbudili ve vyprávění, tedy otázky, na které se nedá odpovědět jen ano a ne. Otevřené otázky často začínají slovy “kde”, “kdy”, “jak”, “co”... Otázka “proč” není příliš vhodná z důvodu, že vyvolává v lidech nepříjemné pocity viny, je příliš konfrontační. Klienta po celou dobu povzbuzujeme, aby mluvil sám, dáváme mu prostor.

### **Oblasti mapování**

Mapování je velice důležité pro orientaci v situaci. Nemělo by ale působit jako výsledek. Zjišťujeme pouze ty informace, které v dané chvíli potřebujeme. Mapování prokládáme technikami aktivního naslouchání (viz. níže). Stále myslíme na to, co klient v tuto chvíli potřebuje a na jeho pocit bezpečí.

Podle relevantnosti k aktuální situaci mapujeme následující oblasti:

- situace obecně, její příčiny, důsledky, časová osa
- prožívání a vnímání klienta (co to pro něj znamená)
- míra ohrožení x bezpečí (a co k němu potřebuje)
- očekávání, zakázka, cíl
- zkušenosti s podobnou situací, pokusy o řešení
- vztahy – partnerský, rodinné, přátelské, pracovní
- zaměstnání, bydlení
- zdravotní stav
- finance (dluhy, sociální dávky, příjmy...)
- sociální sítě a podpůrné subjekty, které klient využívá (další podpůrné osoby, organizace...)
- zájmy a koníčky, jiné zdroje, vyrovnávací strategie

Zjišťování základních údajů o klientovi není ve formě snímání anamnézy. Zjišťujeme jen ty informace, které jsou pro aktuální řešení situace a spolupráci důležité.

#### **Ad 4) Intervence**

Volíme intervence směřující k přímé podpoře klienta směrem k řešení situace. Klient by měl cítit ochotu pomáhajícího být k dispozici, mělo by být vytvořeno prostředí bezpečí a důvěry.

Mezi intervence řadíme např.:

- Práce s hlasem, tichem, časem, tempem řeči
- Pojmenovávání všeho, co může klient dělat teď a tady, případně v nejbližším čase
- Práce s emocemi (viz níže)
- Podávání informací, edukace
- Zvažování možných scénářů a jejich důsledků
- Vytvoření plánu – malé kroky, jednoduché úkoly, jasné, reálné
- Hledání vyrovnávacích strategií (viz níže)
- Poskytnutí podpory, ocenění, vyjádření důvěry

#### **Práce s emocemi**

Celý proces krizové intervence provází velmi silné emoce ze strany klienta. Je vhodné umět na projevované emoce správně reagovat. Bývá to klíčové nejen pro vytvoření bezpečného vztahového rámce ale i pro celkové vyřešení a zvládnutí krizové situace.

Podle emocí poznáme, co je pro nás osobně důležité a jestli situace vypadá tak, jak jsme si přáli. Poskytují nám účinný, automatický způsob rychlé reakce na důležité situace, čímž nám pomáhají přežít. Za emocí je vždy určité přání nebo potřeba, z nichž pramení určité chování. Připravují nás na toto chování. Emoce dávají prožitkům a situacím význam, hodnotu a směr.

Mezi techniky práce s emocemi patří:

- zrcadlení – neverbálního i vyřčeného (imitace postoje těla, ztlumení nebo zvýraznění hlasu, zopakování určité fráze nebo slova...)
- legitimizace a normalizace („to, co prožíváte, je v dané situaci naprosto pochopitelné“, „hodně lidí to prožívá podobně“)
- podpora ve ventilaci emocí (pojmenování, přijetí, úmyslné zvýraznění emoce/tělesného prožitku)
- doptávání se a podpora v uvědomění si emocí a jejich vyjádření
- práce s tělem (uvědomování si těla, práce s polohou, dechem, napětím)
- pojmenování neverbálních projevů (co se děje tady a teď, co vidím, slyším)
- používání metafor, symbolizace emocí (pacient cítí, jakoby padal do hluboké díry, chybí mu lano...)

## Hledání vyrovnávacích strategií

Společně s klientem hledáme nejprve vyrovnávací strategie, které mu v minulosti za podobné situace fungovaly a pomohly. Mapujeme pozitivní výjimky v současnosti i minulosti a vnější i vnitřní zdroje, které klient používal dříve v náročných situacích. Zjišťujeme, čím to v minulosti bylo, že mu daná strategie pomohla, a hledáme způsoby, jak strategie využít i v současné situaci.

### Příklady otázek:

„Už jste se v minulosti s podobnou situací setkal/a?“

„Jak jste to v minulosti řešil/a, co jste dělal/a, aby jste situaci překonal?“

“Co vám tehdy pomohlo?”

“Kde jste tehdy čerpal/a energii?”

## Ad 4) Závěr

V závěru rekapitulujeme spolupráci, plány a cíle, ověřujeme naplnění zakázky, domlouváme se s klientem na dalších krocích. Patří sem také podpora a ocenění, případně další doporučení. Vhodný je dotaz, s čím klient odchází. Následuje rozloučení.

## Zásady práce s člověkem v krizi

Jednou z hlavních zásad krizové intervence je postoj k člověku jako k bytosti nadané zdravím a schopností těžit i z nepříznivých okolností. Zásadní je navázání dobrého a bezpečného kontaktu. Dále je velmi důležitou rovinou shromáždění informací.

Mezi hlavní zásady práce v krizové intervenci patří:

- **Svoboda** klienta – co bude řešit, o čem mluvit, jak se rozhodne
- **Respekt** ke klientovi – akceptace, přijetí
- **Důvěrnost** – mlčenlivost
- **Spolupráce** – motivace klienta
- **Důvěra** ve zdroje a možnou změnu – optimismus, naděje
- **Porozumění** – klientovu světu, situaci, hodnotám, problému

Další důležité aspekty práce v krizové intervenci jsou:

- **Tvorba vztahu ke klientovi** – pracovník by měl poskytnout klientovi bezpečný vztah (viz. technika aktivního naslouchání a práce s emocemi)
- **Informace o významu krize pro klienta** – je nutné brát vážně pohled klienta a nebagatelizovat popisované, mohl by tím ztratit důvěru klienta.
- **Poskytnutí dostatečného prostoru na vyjádření emocí** – jejich přijetí a legitimizace, někdy je důležité dát svolení („taky můžete plakat, je to v pořádku“), nabídnout kapesníky atd.

- **Fragmentace problému** – jeho rozčlenění na drobné kroky, které je v krátkém čase reálně splnit. Klient díky tomu získává pozitivní zkušenost sám se sebou, zvyšuje se sebedůvěra i naděje.
- **Hledání nové perspektivy** – pomoc klientovi zaujmout k situaci nový postoj a získat větší odstup, podívat se z jiných úhlů.
- **Pomoc při rozhodování a předvídání možných důsledků** – pomoc klientovi zvažovat různé varianty řešení a jejich pravděpodobné dopady na jeho situaci.
- **Zmapování a zapojení sociální opory klienta** – podpora klienta k tomu, aby na řešení své situace nezůstával sám.
- **Posilování adaptivního chování** – pomoc klientovi pojmenovat funkční vzorce chování a podpora k jejich využívání.
- **Téma smyslu krize** – změna postoje ke krizi, nalezení jejího smyslu.

### **Zásady rozhovoru:**

- máme klidný, laskavý hlas, přizpůsobujeme tón a tempo řeči
- respektujeme klientovo tempo a jeho potřebu sdělovat nebo nesdělovat
- nemoralizujeme, nepoučujeme a neposuzujeme
- nehodnotíme jednání a prožívání klienta, pozor na mýty! (např. muži nepláčou, hněv je špatný, rodič nesmí před dítětem ukázat emoce apod.)
- oceňujeme, že klient vyhledal pomoc
- nevyptáváme se na souvislosti, které nejsou relevantní a důležité k vyřešení situace
- ptáme se na prožívání, necháváme ventilovat emoce, ty přijímáme
- necháváme si pro sebe případné pochybnosti, vyjadřujeme důvěru a naději
- doptáváme se, co klient potřebuje právě teď a zjišťujeme, jak bychom mohli pomoci
- informujeme o možnostech řešení, nepodsouváme vlastní řešení a zkušenosti
- respektujeme přání a rozhodnutí klienta
- podporujeme klienta v možnosti rozhodovat o dalších událostech

## **Aktivní naslouchání**

Způsob komunikace, při kterém nejen registrujeme, co druhý říká, ale současně jej povzbuzujeme ke sdělování informací, volnému vyjadřování myšlenek, představ, názorů a postojů neverbálními i verbálními prostředky.

Aktivním nasloucháním získáváme potřebné informace a současně ověřujeme vzájemné pochopení.

Mezi důležité aspekty aktivního naslouchání patří schopnost koncentrace v delším časovém úseku, schopnost a ochota pochopit stanovisko druhého a vcítit se a poskytování zpětné vazby.

### **Verbální znaky**

- **Parafrázování** (vlastními slovy: „jestli tomu dobře rozumím, tak byste chtěl...“, „říkáte, že...“)



- **Objasňování** („Kdy se to stalo?“, „Co si o tom myslíte?“, „Jak dlouho to už takhle prožíváte?“)
- **Povzbuzování** („Můžete mi o tom říct něco více?“, „Co se vlastně stalo?“, „Jak se to stalo?“)
- **Reflektování, zrcadlení** („Vypadá to, že vás to rozzlobilo...“ „Cítím ve vašem hlase smutek...“)
- **Normalizace** („to, co prožíváte, je úplně pochopitelné“, „v podobné situace je normální se cítit smutný“)
- **Uznání** („Věřím, že...“, „Skutečně si cením vaší snahy o ...“)
- **Shrnování** („Takže to, co jste mi řekl...“, „Chci si být jist, že mi nic neuteklo, takže...“)

### Neverbální znaky

- otevřený postoj, souhlasná mimika, adekvátní vzdálenost, přiměřený oční kontakt a gestikulace

### Nejčastější chyby v aktivním naslouchání

- koncentrace pouze na jednu informaci
- nadřazenost (povýšenost)
- rozptylování se (věnování pozornosti jiným věcem, roztěkanost v projevu...)
- nedostatečný oční kontakt
- nedůvěryhodné neverbální projevy (nepřiléhavost)
- skákání do řeči
- netečnost (projevy lhostejnosti a nezájmu)
- příliš rychlé rozumění (předčasný obrázek o tom, co se děje)
- nedostatek odezvy nebo žádná reakce (psaní si pro sebe, dlouhé přemýšlení bez vysvětlení, dlouhé mlčení)
- vedení klienta „mým“ směrem (stavění se do role experta, který ví nejlépe, co je pro klienta dobré)
- pozor na „já také“ (obracení pozornosti k vlastním zkušenostem)
- poskytování nevyžádaných rad
- popírání pocitů („uklidněte se“, „toho se přece nemusíte vůbec bát“, „z toho smutný nebuďte“)
- hodnotící reagování

### První psychologická pomoc (“6P”)

**Promluvíme** – klidný hlas, upozornění, že člověk v krizi není sám, vytržení z tunelového vnímání...

**Podepřeme** – opěrka židle, případně zeď, kontakt s pevnou zemí, možnost se něčeho chytit, případně pevné chycení s upozorněním...

**Připomínáme realitu** – kde jsme, kdo jsme, co se děje, kolik je hodin, další informace...

**Podporujeme** – citlivý přístup, přijetí emocí, ujištění, ocenění, vyjádření důvěry, nabídnutí pomoci...

**Pečujeme** – teplo, tekutiny, pohodlí, doptávání se na potřeby klienta...

**Předáme** – předání konkrétním odborníkům nebo organizaci, ujištění, že je o klienta postaráno, vysvětlení klientovi, co se nyní bude dít a proč...

## **Řešení obtížných situací**

### **Pláč**

Naše fyziologická determinace okamžitě „vystartovat“, abychom pláč utišili, komplikuje poradenskou činnost – klienti občas potřebují plakat.

**Mýty**, kterými bývá ovlivněno chování k plačícímu člověku:

- Pláč je projev slabosti
- Kdo pláče, je rozmazlený
- Správný muž nesmí plakat
- Mohutným pláčem si člověk ubližuje
- Projevíme účast, budeme-li říkat „Neplač“
- Čím víc pozornosti mu věnujeme, tím déle bude pláč trvat

**Co dělat:**

- Přijmeme pláč jako přirozený projev
- Čekáme a dáváme klientovi prostor a „svolení“
- Dáváme klientovi čas, aby mohl svoje emoce zpracovat
- Nabídneme kapesníky, ale ne hned, může to pláč předčasně zastavit

**Příklady vět:**

„tady se může plakat, je to v pořádku“

„klidně můžete plakat“

„asi to hodně bolí“

„snad ani není možné takovou věc zvládnout bez pláče“

„vidím, že se vám chce plakat...“

### **Strach a úzkost**

Úzkost je nepříjemný emoční stav, zahrnuje zlé předtuchy a obavy, vzniká i bez zjevné příčiny. Strach je emoce, která vzniká jako odpověď na konkrétní nebezpečí. Emočně a tělesně se tyto emoce projevují velmi podobně. Úzkost může být akutní a krátká nebo dlouhodobá. Intenzita úzkosti je různá, od lehkého neklidu až po stav paniky.

**Úzkost má následující složky:**

- kognitivní složka – myšlenky zahrnující očekávání neurčitého nebezpečí
- somatická složka – tělo se připravuje na únik z nebezpečí
- emociální složka – týká se zejména pocitu strachu nebo paniky
- behaviorální složka – zahrnuje únik nebo vyhnutí se zdroji úzkosti, případně zabezpečovací chování

Mezi tělesné příznaky úzkosti patří zvýšení krevního tlaku, pulsu, vylučování potu bušení srdce, bledost, točení hlavy, zúžené vidění, tlak v hlavě, třes, zimnice, pocity dušení, závratě, bolest na hrudi... Při panické úzkosti je většinou přítomna hyperventilace z důvodu pocitu dušení, může se přidat nekontrolovaný pohyb... Mezi psychické příznaky patří strach z umírání, ze ztráty sebekontroly a kontroly, ze zešílení, vyhýbavé nebo zabezpečovací chování, dezorientace, zúžení vnímání, pocity neskutečnosti, stažení se do sebe, zmatenost, zamrznutí nebo výrazná afektivita až agrese.

### **Co dělat:**

- Zjišťujeme aktuální stav, zajistíme bezpečí
- Ošetříme základní potřeby (např. při zimnici nabídneme horký čaj, deku...)
- Nabídneme podpěru (židle, zed), zklidníme dech
- Dáme prostor pro emoce
- Nabízíme bezpečný prostor a vztah
- Máme pevný, silný hlas, aby nás klient slyšel a vnímal, používáme spíše krátká slova, poté krátké jasné věty (jsme laskavě direktivní)
- Neverbálně vyjadřujeme vstřícnost, stabilitu a otevřenost
- Nejdříve provázíme, pak teprve intervenujeme („jsem tu s vámi, slyšíte mě?“)
- Chytáme se toho, co vidíme (že se klient klepe, že je rozrušený), pojmenováváme, přijímáme
- Komentujeme a objasňujeme, co se děje, co děláme (že si něco potřebujeme zapsat, zrovna přemýšlíme...že si právě potřebujeme odskočit atd.)
- Dáváme malé a lehce splnitelné úkoly
- Pracujeme s časem (Co bude za hodinu, zítra..?)

## **Trauma**

Trauma je psychické zranění, duševní stav jako reakce na zážitek mimo běžné zkušenosti. Je to důsledek zážitku, který ve velké míře porušuje duševní rovnováhu, integritu. Dochází zde k vyřazení biologických a psychických adaptačních mechanismů člověka. Má vliv na emoce, chování, myšlení i tělo.

Mezi traumatické události patří situace, které by vyvolaly trauma u většiny lidí. Mohou patřit přírodní katastrofy, nehody, úrazy, nemoci, zážitky násilí, zážitky ztráty svobody, trestné činy. Zároveň je vznik traumatu individuální. Může tedy vzniknout i v méně závažných situacích u jednoho jedince, přestože u jiného by podobná situace k tomuto prožitku nevedla. Většinou je společným jmenovatelem pocit bezmoci a zranitelnosti, pocit osamocení, strach o zdraví, život nebo vlastní integritu nebo strach ze ztráty důležité hodnoty.

### **Následky traumatu:**

- akutní - silná stresová reakce
  - inhibice, znehybnění
  - zmatenost, agresivita, dezorientace
  - bušení srdce, zrychlené dýchání, sucho v ústech, třes, zimnice či pocity na zvracení

V této fázi je nutné ošetřit akutní emoce, klást důraz na aktuální potřeby klienta, zjistit a zajistit bezpečí, respektovat tempo klienta, hledat nejbližší kroky.

- dlouhodobé následky - psychické problémy, vážná onemocnění, neopodstatněné bolesti, poruchy kognitivních funkcí
- posttraumatická stresová porucha - duševní porucha, která vzniká po náhlých, život či osobní integritu ohrožujících událostech. Příznaky trvají déle než měsíc, mohou se objevit ihned, většinou však s odstupem času, výjimečně za několik let

### **Obvyklé příznaky traumatizovaného člověka:**

Záleží na specifikách konkrétního traumatického prožitku. Následující výčet je ilustrační, konkrétní podoba prožitků je vždy individuální.

- emocionální labilita, přecitlivělost
- odcizení, depersonalizace (ztráta pocitů vlastní identity)
- ztráta sebeúcty, stud, deprese až sebevražedné myšlenky
- psychosomatické potíže, nespavost, noční můry, poruchy příjmu potravy
- neurotické nebo nutkavé stavy atp.
- ztráta schopnosti koncentrace
- efekt stigmatizace
- nápadné změny v životním stylu, např. nesmyslné riskování x vyhýbání x zabezpečovací chování
- nedůvěra, pocit neskutečna
- strachy a úzkosti (z opakování, ze samoty, ze tmy, z lidí apod.)
- uzavření se, odmítání kontaktů s okolím
- příznaky disociace (disociativní poruchy)
- naučená bezmocnost u mnohočetných obětí

První kontakt po traumatické události má obrovský vliv na schopnost oběti se s ní vypořádat. Je zásadní pro budoucí důvěru v další odborníky i vyléčení traumatu! Toto platí zejména u traumat způsobených jiným člověkem (např. násilí).

Riziko sekundární traumatizace - nesprávné reakce a chování okolí nebo státních orgánů, lékařů atd. mohou být pro oběť bolestivější a traumatictější než samotný trestný čin!

### **Zásady práce s obětí traumatu**

- Zajistíme bezpečí
- Nespěcháme, respektujeme tempo oběti (někdo potřebuje trauma sdílet a hovořit o něm, u jiného člověka může trvat i měsíce, než je schopen o něm mluvit a tlak jej může retraumatizovat)
- Používáme klidný, laskavý hlas, tišší tón, pomalejší tempo
- Ptáme se na prožívání, necháme ventilovat emoce (nebagatelizujeme, neutišujeme ve smyslu „to bude dobré, časem na to zapomenete“ apod., všechny projevy přijímáme)
- Důvěřujeme, nehodnotíme, akceptujeme reakce
- Ujistíme, že všechny reakce jsou normální a běžné

- Vyjadřujeme osobní pocity (mrzí mě, vážím si, mám obavy...)
- Hledáme způsoby, jak pomoci oběti traumatu právě teď (aktuální bezpečí, podpora okolí, možnosti dopravy do bezpečí...)
- Informujeme, nenutíme (o další péči, alternativách řešení)
- Vysvětlujeme, co se s ní děje, doporučíme psychoterapii či jiné navazující služby

**Při podezření na trauma způsobené jiným člověkem** (např. násilné trestné činy, sexuální násilí apod.) platí:

- Mluvíme s obětí, je-li oblečená
- Zajistíme soukromí (aby nebylo vidět např. při otevření dveří, nebo aby vás nebylo slyšet - v čekárně, ve vedlejší kabině apod.)
- Taktně, citlivě, konkrétně se zeptáme
- Vysvětlíme, proč je důležité znát odpověď
- Jestliže pacient/ka připustí násilí, pojmenujeme to a zeptáme se, jak čin můžeme označovat
- Respektujeme tempo, emoce i projevy, nespěcháme
- Odsoudíme násilí, ale nehodnotíme jednání a prožívání oběti, pozor na mýty! (<https://www.persefona.cz/myty-a-realita-sexualni-nasilii>)
- Oceníme, že vyhledala pomoc
- Ujistíme ji, že každá reakce na nestandardní situaci je normální
- Řekneme, že to, co se stalo, není její chyba/vina
- Respektujeme přání oběti (včetně odmítnutí pomoci)
- Podpoříme ji v tom, že má možnost rozhodovat o událostech, které ovlivňují její život (zda si přeje hlásit trestný čin, říci o tom rodině, přátelům, podstoupit jednotlivá vyšetření atd.).

Pozn. U dospělé osoby není povinnost nahlašovat na policii trestný čin znásilnění!

### **Příklady vět:**

- „Mrzí mě, že se vám stalo to, co popisujete.“ „Musí to pro vás být opravdu těžké.“
- „Cením si vaší důvěry, se kterou se mnou sdílíte tuto bolestnou zkušenost.“
- „Není jednoduché o tom mluvit. Vyžaduje to velké odhodlání. Je dobře, že jste vyhledala pomoc.“
- „Není a nebyla to vaše chyba.“
- „Reakce ve stresu máme různé, nic není dobře nebo špatně.“
- „Nejste na to sám/sama.“
- „Vidím, že pláčete ... Je to pro vás teď náročné... Nemusíte spěchat...“

## **Hněv a agrese**

Hněv člověku pomáhá mobilizovat se proti nebezpečí. Zlost bývá také jedna z běžných fází vyrovnávání se se ztrátou.

### **Formy projevu a reakce na ně:**

- Klient o zlosti mluví, vyjadřuje a zpracovává ji

- vyčkáváme a podporujeme klienta ve vyjadřování emocí, doptáváme se, přijímáme emoce
  - Klient mluví zvýšeným hlasem a na někoho nebo na něco si stěžuje
- zlost zrcadlíme a dáváme klientovi možnost si ji uvědomit a postupně zpracovat, hněv pojmenováváme a přijímáme. Dáváme najevo, že je zde možné se projevit ještě více, naplno, například mluvit hlasitěji, bouchnout do křesla, dupat...
  - Klient nadává na celý svět, i nám
- hněv reflektujeme, vyčkáváme, případně dáme hranice
  - Klient je již agresivní vůči nám, nadává nám, případně hrozí fyzické napadení
- začneme jasně vymezovat hranice, máme pevný hlas, kopírujeme postoj klienta
- v případě extrémní agrese, opakovaného překračování hranic (např. fyz. násilí, vulgarismy apod.), schůzku přerušíme, nabídneme další termín

### **Obecné zásady:**

- dáváme zlosti prostor, přijímáme. Poté hovor strukturujeme a pomalu zklidňujeme, ptáme se na zakázku atd.
- kopírujeme chování klienta (např. postavíme se, když stojí)
- oslovujeme klienta jménem, udržujeme oční kontakt, ale nefixujeme klienta pohledem (může to mít konfrontační význam a zesílit agresi klienta)
- nenecháváme se vyvést z rovnováhy
- jsme direktivní
- mluvíme hlasitěji
- hranice vymezujeme až v případě pocitu ohrožení, agrese vůči vám apod.
- vyjadřujeme pochopení emocí, ale v případě potřeby držíme hranice, udržujeme odstup, pojmenováváme důsledky

Když neútočně, klidně a se zájmem podpoříme vyjádření hněvu (např. „vidím, že se zlobíte“, „co vás rozzlobilo?“, „chápu, že vás to naštvalo“ atd.), většinou krátkodobě vzroste a poté začne slábnout.

## **Manipulativní klient**

Klient se snaží různými prostředky ovlivnit situaci ve svůj prospěch a získat nadvládu. Může využívat šarm, lež, pochvaly, svádění, obviňování apod. V těchto případech klient nemá zájem o faktickou spolupráci.

### **Zásady:**

- rozhodnost
- jednoznačnost
- jasné hranice
- věcnost, držet se tématu

## **Nedobrovolný klient / klient v odporu**

Není motivovaný řešit svoje problémy, někdy si je nepřipouští, není ochotný spolupracovat. Odpor může plynout z nedůvěry a strachu!

### **Zásady:**

- vstřícnost, porozumění a podpora
- přímost, věcnost
- trpělivost
- zjistíme příčinu odporu
- vysvětlíme pravidla setkávání
- podáme informace a upozorníme na důsledky případné nespolupráce

## **Mlčenlivý klient**

Mlčení může být důsledek úzkosti, nejistoty, nedůvěry, případně odporu.

### **Zásady:**

- trpělivost, podpurný projev
- snažíme se povzbudit k hovoru
- popisujeme dění tady a teď
- rekapitulujeme situaci, zakázku, pokud je známá
- klademe otázky

## **Depresivní klient**

Deprese je psychické onemocnění, které patří mezi poruchy nálady. Projevuje se jako soubor duševních a tělesných příznaků, které nemusejí být vždy všechny přítomné.

Příznaky deprese:

- Na rovině těla** – únava, bolesti, nechutenství/přejídání, špatný spánek/zvýšená spavost, napětí, horší koncentrace a paměť, pláč...
- Na rovině emocí** – smutek, beznaděj, vina, hněv (zejména sám na sebe), neschopnost prožívat radost...
- Na rovině chování** – omezení činností, ztráta zájmů, snížená vůle, apatie, rezignace...
- Na rovině myšlení** – sebekritika, katastrofické scénáře, nedůvěra v možnost změny, negativní hodnocení reality, snížená sebedůvěra, nerozhodnost, budoucnosti, druhých lidí, sebevražedné myšlenky...
- Na rovině vztahů** – omezení kontaktů, vyhýbání lidem, neschopnost se plně do kontaktu zapojit, zhoršení pracovní výkonnosti...

### **Zásady:**

- pečlivě nasloucháme, přijímáme projevy a emoce
- nemoralizujeme, nebagatelizujeme, nevyvracíme emoce
- emočně se angažujeme
- jsme v kontaktu velmi aktivní
- vyhledáváme zdroje a pozitivní výjimky, hodně oceňujeme, podporujeme (ale pozor, ať to nepůsobí jako bagatelizace potíží nebo tendence od negativního odvést pozornost, depresivní klienti jsou citliví na pocit nepochopení, nepřijetí...)
- klademe důraz na režim, životosprávu

- pomáháme plánovat malé reálné kroky a cíle

## **Sebevražda**

Sebevražda je úmyslné a vědomé ukončení vlastního života, představuje nejvyšší stupeň násilí vůči sobě sama. Důvodům sebevraždy je často obtížné porozumět, odpověď zná jen dotyčný. Sebevraždy bývají extrémním řešením krize, kde došlo většinou k postupné kumulaci problému až jeho vyhocení.

### **Rizikové faktory a časté motivy sebevraždy**

#### **Sebevraždou jsou více ohroženi:**

- Děti a dospívající
- Senioři
- Lidé vytrhnuti ze svého řádu
- Lidé postrádající smysl a cíl svého života
- Pracovníci v pomáhajících profesích

#### **Mezi rizikové faktory patří:**

- Závažné somatické onemocnění
- Psychické onemocnění (poruchy nálady, psychotické poruchy, poruchy osobnosti)
- Závislosti
- Ztráta významné blízké osoby v dětském věku

#### **Motivy sebevraždy obecně:**

- 1.) Agrese
- 2.) Auto agrese
- 3.) Volání o pomoc
- 4.) Útěk

#### **Časté motivy dětí:**

- Nezvladatelné nároky rodičů
- Týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání
- Šikana, kyberšikana
- Nechtěné těhotenství
- Strach ze zkoušek
- Změna prostředí

#### **Časté motivy dospělých:**

Partnerská krize, rozvod, rozchod, osamělost, smrt partnera

Odchod dětí z domova

Odchod ze zaměstnání, ekonomická nouze

Somatické nebo psychické onemocnění

Ztráta smyslu života



## **Sebezabití**

V tomto případě smrt nastává bez vědomého úmyslu, souvisí se ztrátou kontaktu s realitou, nejčastěji v souvislosti s vážným psychickým onemocněním (např. psychóza, intoxikace...).

## **Fáze suicidálního vývoje**

### **1) Myšlenky**

Myšlenky mohou začít obecněji a týkat se nespokojenosti se životem, sebekritikou, negativních vyhlídek do budoucna („to nemá cenu“, „jsem na nic“, „nemá to smysl“, „jsem na obtíž“).

Pokračují k úvahám o smrti, touze nežít. Sebevražda začíná být vnímána jako možnost řešení. Postupně nabývají nutkaného charakteru. („bylo by lepší nežít“, „radši bych tu nebyl“, „vše by se vyřešilo, kdybych nežil“)

Obecně mohou být tyto myšlenky někdy vnímány jako své vlastní, jindy jako něco cizího, čeho se nelze zbavit.

### **2) Tendence**

Myšlenky v této fázi již směřují k realizaci sebevraždy. Dochází k postupnému budování plánu, scénáře, zvažování způsobu provedení a místa realizace.

Mezi varovné signály patří sdělování úvah ostatním.

Po rozhodnutí spáchat sebevraždu může dojít k paradoxnímu uklidnění, případě i zmírnění psychických obtíží, člověk může působit i vesele a vyrovnaně.

### **3) Pokus**

Suicidální pokus může být dokonáný nebo nedokonáný. Nedokonáný klienta může vrátit do života a znamenat pro něj určitý milník a postojovou změnu. V opačném případě mohou suicidální tendence přetrvávat a tím pádem hrozit opakování pokusu. Třetím typem je pokus demonstrativní, ke kterému dochází většinou z pocitu zoufalství, často za účelem upoutání pozornosti nebo jako projev volání o pomoc.

## **Mýty okolo suicidálního chování**

- Lidé, kteří o sebevraždě mluví, ji nikdy nespáchají
- Když s někým mluvíme o sebevraždě, můžete mu nápad o sebevraždě vnuknout
- Sebevražda je náhlé, impulzivní rozhodnutí
- Když jste po depresi veselejší, je to dobré znamení, že je vše OK
- Sebevrazi jsou blázni
- Jestli je někdo rozhodnutý, že sebevraždu spáchá, stejně mu v tom nikdo nezabrání

## **Krizová intervence se suicidálním klientem**

- 1) Navázání kontaktu, vytvoření bezpečí, prostor pro ventilaci emocí, sdílení
- 2) Zmapování situace, pojmenování
- 3) Zhodnocení aktuálního ohrožení

- 4) Pojmenování alternativ řešení
- 5) Antisuicidální dohoda, krizový scénář

### **Zásady práce**

- zachováváme klid
- pečlivě nasloucháme, přijímáme projevy a emoce
- emočně se angažujeme, vyjadřujeme opravdový zájem
  
- ostatní jde stranou, věnujeme se tomuto tématu
- otevřeně se ptáme ("chcete spáchat sebevraždu?")
- pojmenováváme konkrétně (smrt, sebevražda...)
- doptáváme se na představy
- poskytujeme prostor pro ventilaci emocí včetně sdílení suicidálních představ
- mapujeme (je to poprvé co se chce pokusit spáchat sebevraždu? Pokud ne - co ho tehdy odradilo, co mu pomohlo
- ptáme se, co klient od smrti očekává (většinou je odpověď - klid, úlevu - ptáme se, úlevu od čeho...)
- vyzýváme klienta, aby mluvil o svých pocitech ptáme se na plán, rozlišujeme myšlenky x tendence, v případě plánu mapujeme plán ("Jak to chcete udělat?" Kdy to chcete udělat?")
  
- sebevraždu pojmenováváme jako jedno z možných řešení, na které má klient právo, nicméně zdůrazňujeme její neovratitelnost, označujeme jí za poslední nevratné řešení, vyjadřujeme důvěru v existenci jiných cest, přestože je klient nyní nevidí
- podněcujeme fantazii, nápady, plány na další život, jiné varianty řešení krize
- vyčleňujeme problémy, které je možno řešit, nabízíme jiný řešení a pomoc
- identifikujeme záchytný bod, motivující faktor (je to impulzivní nebo plánované jednání, je v tom skutečná touha zemřít nebo neví jak dál? Je to volání o pomoc? Co je potřeba změnit?)
- uzavíráme s klientem dohodu, že během hovoru, spolupráce atd. sebevraždu nespáchá (dohodu vyžadujeme, pokud klient nesouhlasí, končíme spolupráci, je možné vyžadovat jí písemně).
- popisujeme krizový scénář – co klient udělá, když myšlenky přijdou (viz. níže)
- vyžadujeme slib, že klient nespáchá sebevraždu, aniž by vyzkoušel zrealizovat krizový scénář
- v případě akutnosti ohrožení – aktuální sebevražednosti voláme 158
- před ukončením spolupráce opět mapujeme aktuální situaci, emoce a myšlenky klienta, rekapitulujeme spolupráci, doptáváme se klienta, s čím odchází a pojmenováváme jasné kroky, co se bude dál dít (další termín, někam zavolá, zajde atd.)

### **Krizový scénář**

Je důležité s klientem probrat, co může udělat proto, aby se nezabil. Někdy je vhodné nechat klienta si toto v bodech sepsat. Vždy vyžadujeme, aby nám to klient řekl svými slovy (nestačí, že mu to my vysvětlíme).

Krizový scénář by měl vycházet z toho, co již dříve v podobných situacích klientovi pomáhalo (na rovině chování, myšlenek...), dále by měl obsahovat osoby a místa, kam je možné se obrátit (RZS, policie, organizace, kam klient dochází, krizové centrum, linka bezpečí, kamarád, rodič atd.)

Vždy pojmenováváme více možností pro případ, že některou nebude možné v dané chvíli využít.

### **Otázky na zjišťování závažnosti suicidálních myšlenek:**

#### 1. současná závažnost deprese a její rizikovost

Mapujeme:

- jak se klient nyní cítí (v poslední době, dnes)
- okolnosti (co se v poslední době děje)
- spouštěče x zdroje
- význam smrti pro klienta
- zda klient vidí i jiné alternativy řešení
- suic. myšlenky, jejich četnost
- konkrétní plán
- aktuálnost přání zemřít

#### 2. Dřívější suicidální vývoj

Mapujeme:

- zda měl klient dříve suic. myšlenky/tendence/pokus
- jak se to stalo, kdy se to stalo, kolikrát
- co pomohlo to neudělat?
- co bylo příčinou
- dřívější hospitalizace, psychoterapie, léčba...
- došlo k pokusu o sebevraždu?
- co pomohlo se z toho bodu posunout?

#### 3. Suic. chování v okolí

Mapujeme:

- Zda spáchal sebevraždu někdo z blízkých klienta
- Kdo, jaký vztah k němu klient měl, kdy se to stalo
- co si o tom myslí, jak to prožíval / prožívá nyní

### **Čemu se vyhnout:**

- neobviňujeme, nehádáme se s klientem
- neodsuzujeme ("*jak vůbec můžete takhle uvažovat*")
- nemoralizujeme ("*nemáte právo něco takového dělat..*")
- nebagatelizujeme ("*to je dobrý, to přejde..*")

- neapelujeme na víru, logiku, morálku
- neanalyzujeme příčiny rozhodnutí
- nepřemlouváme, aby klient sebevraždu nespáchal

### Seznam literatury:

Baldwin, B. A. (1980). Styles of crisis intervention: Toward a convergent model. *Professional Psychology*, 11(1), 113–120. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.1.113>

Baštecká B. a kol. *Psychosociální krizová spolupráce*. Grada Publishing a.s., 2013, ISBN: 978-80-247-4195-6

Caplan G. *Principles of Preventive Psychiatry*. New York, Basic Books, 1964, ISBN-13 : 978-0422982702

Dušek K., Večeřová - Procházková A. *První pomoc v psychiatrii*. Grada Publishing a.s., 2005, ISBN 9788024777450

Kast V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Portál, s.r.o., 2010 ISBN 978-80-7367-800-5

Kübler - Rossová E. *O smrti a umírání* Portál, s.r.o., 2015 ISBN: 978-80-262-0911-9

Špatenková N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Grada Publishing a.s., 2011, ISBN: 978-80-247-5327-0

Vodáčková D. *Krize a krizová intervence*. Grada Publishing a.s, 2017, ISBN: 978-80-247-5327-0

Vymětal J. *Psychotherapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Horizont Praha, 1987, ISBN: 80-7012-004-5

<https://www.persefona.cz>

<https://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>

<https://www.bkb.cz/>

<https://www.profem.cz/>

<https://www.in-ius.cz/>