

Psychická krize

Pojem „krize“

Etymologie slova **krize**: *krinó* (řec.) = *oddělit, vybrat, volit*, dále *krisis* (řec.) = *rozhodnutí, rozsouzení*, čehož předpokladem je rozlišování mezi podstatným a nepodstatným. Krize je časový a dynamický pojem, ale i stav, určité vyvrcholení děje, který dospěl do rozhodující chvíle obratu. Je to předěl, zlom, bod obratu v nějakém dění. Toto pojetí koresponduje s lékařským pojetím krize: Krize ve zdravotním stavu pacienta je obdobím, které předchází nějaké výrazné změně – ať již ve směru uzdravy či zhoršení stavu. Krize je tak současně situací krajní nouze a příležitostí (je-li překonána) k pozitivnímu obratu. Zajímavý je čínský výraz pro krizi, který vyjadřuje pozitivní aspekt krize: *wej-dži* = *nebezpečí* a zároveň *příležitost*.

Psychická krize je reakcí člověka na náročnou životní situaci. Tato situace může nabývat rázu až mezní životní situace, kdy dochází k ohrožení jeho základních životních hodnot. Do psychické krize se dostane člověk, střetne-li se s překážkou, kterou není schopen zvládnout vlastními silami (event. za pomoci svých blízkých) v přijatelném čase a navykým způsobem.

Pojem krize se dlouho používal v oblasti medicíny převážně v oborech somatických.

Označoval stav pacienta, který se náhle změnil buď k lepšímu, anebo k horšímu (bod obratu, významný předěl, viz výše). V oborech psychiatrie, psychologie a duševní hygieny se slovo krize objevuje až v 90. letech 20. století. Označuje období člověka, kdy dochází k limitní situaci, ve které musí člověk zaujmout nějaký postoj. Protože je tato situace těžká, vnímána jako neřešitelná, dostává se člověk do velkého psychického tlaku, kdy se od něj vyžaduje nějaké rozhodnutí (viz etymologie slova *krize*), zaujetí postoje. Stav nepříjemného napětí, který člověk prožívá, může trvat dlouhou dobu, potom se může dostavit pocit bezmoci a nevykonnosti. To, jakým způsobem se mu daří krizovou situaci postupně zvládnout, a hlavně to, jak je spokojený s řešením a následky tohoto řešení, vede dále k opakování daného chování a k jeho posilování. Takto může dojít postupně i k osobnostní změně na základě prožité krizové životní situace.

V průběhu života zažíváme mnoho krizových situací různého charakteru a různé intenzity.

Psychické krize známe jistě každý důvěrně z vlastní zkušenosti; opakovaně se s nimi setkáváme jak u sebe tak v okruhu svých blízkých. Psychická krize není tedy něčím „nenormálním“, ale naopak k člověku neodmyslitelně patří. Má i pozitivní aspekty (což o všem ve chvíli, kdy je člověk aktuálně prožívá, není příliš patrné); její pozitivní význam spočívá v tom, že (je-li včas rozpoznána a překonána) přispívá k osobnostnímu růstu a zrání člověka.

Druhy krizí

V literatuře najdeme různé způsoby rozdělení krizí (podle různých kritérií); uvedené dělení tedy není jediné; podle **příčin** lze rozdělit psychické krize na (toto rozdělení lze považovat za nejdůležitější z hlediska porozumění pojmu „krize“):

- **Vývojové krize** (někdy se jim říká krize zrání) – krize „normální“ v tom slova smyslu, že postihují (více méně) každého člověka. Souvisejí buď s vlastním vývojem jedince (pravidelně se vyskytují v určitém období života jako např. v pubertě, v klimakteriu, ve stáří, ve středním věku atp.) nebo souvisejí s mezníky ve vývoji rodiny (např. narození prvního dítěte, odchod dětí z původní rodiny, odchod do důchodu apod.). Jde o krize, které jsou v jistém slova smyslu zákonité, předvídatelné; lze říci, že v tom či onom období – ať už z hlediska vývoje jedince či rodiny – lze s určitou pravděpodobností předvídat, že se vyskytnou (což neznamená, že se vyskytnout musí);

- **Traumatické krize** (pozn.: traumatický = způsobený úrazem) jsou naopak takové, které předvídat nelze; jsou důsledkem událostí, které přicházejí náhle, „jako blesk z čistého nebe“. Tyto krize jsou pro psychické (i fyzické) zdraví člověka obzvláště nebezpečné, obvykle jsou doprovázeny pocitem zoufalství, tyto otřesy se mohou promítnout i do funkce imunitního systému a výrazně podílet např. na propuknutí nemoci, projevující se převážně v oblasti somatické (tzv. psychosomatická onemocnění). Traumatické krize souvisejí nejčastěji s tzv. závažnými životními událostmi. Slovem „závažný“ je míněno: závažnými ze subjektivního hlediska jedince, který je prožívá. Těmito událostmi (traumatickými) jsou např.: úmrtí blízkého člověka, zjištění manželské nevěry, závažné zdravotní problémy (těžké onemocnění vlastní nebo blízké osoby, narození postiženého dítěte, invalidita), sociální traumata (výpověď, nezaměstnanost), oběť anebo svědek násilí (pohlavní zneužití, přepadení, znásilnění), soudní stíhání, věznění, velké přírodní katastrofy (zemětřesení, záplavy, tornáda), důsledky lidské činnosti (mučení, vyhlazovací tábory, války, zajatecké tábory) apod. Situace, které jsou příčinami traumatické krize, mohou být mít individuální nebo komunitní rozměr. Např.:
 - **Individuální:** autonehoda, sexuální útok, zneužití, jakákoliv život ohrožující zkušenost, loupež, vážný fyzický úraz, smrt blízké osoby, sebevražda rodinného příslušníka, svědectví traumatu (ať už individuálního nebo komunitního), pocit ohrožení sebe nebo někoho blízkého ... a další.
 - **Komunitní:** povodně, požár, zemětřesení, hurikán, znečištění životního prostředí ve velkém rozsahu, terorismus, mnohočetné úrazy nebo úmrtí při nehodách, traumatické události vztahující se k dětem, násilná kriminalita, která vyvolává velkou pozornost médií, velká neštěstí... a další.

Z hlediska časové charakteristiky průběhu krize můžeme mluvit o krizích akutních a chronických:

- **Akutní krize** bývají velmi nápadné, bouřlivé, mívají jasně ohraničený začátek a konec, může jim předcházet traumatizující závažná životní událost, po níž jedinec vyhledá odbornou pomoc.
- **Chronické krize** jsou svým začátkem i samotným průběhem nenápadné, ale mohou trvat a zatěžovat člověka velmi dlouho (např. řádově i roky). Nejčastěji se týkají vztahů s blízkými lidmi (např. v souvislosti s chronicky neřešenými konflikty, problémy atp.).

Mezi akutními a chronickými krizemi ovšem není ostrá čára; když vrcholí chronické krize, mohou se stát akutními (postižený v té době může vyhledat odbornou pomoc). I naopak, akutní krize, není-li řešena, se může „chronifikovat“, tj. přejít do krize chronické.

Člověk si svou krizi může, ale i nemusí vždy plně uvědomovat.

- **Krize zjevné** jsou takové, které si člověk plně uvědomuje a připouští. Např. rozpad manželství, vážné somatické onemocnění atp. – to jsou skutečnosti, které „nelze nevidět“;
- **Krize latentní** jsou jakoby člověku „utajené“, jejich význam a dopad si neuvědomuje (event. ne plně). Nejčastěji se takováto latentní krize projevuje nepřímo: člověk např. vede méně hodnotný a jednostranný způsob života („útěk“ do pracovní aktivity, různé druhy závislostí apod.) nebo zdravotními obtížemi jak psychickými tak fyzickými (nejčastěji nadměrná únava, stěhovavé bolesti nejasné etiologie, depresivní nálada, úzkosti atd.). Pokud krize zůstane latentní (tj. člověk si neuvědomí původ svých obtíží, resp. jejich souvislost s konkrétní krizí – ať už vývojovou či traumatickou), je jen málo šancí na její překonání a zvládnutí.

Krizový stav a fáze krizové reakce

Na vznik, vývoj a řešení krize se můžeme dívat jako na proces, který má určitou zákonitou posloupnost (i když je zároveň jasné, že všechny krize neprobíhají stejně); pro přehlednost je

možné vývoj krizového stavu rozfázovat. Krizová reakce probíhá (dle: Gerard Caplan) ve čtyřech fázích:

1. Člověk **vnímá ohrožení**; důsledkem je (což je přirozené) **zvýšená úzkost**. Zaktivizuje proto obvyklé vyrovnávací (coping) strategie; toto se u někoho může odehrát v rovině svépomoci, jiný hledá pomoc u blízkých lidí (záleží na osobnostních i jiných faktorech...). Pokud se to neosvědčí, nastupuje druhá fáze (řádově během minut, hodin, maximálně několika dnů).
2. Neúčinnost vyrovnávacích strategií v první fázi vede k dalšímu zmatku, člověk zažívá pocit **zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací**. Může se objevit ochromení – nebo: pokusy vyrovnat se se situací náhodným způsobem (např. v této fázi zavolá na Linku důvěry). Pokud nenalézá řešení, úzkost přetrvává, vstupuje do další fáze.
3. V této fázi se člověk pokouší o **předefinování krize** s nadějí, že důvěrně známé vyrovnávací prostředky budou účinné. Stále se zvyšující napětí **mobilizuje** všechny psychické rezervy k **hledání nových způsobů řešení situace**. Dochází buď k překonání krize a znovuzískání ztraceného pocitu emoční rovnováhy – nebo (v případě, že je snažení neúspěšné) k odmítnutí existujících problémů. Zde vzniká nebezpečí, že krize přejde do chronického stavu. Pokud nedojde ani k jedné z těchto dvou možností, dochází ke čtvrté fázi.
4. Napětí se stává nesnesitelným (podle Caplana jde zde již o závažnou **psychologickou dezorganizaci**); i když navenek to může vypadat tak, jakoby jedinec situaci zvládl, jeho zkreslené vnímání situace a stažení se ze sociálních kontaktů vede ke **zvyšování vnitřního chaosu**. Člověk může v této fázi i nepřímo ventilovat negativní emoce, např. předrážděností, sebevražednými tendencemi, abúzem alkoholu či jiných návykových látek apod. V této fázi, pokud je zřejmé, že krize vyústí negativně, se může jako nezbytná ukázat krizová intervence (na ni někdy naváže psychoterapie).

Model krize (podle Gerarda Caplana)

| | <i>Emoční (ne)rovnováha</i> | <i>Úroveň řešení</i> |
|--------|--------------------------------------------|------------------------------------|
| 1.fáze | Krátkodobé zvýšené napětí | Znamé, „osvědčené“ řešení problému |
| 2.fáze | Plně uvědomované napětí | Vědomé řešení „pokus-omyl“ |
| 3.fáze | Další zvýšení napětí, úzkost, nepohoda | Hledání nových řešení |
| 4.fáze | Další zvýšení napětí, dezorganizace, krize | Intervence zvenčí |

Pomoc v krizi

Krize a její zvládnání představuje nejen významnou „prověrku“ vlastních adaptačních schopností jedince, ale často prověří i adaptační možnosti jeho přirozeného sociálního prostředí (nejbližší rodiny, příbuzných, přátel atp.). Sociální okolí a jeho podpora je významným potenciálem pomoci lidem v krizi. V tomto smyslu pak mluvíme o **neformální pomoci** v krizi, naopak institucionalizovanou odbornou pomoc (krizová centra, linky důvěry apod.) označujeme jako **formální pomoc**.

Neformální pomoc v krizi zahrnuje zejména **svépomoc** a **vzájemnou pomoc**, což jsou **cenné, tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládnání krizových situací**.

Snad každý z nás se už někdy dostal do situace, kterou by mohl nazvat krizí, a pravděpodobně každý z nás se někdy dostal do situace, kdy se na nás obrátí někdo s „voláním o pomoc“.

Vzájemná pomoc vychází z rámce **nekritizujícího přijetí** a **vytvoření nestresujícího prostředí**. Opravdový zájem může při hledání východiska z krize **ohrozit** zejména: zlehčování („to nic není, to tě přejde“ atd.), odmítání, popírání a moralizování.

Chybou je také touha po okamžitém řešení s tendencí dávat rady „jak na to“. Další chybou (zejména v rámci pomoci poskytované rodinou) je **nucení k direktivnímu, násilnému řešení** často s nereálnými požadavky („musíš“, „nesmíš“, „okamžitě“, „nikdy“... atp.) Direktivní

přístup může způsobit ještě závažnější problémy než původní (pasivita, závislost, chybná rozhodnutí a následující problémy apod.).

Vhodná pomoc jedinci ohroženému krizí vyžaduje **empatii** (schopnost vcítění se do duševního stavu a prožívání druhého člověka). Přitom je důležité **respektování pocitů a úsudků** člověka v krizi, aniž bychom cítili potřebu k nim zaujímat nějaké stanovisko. To neznamená, že s ním budu ve všem bezvýhradně souhlasit přes různost názorů; znamená to jen, že **přijímám pocity a názory druhého tak, jak je líčí**. Účinná podpora vyžaduje pochopení toho, co se v člověku odehrává (vhled alespoň na nějaké úrovni), což je ovšem možné pouze za předpokladu této akceptace.

Samozřejmostí je, že **podávání laciných a povrchních instrukcí** typu „musíš zatnout zuby“, „musíš ten smutek překonat vůlí“ apod. může **krizový stav člověka ještě zhoršit a** prohloubit jeho nedůvěru k okolí.

Dalším důležitým momentem při pomoci člověku v krizi je **umožnění ventilovat emoce**. Člověk v krizi je samozřejmě rozrušený. Může plakat, může se vztekat, a neměli bychom se jej hned od začátku snažit zklidnit více, než je nutné k uskutečnění rozhovoru. Sdělení mohou být silně emotivně nabitá a emotivní doprovod může během rozhovoru ještě zesílit; na to bychom měli být připraveni a volného průchodu emocí se „**nezaleknout**“ (to je totiž právě často důvod k uklidňování a snahy zastavovat ventilování emocí).

Sebevražedné jednání

Sebevražedné jednání = násilné jednání charakterizované úmyslem dobrovolně zničit vlastní život. Může být dokonané, často ale jde o pokus. V definici je kladen důraz na vlastní rozhodnutí takto konat (na rozdíl od sebezabití, kde není vědomý úmysl zemřít).

Sebevražedné jednání bývá obvykle posuzováno z více hledisek;

- **Medicínský přístup** – zaměřen především na hledání patologických příčin sebevražedného jednání. Duševní poruchy obecně zvyšují riziko sebevraždy. Mezi příčiny sebevražedného jednání patří:
 - **Duševní onemocnění** - např. nemocní v depresivní epizodě mívají opakovaně sebevražedné myšlenky, často se i o sebevraždu pokusí; zvýšené riziko sebevražedného jednání je u schizofreniků (zde jsou posilovány depresi, pocitem selhání, opuštěnosti, beznaděje, popř. užívání psychoaktivních látek).
 - **Abúzus psychoaktivní látky** – např. alkohol je ve vztahu k sebevraždě považován za významný rizikový faktor.
 - **Porucha osobnostního vývoje** – nevyrovnaný osobnostní vývoj zvyšuje tendenci k abnormálnímu chování, zejména v souvislosti s celkově neuspokojivým způsobem života. Existence **dědičné zátěže** ve smyslu sklonu k sebevražednému jednání (pokud nesouvisí s duševní nemocí) **nebyla potvrzena**.
- **Sociologický přístup** – zaměřen na vymezení sociálních faktorů zvyšujících riziko sebevražedného jednání; v dnešní době se mluví hlavně o těchto faktorech:
 - **Neuspokojivé vztahy** – nedostatek spolehlivého, bezpečného vztahu a sociální opory; i rodina může (paradoxně) posilovat dispoziční k sebevražednému jednání, pokud nefunguje jako spolehlivé zázemí (např. traumatická zkušenost se zneužitím v dětství je rizikový faktor i pro dobu dospělosti).
 - **Ztráta vazeb, sociální otřesy** – rizikovým faktorem je např. migrace (popř. speciálně emigrace) – radikální vytržení ze sociálních vazeb.
 - **Ekonomické faktory** – hospodářská krize a nezaměstnanost vždy zvyšovaly četnost sebevražd; ztráta životní perspektivy, víry v budoucnost atp.
 - **Nezaměstnanost** – ztráta profesního statusu spolu s ekonomickými potížemi, chybění seberealizace atd.
- **Psychologický přístup** – hledá vysvětlení sebevražedných tendencí pomocí psychologických faktorů (např. **převažující emoční ladění, kognitivní styl**, vnímání **smysluplnosti vlastního života** (logoterapeutický aspekt) atd.

Tendence k sebevražednému jednání se obvykle po určitou dobu rozvíjejí (nevznikají zcela náhle a nečekaně). **Tento proces má několik fází:**

- Člověk je pod vlivem určitých zátěží, uvažuje o jejich řešení a jednou z možností se mu začíná jevit sebevražda. Suicidální tendence jsou jen na symbolické úrovni – v rovině úvah a představ; mnozí lidé v této fázi o sebevraždě mluví.
- Následuje fáze **konfrontace**, je charakteristické ambivalencí: vnitřním bojem protichůdných (sebezničujících a sebezáchovných) tendencí. V tomto období se mohou objevit sebevražedné výhrůžky, volání o pomoc, kontakty s krizovým centrem apod. Rozhodně **není pravda to, že ten, kdo o sebevraždě mluví, ji nespáchá**; naopak – **výhrůžku sebevraždou je třeba vždy brát vážně**. Převáží-li v této fázi autodestruktivní tendence, končí toto období závěrem, že není nutné zůstat naživu.
- Následuje fáze **uklidnění**. Buď je sebevražda jako řešení již zcela vyloučena (někdy jen na určitou dobu odložena!) nebo je uklidnění jen zdánlivé a znamená něco jako „klid před bouří“. V tomto období (v němž může být i objektivně pozorovatelné uklidnění, nejen subjektivně pociťované) jedinec dopracovává plán uskutečnění sebevraždy a nebezpečí realizace je značné.

V laické veřejnosti se můžeme setkat s několika **mylnými představami o sebevražedném jednání** („mýty o sebevražedném jednání“; skutečnost je však úplně jiná.

Představa: *Když se někdo rozhodne, že spáchá sebevraždu, nikdo mu v tom nemůže zabránit.*

Skutečnost: Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, se pohybuje mezi touhou žít i zemřít. Jejich postoj k výsledku sebevražedného jednání je ambivalentní. Když se jim dostane včasné pomoci a přiměřené léčby, je možné je od sebevraždy odvrátit.

Představa: *Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nikdy nespáchá.*

Skutečnost: Jde o velmi rozšířený a nepravdivý mýtus. Opak je pravdou. To, že někdo o sebevraždě mluví, je důkazem, že sebevražda je obsahem jeho myšlenek. Je tedy určitě ve větším ohrožení než ten, kdo o ní nemluví.

Představa: *Lidé, kteří se pokoušejí o sebevraždu, nehledají pomoc.*

Skutečnost: Je prokázáno, že většina lidí, kteří spáchali sebevraždu, hledala lékařskou pomoc v posledním půlroce před svým činem a rovněž dávala najevo své pocity před svým okolím. V každém suicidálním aktu je obsaženo volání o pomoc.

Představa: *Sebevražda přichází bez varování.*

Skutečnost: U lidí, kteří jsou ohroženi suicidálním jednáním, můžeme pozorovat dosti dlouhou dobu různé známky psychického napětí, poruchy spánku, tělesné obtíže apod. Jde o tzv. presuicidální syndrom.

Představa: *Každý, kdo se pokouší o sebevraždu, musí být šílený (duševně chorý).*

Skutečnost: Mnoho lidí, kteří se pokoušejí o sebevraždu, netrpí šílenstvím, ale mohou být depresivní, mohou pociťovat bezvýchodnost a nevěří, že existuje jiná životní alternativa.

Představa: *Když se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen sebevraž. jednáním navždy.*

Skutečnost: Osoby, které se pokoušejí o sebevraždu, trpí tímto stavem pouze v určitých obdobích svého života.

Představa: *Když se někoho zeptáme na sebevražedné myšlenky, můžeme mu tento nápad vnuknout.*

Skutečnost: Není žádný důvod se domnívat, že bychom hovorem o suicidiu mohli tento nápad vnuknout někomu, kdo suicidální není. Rozhovor o případných suicidálních myšlenkách může naopak pomoci a dovoluje posoudit suicidální riziko.

Představa: *Děti se nedokážou zabít, je to věc až starších lidí.*

Skutečnost: Sebevraždu mohou spáchat i děti. Sebevražednost dětí a dospívajících se v současné době zvyšuje.

Představa: *Sebevražda se vyskytuje nejvíce buď mezi velmi bohatými lidmi, nebo naopak mezi velmi chudými.*

Skutečnost: Sebevražednost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách