

# 1 Krize nedořešené a latentní

---

Daniela Vodáčková

Předmětem zájmu této publikace jsou možnosti, jak mají pracovníci linky krizové pomoci uchopit situaci opakovaně volajících klientů, aby jim mohli poskytnout co nejlepší a nejefektivnější pomoc. Základní otázka, kterou si pracovníci opakovaně kladou, je: jde, či nejde o osoby v krizi? Nejde na ni jednoznačně odpovědět. Jsme si jisti, že jde o osoby, které svůj vlastní životní stav dlouhodobě prožívají jako nepříznivý; těžko by o sobě některý z těchto volajících řekl, že je šťastný a spokojený. Linky krizové pomoci se nedeklarují široké populaci jednoznačně jako tísňové, nicméně k volání v mimořádných životních situacích vybízejí a lidé je takto chápou. Jestliže člověk telefonickou krizovou službu pro sebe využívá opakovaně, je vhodné přemýšlet, jak vlastně svoji situaci vnitřně zakouší: pravděpodobně nejen jako nepříznivou, ale také v danou chvíli jako neodkladnou. Vnitřní naléhavost je samozřejmě ovlivněná různými impulzy, ty jsou zřejmě ve vnitřním světě volajícího různě silné. Víme, že mnozí dlouhodobě a opakovaně volající nejsou schopni si ve svém životě zorganizovat jakoukoli systematickou a plánovanou pomoc a práci na sobě. V této kapitole se chceme zabývat především vztahem psychosociální krize k jejich osobní situaci. V našem uvažování se opíráme o šest typů krize podle B. Baldwina (1978) a dále o parametry vývoje krizového stavu podle G. Caplana (1964), vycházíme rovněž z našich dlouhodobých profesních zkušeností práce s krizovými stavy klientů.

## **Obecné parametry krize**

Psychosociální krize má podle různých definic a podle naší zkušenosti tyto společné jmenovatele:

1. Je spuštěna nějakou vstupní událostí typu ztráta, změna, volba. Spouštěčem mohou být například vnější atmosférické vlivy (napětí před bouřkou), časové vlivy (přišel večer, noc, začíná víkend), reálné ohrožení (života, blízkých, ztráta blízké osoby, reálný strach o vlastní bezpečí) nebo kombinace různých vlivů (strach o sebe, o blízkého člověka; strach z něčeho, co se stane, co by se mohlo stát; něco se už stalo a lze to jen špatně unést, něčeho je příliš apod.).
2. Vyvíjí se během minut a hodin, maximálně několika dnů.
3. Trvá hodiny až dny, v literatuře se hovoří o maximálně několika týdnech (viz Vodáčková a kol., 2002).
4. Krize je spojena s velkým výdejem energie; obvykle se snažíme rychle se stabilizovat, což znamená vyvinout větší úsilí, někdy až extrémní, abychom se mohli vrátit k běžnému životu.
5. Krize nutí člověka k rychlým řešením i rozhodnutím.
6. Krize je obvykle spojena se silnými emocemi, často aktivně projevovanými (pláč, křik, zrychlená a překotná mluva, smích), někdy projevovanými pasivně (mlčení, zpomalenost, tichá mluva, šepot, jako by emoce pro danou chvíli přestaly být dostupné, v extrémní podobě neschopnost komunikovat).
7. Krize má silný učící a formativní potenciál. V krizi, resp. v rámci jejího doznívání jsme často nuceni redefinovat některé dosavadní aspekty vlastního života, objevovat nové možnosti, nový smysl, tvořit tam, kde bychom to původně vůbec nepředpokládali.
8. Krize patří k normalitě života.
9. Lidé s různým typem somatické a psychické křehkosti hůře čelí některým krizotvorným vlivům a jejich stav v reakci na spouštěče typu ztráta, změna, volba, ale i na některé náhodné spouštěče přináší prožitky shodné s tím, co nazýváme psychosociální krizí, anebo prožitky, které se krizovému prožívání blíží.

Domníváme se, že situace dlouhodobě opakovaně volajících v Baldwinově typologii odpovídá krizím spojeným s psychiatrickou problematikou (Baldwin, 1978). Tuto typologii jsme převzali z publikace *Krizová intervence* (Vodáčková a kol., 2002) a mírně ji rozpracovali. Do skupiny krizí spojených s duševním onemocněním, které vytvářejí specifickou křehkost a zranitelnost a jistou pohotovost k eskalaci obtíží na krizovou úroveň, řadíme například i somatické onemocnění a různé druhy sociální zranitelnosti (osamělost, obtíže s navazováním vztahů, chudoba, pocit sociálního vyloučení, odlišnost, pokročilý věk). K označení této kategorie jako *krize v kontextu specifické zranitelnosti* nás přivedla postupná změna paradigmatu posouvající chápání krize jako normální všelidské události, která se odehrává v různých kontextech. S tímto posunem, jehož těžiště patří do přelomu devadesátých let a nového tisíciletí, souvisí také otevřenější, civilnější a neznačující pojmosloví.

Pro úplnost zde uvádíme všechny kategorie inspirované Baldwinovou typologií s rozpracovanou pátou kategorií a s posunem oproti psychiatrizujícímu Baldwinovu pojetí k otevřenějšímu, nemedicinizujícímu pojmenování:

1. situační krize,
2. krize ve vztahu s náhlým, neodkladným traumatizujícím podnětem (situační trauma),
3. tranzitorní krize,
4. vývojové krize,
5. krize v kontextu specifické zranitelnosti,
6. neodkladné krizové stavy.

### **1. Situační krize**

Stalo se něco mimo naši vůli a my čelíme následkům. Situační krizi můžeme chápat jako událost, již precipituje nepředvídatelný, z vnějšího světa nečekaně přicházející stres. V kontextu situační krize definujeme tři faktory, které jsou klíčové:

1. Každá nečekaná situace přináší určitou hrozbu, která může vyústit až ve ztrátu (ztráta zdraví, obava z neúspěchu v práci, ve škole, ztráta dobrého přítele apod.).
2. Spouštěčem může být nějaká změna (změna životního rytmu, stěhování, rozvod, změna pracovního nasazení apod.).
3. O situační krizi také mluvíme, pokud jsme vystaveni určité volbě (volba mezi dvěma partnery nebo partnerkami, rozhodování o budoucím studiu nebo povolání atd.).

Obecně však platí, že změna, ztráta a volba se jako precipitatory (urychlovače) objevují i v dalších typech krizí.

Situační krize je typická pro lidský běh života a každý člověk se s ní dříve či později v určité formě zákonitě setká.

## **2. Krize ve vztahu s náhlým, neodkladným traumatizujícím podnětem**

Jde obvykle o závažnou životní překážku, která ohrožuje lidský život.

Tyto situace mají společné to, že jde o náhlé, nečekané události, které v sobě nesou extrémní ohrožující potenciál. Mohou vzít život (náhlé traumatické úmrtí člověka) nebo ho zásadním způsobem ohrozit a ovlivnit (úraz, přepadení, znásilnění, hromadné neštěstí). Většina těchto situací se odehrává v tak krátkém čase, že není možné se na to žádným způsobem připravit; lidé na ně nemívají předem vytvořené zvládací mechanismy. Reakce se proto vyvíjejí na ose šok – akutní stresová reakce – (případně) posttraumatická reakce – (případně) posttraumatická stresová porucha.

## **3. Tranzitorní krize**

Krize z očekávaných životních změn.

Baldwin označil jako tranzitorní krizi očekávané životní změny, které se vztahují k běžnému životu. To do určité míry koresponduje s Eriksonovým modelem osmi věků (Erikson, 2015) a s dalšími modely životních změn (např. model vývoje rodinného cyklu Simona a Stierlina, 1995, ale i teorie řady dalších autorů).

#### 4. Vývojové krize

Důsledky nedořešených vývojových úkolů (otázky nedořešené autonomie, otázky v kontextu vývojového traumatu apod.).

Člověk překonává ve svém životě určitá vývojová úskalí, vývojové úkoly. Ty, které se nepodaří zvládnout odpovídajícím způsobem, mohou se stát mimo jiné základem toho, co Baldwin označuje za krize vývojové. Podle něj jsou výsledkem pokusu řešit mezilidské situace, které se odrážejí v nevyřešených vnitřních problémech. Tím se právě míní nedořešené vývojové úkoly anebo něco, co v určité životní etapě vstoupilo do života a významně život ovlivnilo.

Mluvíme-li o vývojovém traumatu, obvykle se v nějaké podobě týká syndromu CAN (*Child Abused and Neglected*, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Považujeme za ně i to, pokud člověku v období dětství nebo raného dospívání někdo důležitý zemřel nebo déle umíral a dotyčný neměl v té době dostatek možností událost zpracovat.

Vývojové trauma má vztah i k domácímu násilí. Oběti domácího násilí i jeho pachatelé mívají ve své životní historii osobní a nezhojenou zkušenost s nějakou formou syndromu CAN nebo jsou sami svědky i přímými účastníky domácího násilí v rodině.

Mezi vývojové traumatizující prvky patří také tzv. generační trauma, něco, co putuje generacemi. V literatuře se hovoří o tzv. první, druhé a třetí generaci a jejich typických reakcích na trauma první generace. O tomto jevu se uvažuje především v souvislosti s holocaustem. (Blíže viz např. Klímová, Roubalová Kostlánová, 2011.)

#### 5. Krize v kontextu specifické zranitelnosti

Jako specifickou zranitelnost označujeme zranitelnost somatickou, psychickou nebo sociální (marginalizované skupiny, azylanti apod.).

Na nemoc obecně se můžeme dívat z různých hledisek. Můžeme ji chápat jako nepříznivou životní okolnost, komplikaci, zátěž, která člověku zužuje možnosti. Z úhlu pohledu psychologie krize můžeme nemoc vnímat jako jeden z možných důsledků nedostatečně naplněných potřeb,

provizorně vyřešených vývojových úkolů a starých nedořešených krizí, které se zapouzdřily a ve změněné formě čekají na novou příležitost. Tento úhel pohledu je vlastně pozitivní a optimistický. Mohou přijít nové příležitosti ke zdravějšímu zvládnání životních nároků – jednou z cest je i dobře uchopená a zvládnutá krize. Podobné myšlenky stály u zrodu komunitní psychiatrie, která vytváří podpůrné systémy, aby klienti lépe zvládali svůj život ve svém přirozeném prostředí. Krizové služby k takovému systému neodmyslitelně patří.

Lidé somaticky i duševně nemocní využívají krizové služby z mnoha důvodů:

- Aby se zorientovali v tom, co se s nimi děje, když se objeví onemocnění a s ním také řada obav. (Někdy totéž potřebuje celá rodina nemocného.)
- Aby získali podporu v dalších zátěžových aspektech života – mohou znamenat něco jiného pro zdravého člověka a něco jiného pro nemocného.
- Aby se vyznali ve změnách svého zdravotního stavu.
- Aby řešili témata, která jsou nějak s historií jejich nemoci propojená.
- Aby získali podporu a bezpečí v různých situacích spojených s emočně náročnými a neodkladnými impulzy.

## 6. Neodkladné krizové stavy

Týkají se osob, které ohrožují sebe nebo druhé, osob jednajících pod tlakem silných neodkladných emocí vyvolaných vnějšími událostmi, vnitřními procesy nebo kombinací obojího.

Historie pojmu *neodkladné krizové stavy* začíná v roce 2004, kdy byl formulován týmem odborníků v rámci projektu určeném pracovníkům komunitní psychiatrie (Baštecká, 2004). Do té doby se používal spíše Baldwinův pojem *psychiatrická neodkladnost*. Pojem *neodkladné krizové stavy* může pomáhat pracovníkům nezapadnout do rutiny psychiatrického názvosloví, která přináší riziko, že budeme předpokládat nemoc tam, kde můžeme předpokládat také zdraví.