

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## Diplomová práce

Telefonická krizová intervence v souvislostech

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Libor Sechovec

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: Kombinovaná

Ročník: 2.

2015

Diplomová práce v nezkrácené podobě

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 13. prosince 2014

Podpis studenta:

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Ing. Marii Lhotové, Ph.D. za cenné rady,  
připomínky a metodické vedení práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	5
<b>1 Krize</b> .....	9
1.1 Způsoby zvládání krizových životních situací .....	15
1.2 Závažnost krizových situací .....	16
<b>2 Aspekty krizové intervence</b> .....	20
2.1 Krize a její fáze z hlediska času .....	23
2.2 Etapy krizové intervence .....	24
<b>3 Specifika telefonické krizové intervence</b> .....	27
3.1 Počátky a rozvoj telefonické krizové intervence.....	29
3.2 Technika vedení hovorů .....	31
3.3 Typy hovorů .....	38
3.4 Obtíže při komunikaci .....	45
<b>4 Tematika suicidálního jednání</b> .....	52
4.1 Možnosti a meze v rozhovoru .....	63
4.2 Dopady na obě strany telefonického kontaktu .....	66
<b>5 Etické otázky</b> .....	70
<b>ZÁVĚR</b> .....	74
Seznam použité literatury .....	75
Abstrakt.....	80
Abstract.....	81

## Úvod

Diplomovou prací s výše uvedeným tématem jsem si zvolil z toho důvodu, že telefonická krizová intervence je specifickou formou v oblasti psychosociální krizové pomoci, o které se nehovoří tak často, ale navzdory tomu plní svůj významný a nezastupitelný úkol. Navíc v sobě propojuje odbornou sociální práci, poznatky a zkušenosti z jednotlivých oblastí psychologie a své důležité poselství přináší zajisté v rovině etické. Pro mě osobně je diplomová práce příležitostí a možností věnovat se teoreticky problematice, kterou se v oblasti charitativní služby věnuji od roku 2007 na sociálně psychologickém centru Arkáda Písek v praktické činnosti dobrovolníka na pracovišti telefonické krizové intervence.

Jak jsem již naznačil, pokud se ve společnosti a ve sdělovacích prostředcích věnuje prostor krizovým událostem, jsou to obvykle a ve většině případů tragické nehody, válečné události a neštěstí, které souvisí se společností, ekonomikou, se životním prostředím. Souběžně s tím se v různých obdobích, místech, a za rozmanitých podmínek odehrávají životní příběhy mnoha zdánlivě obyčejných lidí různého věku a různých povolání. V jednotlivých obdobích života jsou vystavováni situacím, mnohdy náhodným a nebezpečným, které jsou nad síly jednotlivce. V tu chvíli se může ukázat smysl a význam činnosti linky důvěry, kdy osamocnému člověku v krizi by měl být připraven pomáhat jiný člověk. Naší snahou je podpořit klienta v krizi, přispět k odlehčení problému a pomoci hledat cesty k jeho lepší budoucnosti. Z toho vyplývá, že téma diplomové práce je svým pojetím velmi citlivé, dotýká se často také intimních záležitostí. Od pracovníka na lince důvěry to vyžaduje zájem podpořený velmi dobrou znalostí této specifické problematiky.

Od narození a potom během celého života se každý člověk setkává a je konfrontován s okolnostmi, které ho ovlivňují při výchově v rodině, během docházky do školních zařízení, při založení vlastní rodiny, řešení otázky bydlení, zaměstnání, zdravotnického zabezpečení, sociálního zabezpečení při různých obtížných životních událostech.

Proto je žádoucí a nezbytné vnímat širokou problematiku telefonické krizové intervence se všemi souvislostmi. Jen tak lze více pochopit i důležité události a okolnosti, jejich smysl a význam v průběhu krizové intervence. To může dále sloužit i pro případné porovnávání znalostí a dovedností s ostatními dobrovolníky v týmu linky

důvěry, pro lepší vnímání reality, pro pochopení konkrétních kroků, postupů, nabízených doporučení, pro pochopení našeho jednání a také jednání klienta.

Adaptační mechanismy a životaschopnost člověka jsou velmi silné a odolné. Navzdory tomu v některých chvílích a situacích selhávají, ztrácí se přirozená rovnováha. Zdánlivě neotřesitelné dosavadní jistoty balancují a hledají nové pevnější základy. Chvilé bezmoci, bezradnosti, zoufalství nebo prázdnoty jsou střídány zásadními změnami v našich životech. Původní systém hodnot se mnohdy velmi výrazně mění. Rány osudu jsou mnohdy velmi kruté, těžké a zapeklité. V takových ohrožujících a zátěžových chvílích, by měl člověku, který se ocitl v náročné krizové situaci, vyjít vstříc člověk druhý, byť je sám bytostí křehkou a zranitelnou a určitě ne všemocnou.

Obtížná životní situace se stává pro někoho brzdou nebo překážkou, pro jiného výzvou, pro dalšího vyústěním dlouhodobých neřešených konfliktů, pro dospívajícího hledáním svého místa ve společnosti, pro vážně nemocného příležitostí k nalezení smyslu svého života.

V přístupu sociálního pracovníka se pomocí komunikace a prostřednictvím vztahu zakládají všechny podoby lidského sdílení. Předpokládá to soustavné úsilí porozumět životním problémům, konfliktům a krizím druhého člověka zevnitř, z hlediska smysluplné existence, z hlediska jeho životní celistvosti a sjednocenosti, integrity, dané vztahem k hodnotám člověka, jeho individuálního života a základních životních témat. Úloha pracovníka v pomáhající profesi je zaměřena především na pomoc člověku, který se ocitl v životních nesnázích. Východiskem je vzájemné setkání toho, kdo pomoc potřebuje, a toho, kdo se jí snaží poskytnout. V takové situaci – prostřednictvím vztahu a pomocí komunikace – jsou oba partneři navzájem vystaveni svým nadějím, přáním, obavám, úzkostem. Partner v dialogu má právo na tajemství a diskrétnost. Má také právo na vyznání, které je největší možností, které s sebou setkání přináší a kterou nabízí.

Cílem diplomové práce, která má teoretické zaměření, je popis, utřídění, porovnání a shrnutí informací o problematice životní krize a krizové intervence. Diplomová práce je strukturována tím způsobem, že pomocí metody práce s literaturou a praktickými dokumenty týkajícími se linky důvěry se přes problematiku krizové intervence a postihnutí relevantních témat dostanu k tématu zásadnímu – specifickému tématu sebevražedného jednání. Pohled na toto téma bude předložené informace interpretovat a navzájem porovnávat v patřičných souvislostech se zaměřením na obě strany

telefonického kontaktu a s ohledem na hranice a omezení jednání obou stran telefonického kontaktu. Tyto možnosti a meze postihují zásadní aspekty ze studia odborných materiálů a literatury, které jsou obohaceny o moje vlastní zkušenosti z činnosti na lince důvěry, ukazují na možné postupy při telefonické krizové intervenci. Pokusím se analyzovat motivy, které vedou k suicidálnímu jednání, a budu poukazovat na etické otázky vyplývající z činnosti na lince důvěry.

V úvodu práce se věnuji základním pojmům a termínům z oblasti krizové intervence, v dalším textu se zaměřím na detailní a hlubší souvislosti telefonické krizové intervence v oblasti vzájemné komunikace mezi volajícím a pracovníkem a v oblasti jejich chování a jednání. Snahou bude zaměřit se zejména na to, co se osvědčilo v praxi, upozornit na dobré a fungující postupy.

Pro diplomovou práci je základním zdrojem pro její zpracování především dostupná odborná literatura, která je uvedena ke konci práce v seznamu použité literatury. Jedná se zejména o knihy, které jsou zaměřeny na problematiku psychologie, sociální práce a etiky. Knihy jsou rozdílné pohledem jednotlivých autorů, popisem problematiky, zaměřením a hloubkou zpracování, porovnáním sledovaných oblastí, možnostmi využíváním poznatků v praktické činnosti. Při zpracování diplomové práce jsem převážně vycházel z klasické odborné literatury, kterou jsem doplnil o několik titulů, které byly vydány v době nedávné.

První kapitola bude pojednávat o pojmu krize a způsobech zvládnání krizových životních situací. Dále kapitola zahrnuje dělení krizí podle závažnosti a zároveň o způsobech práce s krizí.

Druhá kapitola vysvětluje krizovou intervenci v jednotlivých etapách a se svými průvodními znaky.

Ve třetí kapitole se budu věnovat telefonické krizové intervenci. Seznámím s jejím počátkem a rozvojem. Poté přiblížím a objasním činnost a zásady při komunikaci, popíšu možné typy hovorů.

Čtvrtá kapitola bude zaměřena na téma suicidálního jednání, upozorní na úskalí obtížných situací během komunikace. Kapitola bude pojednávat o hranicích a možnostech, které provázejí a ovlivňují průběh rozhovoru. Zároveň chci popsat úlohu pracovníka telefonické krizové intervence a roli volajícího klienta, jejich chování a jednání, možné reakce související s oboustranným kontaktem.

Pátá kapitola pojednává o problematice etiky v telefonické krizové intervenci, úloze a významu Etického kodexu pracovníka linky důvěry.

Závěrečná práce může být zdrojem informací pro ty, kdo se věnují nebo podílí nějakým způsobem na činnosti pracoviště telefonické krizové intervence. Současně je inspirací pro ty, kteří se zajímají o problematiku krizové intervence a jejich jednotlivých aspektů.



# 1 Krize

Pod pojmem krize se nám může vybavit mnoho podobných nebo souvisejících slovních spojení. Pro někoho to může být bolest, drama, hrozba, konflikt, nebezpečí, loučení, pád, smrt, ztráta. Ale ke slovu krize může patřit s pomocí druhého člověka i slovo cesta, dialog, hodnota, empatie, hledání, komunikace, motivace, naděje, odhodlání, příležitost, rozhodnutí, smysl, změna. Slovo krize mnohdy slyšíme ve spojení s mnoha oblastmi života lidí ve společnosti. Častými okolnostmi jsou zejména zvyšující se tempo života, stoupající požadavky na výkon, nutnost obstát v prostředí plném konkurence, náročný způsob života, který provází společenské změny. Bez ohledu na způsob vymezení je každá krize komplexní a dotýká se všech rozměrů lidského života a základních rovin lidské existence. Krize nebo krizové situace nemůžeme obecně vyhodnotit dopředu jako špatné nebo dobré. Důsledky krizových situací na naše prožívání a chování je podmíněno například lidským chováním, lidskými prožitky v krizových situacích, situačním kontextem a významem, který člověk přisuzuje průběhu krizové situace. Zdrojem krize není událost samotná, ale to, jak ji hodnotí jedinec, pokud neví, jak se s ní vyrovnat. Pro něj je krizí taková situace, kterou samotný klient za krizi považuje.

Ve stručnosti se zmíním o náročných životních situacích. Tyto životní situace vycházejí z naší subjektivní stránky, ale i z vnějších okolností. Jedinci se obvykle jeví jako náročná situace ta, která je pro člověka nečitelná, aktuálně neřešitelná, nezvládnutelná a ohrožující.

Problémové situace jsou nejčastějším případem náročných životních situací. Situaci, jejíž prvky jsou navzájem v takovém vztahu, že vyžadují změnu, má-li systém jako celek nadále fungovat nebo vyvíjet, označujeme za problémovou. Člověk obvykle vnímá jako problémovou situaci, která zjevně vyžaduje řešení, avšak není možno ji zvládnout prostředky, které má aktuálně k dispozici, anebo se situace jeví jako nepřehledná, nečitelná. Má dvě stránky – subjektivní a objektivní. Problémová situace jako stav skutečnosti, jako souhrn podmínek objektivně existuje, např. konfliktní situace v konkrétní školní třídě. Řešení problému vychází z diagnózy situace a zahrnuje především analýzu podmínek řešení, hledání prostředků a postupů řešení i volbu kritérií dílčích postupů řešení a cíle řešení.

Frustrační situace je příznačná zmařením, zablokováním, znemožněním dosažení vytyčeného cíle. Odlišujeme frustraci jako situaci, která je objektivním stavem věci, a frustraci jako stav, který označuje subjektivní prožívání zablokování aktivity

i uspokojení spojovaného s dosažením cíle. Odlišnost prožitků lidí v téže situaci mimo jiné vyjadřuje pojem frustrační tolerance, kterým označujeme míru odolnosti vůči frustračním situacím. Skutečnost, že se člověk nachází ve frustraci, signalizují projevy frustrace, kterými jsou např. agrese, regrese, projekce, racionalizace, kompenzace.

Součástí stresující situace jsou různé faktory (okolnosti, podmínky), které svým vlivem výrazně ztěžují činnost jedince, tzv. stresory. Ty mohou být tvořeny jak vnějšími okolnostmi (např. sociální nátlak) i vnitřními proměnnými (osobnostní zvláštnosti). Cíle může být v tomto případě dosaženo (na rozdíl od frustrace), ale za takových podmínek, které znamenají z pohledu člověka obrovské vynaložení sil.

Konfliktní situace znamená střetnutí dvou nebo více neslučitelných tendencí, sil, motivů, které vyvolávají prožitek napětí a zároveň tendenci toto napětí redukovat změnou stavu – řešením konfliktu. Příkladem může být střetání vnějšího skupinového tlaku, který vyžaduje od jedince určité chování, se svědomím jedince, tedy i vnitřní neochotou se tlaku podřídit. Dalším příkladem může být střet morálky jedince a norem společnosti. Možnostmi řešení situace je změna podmínek nebo únik.

Samotný pojem krize vychází z řeckého slova krínó, které bychom mohli přeložit slovem vybírat, rozdělovat, rozlišovat, soudit, volit, Z tohoto řeckého slova lze odvodit slovo krisis, což znamená v překladu zkouška, rozhodnutí, vyřešení, soud, rozloučení, Kdysi se pojem krize vyskytoval v řeckém dramatu, kde popisoval jednotlivé děje v následujícím pořadí: expozice (uvedení děje, základ budoucího konfliktu), kolize (střet protikladných sil), krize (rozhodná chvíle, obrat, vyvrcholení dramatu), peripetie (neočekávaná rozhodná změna, obrat), katastrofa (rozuzlení děje), katarze (očista).

V lékařství se pojem krize vztahuje na nemoc, kdy se rozhoduje, zda nemoc zvítězí, zda se zdravotní stav zhorší, zda ustoupí nebo nastane uzdravení. V souvislosti s nemocí se v 90. letech 20. století slovo krize objevuje v oborech psychiatrie, psychologie a duševní hygiena.

Člověk prožívá krizi jako neodkladnou, naléhavou situaci, kdy dojde ke ztrátě psychické rovnováhy na základě pocitu vlastní identity. Slovy Kastové: „*Podstatné je vědět, že každá krize v sobě obsahuje možnost zásadní proměny.*“<sup>1</sup> Je to čas rozhodnutí nebo naléhavého zhoršení.

Klimpl ve své monografii vyzdvihuje význam Geralda Caplana, jehož práce představují základní teoretická díla sociální psychiatrie a moderní psychiatrické první

---

<sup>1</sup> KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 2.vyd., Praha: Portál, 2010, s. 13.

pomoci, a proto ocituji uvedenou definici krizového stavu: „*Jedinec typicky zvládá problémy tak, že uvádí do pohybu řadu mechanismů, jak se s problémy vyrovnat. Dříve než nastane řešením jedinec ve stavu tenze, která je však krátkodobá a jedinec je navyklý na takováto období tenze. V krizi však je tenze daleko větší a to proto, že problém je výraznější a též proto, že obvyklé způsoby vyrovnávání se s problémy neposkytují řešení. Stav nepříjemného napětí, do něhož se jedinec dostává, je mnohem delší, dostavuje se pocit bezmocnosti a nevykonnosti. K tomu se přidružuje určitá desorganisovanost celkového fungování, a to buď ve smyslu vybití vnitřní napětí, nebo cestou pokusů a omylů jak se z problémové (krizové) situace dostat. Nové metody řešení takové krizové situace se pak dostávají do repertoáru chování daného jedince, přičemž selhání v dané kritické situaci zřejmě ovlivní budoucí řešení situací obdobných.*“<sup>2</sup>

Ve stejné monografii je také zmíněna mnohem stručnější definice H. Kolitzuse a W. Feuerleina z Centra krizové intervence Psychiatrického institutu Maxe Plancka v Mnichově: „*Krize je (...) v krátkém čase se vyostřující situace, v níž postižený již není schopen překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnější nebo vnitřní zátěž.*“<sup>3</sup>

Vodáčková uvádí ve své knize definici krize, tak jak ji navrhl René Thom: „*V krizi je každý subjekt, jehož stav, který se projevuje zdánlivě bezdůvodným oslabením jeho regulativních mechanismů, je tímto subjektem samotným vnímán jako ohrožení vlastní existence.*“<sup>4</sup>

Pro určité porovnání uvedu následující definice pojmu krize, které jsou uváděny našimi autory. K prolínání pojmu krize z oboru medicíny, psychologie či psychiatrie lze také zmínit příspěvek oboru filosofie k pozitivnímu chápání krize v životě každého člověka, na což upozornil Jan Patočka v Kacířských esejích - tedy pojetí pojmu krize, které je zbaveno pejorativního a diskvalifikujícího významu. Podle něj krize znamená také ztrátu předchozího smysluplného kontextu.<sup>5</sup>

Hartl definuje krizi jako „*extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav schopný vyvolat selhání dosavadních regulativních mechanismů, nefunkčnost v oblasti biologické, psychické nebo sociální; též rozhodující životní událost, obrat v léčbě, období přechodu mezi vývojovými stadii.*“<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1.vyd., Praha: Grada, 1998, s. 29.

<sup>3</sup> Tamtéž, s. 29.

<sup>4</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 28.

<sup>5</sup> Srov. EIS, Z. *Krize všedního dne*. 1.vyd., Praha: Grada, 1994, s. 31.

<sup>6</sup> HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1.vyd., Praha: Portál, 2004, s. 119 – 120.

Eisovo pojetí vidí krizi jako „něco užitečného, co při odpovídajícím řešení a dořešení může člověka vést k novým pozitivním aktivitám a hodnotám.“<sup>7</sup>

Podle Knopkové: „Krizi tedy můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“<sup>8</sup> „V medicíně se pojmu krize používá pro ten okamžik nemoci, kdy se rozhoduje, zda nemoc zvítězí nebo ustoupí.“<sup>9</sup>

Matoušek uvádí následující charakteristiku: „Krizí se rozumí situace, která způsobuje změnu v navyklém způsobu života, a vyvolává stav nerovnováhy, ohrožení a stresu. Nemůže být proto řešena v rámci obvyklého repertoáru vyrovnávacích strategií jedince. Přesahuje jeho adaptační schopnosti i zdroje běžných ochranných mechanismů.“<sup>10</sup>

Vymětal nás ve své knize seznamuje s tím, že: „Duševní krize nastává, jestliže se jedinec střetne s překážkou, kterou není s to vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem. Následuje pak dříve či později narušení a ztráta duševní rovnováhy, jež sama o sobě není duševní poruchou nebo nemocí, ačkoli v ní může ústit, pokud nedojde k řešení.“<sup>11</sup>

Člověk je v situaci, kdy se dostává přes překážku, která zamezuje dosažení životního cíle. Překážka je nepřekonatelná běžnými postupy a dochází k dezorganizaci, kdy probíhají nedokonalé pokusy o řešení ohrožující situace. Nakonec dochází k dosažení úrovně adaptace, která může být ve shodě s okolím jedince nebo nikoliv.

Můžeme tedy charakterizovat krizi jako situaci s jasným časovým omezením, kdy naše prostředky a možnosti nedostačují našim požadavkům. Tím vzniká postup, který se dostává do vážného ohrožení. Pojem krize znamená v kontextu to, že jde o extrémní psychickou zátěž, o nefunkční psychickou a sociální oblast, o rozhodující životní událost, o obrat v léčbě, obrat v psychoterapii nebo období přechodu mezi vývojovými stádii.

Krize se může týkat jednotlivců i společenských vrstev. Příčiny krize mohou být vnější, kdy dochází ke ztrátě objektu, nebo vnitřní, což znamená nutnost adaptace jednotlivce na vlastní vývoj a s ním související změny.

---

<sup>7</sup> EIS, Z. *Krize všedního dne*. 1.vyd., Praha: Grada, 1994, s. 31.

<sup>8</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 1997, s. 20.

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 21.

<sup>10</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd., Praha: Portál, 2008, s. 120.

<sup>11</sup> VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987, s. 39.

Příčiny krize mohou být vnější, kdy dochází ke ztrátě objektu nebo konfliktu volby (volba dvou stejných kvalit). Dále mezi příčiny krize můžeme zařadit ztrátu objektu (úmrtí, rozchod), přerušení vazby na dřívější zdroj pomoci (najednou nevíme, kdo nám pomůže), změnu stavu (zdravotního, rodinného, pracovního), potřebu vyhnout se nárokům a zodpovědnosti (nechceme se konfrontovat se zodpovědností a dostaneme se do situace, kterou musíme řešit), rozplynutí očekávání a naše následná nutnost adaptace (potrat, nezvládnutá zkouška).

Vnitřní příčinou může být nutnost adaptace člověka na svůj vlastní vývoj a s ním související změny, kdy krizi spouští jedincova neschopnost vyhovět požadavkům vývoje a zodpovědnosti.

V publikaci Vodáčkové je přehled urychlovačů (precipitorů) krize ve formě tabulky životních událostí (například úmrtí příbuzného nebo blízkého, úraz nebo vážná nemoc, ztráta nebo změna zaměstnání, vážné životní změny osobní nebo rodinné, konflikty, problémy, obtíže) od autorů Holmese a Rahea. Tabulka nám může sloužit k orientaci v odhadu míry zátěže na organismus člověka a jeho ohrožení v období jednoho roku.<sup>12</sup>

Mrkvička upozorňuje na jednu věc, která je pro člověka v krizové situaci také důležitá, a nelze ji podceňovat: „*Byla by chyba zacházet s konceptem krize příliš volně. Nemůžeme jej uplatnit na jakoukoliv novou situaci, se kterou se v životě setkáme a kterou musíme řešit novým, nezaběhnutým způsobem.*“ (...) „*Čím racionálnější je jádro nové situace, tím spíš k ní přistupujeme jako k prostému „řešení nového problému“ a nepropadáme panice. Čím hrozivěji se však situace jeví, tím masívnější citové reakce vyvolává. A jestliže nás prudké city, afekty, oslepi, racionalita se z řešení ztrácí. City ovládnou naše myšlení, hodnocení, soudnost, i míra pro věci mizí, přítomnou situaci vidíme pokřiveně. Z toho pak rostou naše pochybnosti o vlastních silách, nerozhodnost; nejenom rozum, ale i vůle ochabuje.*“<sup>13</sup>

V souladu s tím bych uvedl také trefné Eisovo přirovnání, když připomíná vyprávění o poselství bájného krále – pověst o Sisyfovi a jeho životním údělu – potrestání úmornou, lopotnou a nekonečnou dřinou s prožitky marnosti a vzdoru. Je potřebné uvědomit si a vnímat možnosti člověka vůbec a jeho omezené možnosti zvláště: „*V životě se nejednou vzpíráme a pokoušíme se čelit jak vlastní omezenosti, tak*

---

<sup>12</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 32 – 33.

<sup>13</sup> MRKVIČKA, J. *Knižka o radosti*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1984, s. 38.

*i konečnosti. Svým vzdorem býváme nezřídka tak pohlceni, že se nám ztrácí cíl, o který usilujeme, a my propadáme vzdoru natolik, že se nám často vymyká z naší vůle.*“<sup>14</sup>

Nemůžeme si představovat, že ke změnám našich postojů by stačilo naše promyšlení, rozumové jednání a vůle. Šimek uvádí, že k jakékoliv změně je potřeba skutečně hluboký zážitek neuspokojení, někdy až zoufalství nad výsledky dosavadního snažení, který teprve může být dostatečným důvodem ke změně naučených a upevněných mechanismů. Jedná se o pomalý proces, kdy na místo starých mechanismů nastupují nové, dosud nevyzkoušené mechanismy, a silnou brzdou je úzkost z neznáma. Za klíčovou považuje otázku změny naučených způsobů uspokojování pudových potřeb a naučených emočních reakcí. Člověk se nemění přes noc, zažívá zklamání, strach, překonává nejistotu, trápí ho svědomí, než vyzkouší něco, co nikdy neuměl a je ohrožen tím, že dělá také mnoho chyb. Šimek vidí své přesvědčení v tom: *„že zde je jeden z důvodů, proč je lidské utrpení významnou a kladně hodnocenou součástí lidského života, proč v bolesti a nepohodě dozrává člověk k moudrosti a vyrovnanosti své osobnosti spíše, než v dostatku a pohodlí. Proto by nemělo být naším ideálem projít životem pouze v pohodě, bez zmatků a problémů, měli bychom si dovolit prožívat zklamání a smutek, zažívat neuspokojenou touhu a obavy o budoucnost.*“<sup>15</sup>

Mrkvička se ve své práci zabývá mimo jiné myšlenkami V. E. Frankla, Maslowa, Fromma. Připomíná, že člověk je také bytostí přesahující dané, bytostí duchovní, a díky tomuto duchovnímu přesahu je schopen uvidět svou vlastní situaci z nadhledu a vcelku, je schopen svému bytí porozumět. Jde také o hodnoty, ke kterým se vztahuje lidský život. Zároveň uvádí, že jsou životní situace, v nichž se vynoří potřeba smyslu se vši naléhavostí, a o kterých se mluví jako o situacích „mezních“. Takové události nás mohou konfrontovat s faktem smrti, neštěstí, naší lidské slabosti. Mezní situace jsou uzlovými body životní cesty, která se vlivem okolností zadržává. Tyto chvíle přirovnává k „zemětřesení, kterým musí projít život, aby se stal tak existencí.“<sup>16</sup>

V závěru této kapitoly bych uvedl slova, která výstižně popisují charakteristiku představitelů existenciální filozofie Jasperse a způsob, kterým Jaspers pojímá existenci a odhaluje rozpory, ve kterých se pohybuje jeho myšlení: *„V tomto odhalování existence (Existenzerhellung) mají prvořadý význam takzvané mezní situace, jako je boj,*

---

<sup>14</sup> EIS, Z. *Krise všedního dne*. 1.vyd., Praha: Grada, 1994, s. 10.

<sup>15</sup> ŠIMEK, J. *Lidské pudy a emoce*. Praha: Lidové noviny, 1995, s. 181.

<sup>16</sup> Srov. MRKVIČKA, J. *Člověk v akci*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1971, s. 124 – 131.

*smrt, vina, utrpení atd. Jak může být třeba boj mezní situací? Boj (člověka s člověkem, člověka se sebou samým), nás staví před rozpor a udivuje nás jím: bez boje je existence nemožná a bojem je nemožná její totalita a celostnost. Podobně také v utrpení či smrti stojíme před stejným rozporným odhalením, jež nás udivuje. Narážejíce na hranice svého bytí, nenacházíme ve světě nic pevného, nic absolutního, nic nepochybného – avšak zjevuje se nám i naše vlastní rozkolísanost, ohraničenost, konečnost. Prožíváme tyto situace a ony vedou k otřesení naší existence. Přinášejí buď zoufání a přemáhají nás, nebo nás probouzejí k svobodné volbě sebe samých. Připomínají nám, že musí být něco, co překračuje náš konečný svět, a orientují náš pohled k transcendenci (bohu).“<sup>17</sup>*

### **1.1 Způsoby zvládnání krizových životních situací**

Každý jedinec reaguje během obtížných životních situací osvědčeným způsobem chování. Někdo se hněvá, druhý se projeví pláčem, potřebuje si promluvit o svém životě s blízkým člověkem, někdo se uzavře v komunikaci a snaží se řešit problémy sám. Může se pokoušet různými strategiemi navazovat na předchozí zkušenosti. Mnohdy záleží na tom, jak je klient přístupný novému tvořivému řešení, jak chápe utrpení, které prožívá, zda neztrácí svoji naději a víru, které by mu pomohly ulevit od bolesti a strádání, pomohly nalézat smysl utrpení.

Tradičním a současně nejobvyklejším způsobem zvládnání krizových životních situací byla již v dávné minulosti forma svépomoci a vzájemné pomoci. Životní podmínky byly drsnější než je tomu v současnosti a psychické krize patřily k tehdejšímu životu, provázely člověka na jeho životní pouti. V našem kulturním okruhu v minulosti působily v oblasti krizové pomoci také instituce, z nichž se významně zapsala svojí činností církve. Pro zajímavost lze uvést například činnost charity v dobách velikých pohrom – morových epidemií – již ve 3. století.<sup>18</sup>

Moderní doba logicky významně ovlivnila a změnila přístup ke krizovým situacím a k jejich zvládnání. Přesto zaujímá svépomoc a vzájemná pomoc své místo, zejména tam, kde by došlo k selhání nebo odmítnutí intervence profesionální. Nezastupitelný vliv ve vzájemné pomoci představuje rodina a osoby z bezprostředního sociálního okolí (sousedé, spolupracovníci, parta). Dále lze počítat s působením zájmových a charitativních organizací, církví, které jsou předstupněm k profesionální pomoci.

---

<sup>17</sup> TONDL, L. a kol. *Současná západní filosofie*. 1.vyd., Praha: Orbis, 1958, s. 97.

<sup>18</sup> Srov. VAŠEK, B. *Dějiny křesťanské charity*. Olomouc: Velehrad, 1941, s. 27.

Vzájemná pomoc ale na druhou stranu může přinášet řadu nevýhod. Laické pomoci chybí určité mantinely dané teorií, výcvikem, zkušenostmi, a zvláště etická dimenze vztahu ke klientovi (oblast zacházení s tajemstvím, ochrany oprávněných zájmů jedince). Různí poskytovatelé laické pomoci mohou působit dojmem osobnosti spíše vtíravých, vstřícných posluchačů starostí jiných lidí, experimentují, radí či kritizují zejména z vlastního hlediska, sami hledají východiska ze svého chronického krizového stavu. Svou neodpovědností a nepochopením složité problematiky škodí sobě a v první řadě velmi poškozují „svého“ klienta.

Mnohé pokusy o krizovou svépomoc v rámci rodiny jsou často pouze velmi omezené a také neúčinné. Nahodilá, nedomyšlená řešení s autoritativním přístupem se mívají účinkem. Mnohdy nelze měnit dlouhodobě zažitá stereotypy mávnutím kouzelného proutku v perspektivě několika málo dnů. Závažnost krize doprovázená bezradností rodiny je často prvním krokem k vyhledání profesionální pomoci.<sup>19</sup>

## 1.2 Závažnost krizových situací

Systém typologie krizí je v literatuře zastoupen poměrně často. V diplomové práci budu vycházet z rozdělení, které ve své knize uvádí Matoušek.<sup>20</sup>

Situační krize je charakterizována událostí, která je spuštěna nepředvídatelným stresem. Závažnost krize je určena subjektivním nazíráním situace a dostupností vyvažujících faktorů. Převládají zde vnější spouštěče – ztráta a její hrozba (nemoc, ztráta blízkého, obavy ze školního nebo pracovního neúspěchu), změna a její anticipace (rozvod, stěhování) a volba (rozhodování o studiu, výběru partnera nebo partnerky). Během intervence je třeba ujasnit a definovat situaci, poskytnout vedení a informace, nabídnout podporu a intervenci nebo poradenství či terapii, mobilizovat sociální síť.

Tranzitorní krize (krize z očekávaných životních změn) představuje řadu přirozených překážek, které jednotlivce nebo rodinu konfrontují s ohledem na předvídatelné vývojové procesy, nároky růstu a zrání, které se shodují s určitými časovými obdobími života jednotlivce (puberta, adolescence) nebo rodiny (výběr partnera, sňatek). Pro intervenci je důležité ujasnit a definovat přechod, pomoci klientům porozumět, pochopit a prozkoumat změnu a její význam, objasnit a pochopit změnu sociálních rolí, hledat alternativy, podpořit nové aktivity, zaměřit se na poradenství anticipovaných změn.

---

<sup>19</sup> Srov. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada, 1998, s. 61 – 64.

<sup>20</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd., Praha: Portál, 2008, s. 124 -126.



Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru jsou způsobeny mocnými vnějšími stresory, které člověk neočekává a nemá nad nimi téměř žádnou kontrolu. Důsledkem je ochromení a zdrcení jedince, který na takové události nemá předem vytvořené vzorce chování (např. znásilnění, smrt blízkého, autonehoda, přírodní katastrofa). V intervenci je nutné podpořit uznání ztráty, rozeznat význam ztráty, poskytnout podporu, mobilizovat stávající sociální oporu, dovolit a podpořit ventilaci emocí a truchlení, odpoutat se od ztraceného objektu, podpořit vzpomínání, dovolit vyjádření pocitů viny.

Krize zrání (vývojové) vyplývají z psychodynamiky každého jedince. V kontextu mezilidských vztahů je člověk konfrontován s velmi důležitými otázkami, ve kterých selhává, což může mít vztah k některým nedokončeným a nedořešeným tématům z jeho předcházejícího vývoje. Většina takových otázek zahrnuje témata závislosti, moci, identity, hodnotové konflikty, důvěry, lásky, vztahů, sexuality. Jedinec se pokouší o náhradní řešení vývojového úkolu – dodatečně, dočasně a mnohdy neúspěšně. Intervence spočívá v manifestaci problému, ve vytvoření klimatu, v němž by klient přijal krizi jako vývojovou výzvu, v podpoře (uklidnění) získání ke spolupráci sociálního okolí klienta, v podpoře klienta v řešení stávajících vývojových úkolů, v podpoře klienta při budování vlastní identity a hledání vlastní „životní“ cesty.

Krize pramenící z psychické poruchy má podklad v neřešených nebo provizorně řešených vývojových otázkách a kořeny obtíží směřují do ranějších vývojových stadií jedince. Klienti mají často zkušenost s psychiatrickou léčbou, jsou velmi zranitelní, se závislostí na alkoholu nebo drogách, trpící poruchou osobnosti nebo závažnými neurotickými obtížemi. Intervence znamená uznání předchozích již existujících psychopatologií, je třeba omezit krizovou intervenci na stabilizování nebo obnovení funkce, nepodporovat závislost a další regresi, koordinovat krizovou práci s dlouhodobým léčebným plánem, odkázat na další léčbu podle indikace.

Psychiatrické neodkladnosti (neodkladné krizové stavy) znamenají situace, které provází vysoký potenciál naléhavosti. Patří sem akutní psychotické stavy, alkoholové či drogové intoxikace, sebevražedné nebo vražedné chování a nekontrolovatelná zlost a agrese, panická úzkost, stavy spojené s extrémním psychickým vypětím. Intervencí je rychlé posouzení situace, snížení nebezpečí v zájmu ochrany jedince a ostatních osob, stabilizace klientova stavu, získání podpůrných lékařských a psychiatrických zdrojů, koordinace krizové práce s dlouhodobou léčbou, odkázání na další péči podle indikace.

K výše uvedené klasifikaci krizí je vždy přiřazen odpovídající přístup krizového interventa tím způsobem, jak jej uvádí Špatenková.<sup>21</sup>

V této kapitole zmíním základní poznatky o stresu, který podle Encyklopedie obecné psychologie: „*může být chápán jako silná frustrace, vzniká tehdy, působí-li na člověka nadměrně silný podnět dlouhou dobu nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, jíž se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní (setrvávání v nesnesitelné situaci je frustrující, neboť je tu blokován únik z nepříjemného).*“<sup>22</sup>

Vyčerpaný člověk těžce snáší jakékoli zátěže a citlivěji na ně reaguje. Tím samozřejmě jen zvyšuje svoji celkovou vyčerpanost. Historické kořeny moderní koncepce stresu jsou spojeny se jménem I. P. Pavlova. Zakladatelem učení o stresu je H. Selye. Ten experimentálně dokázal, že pokud je organismus vystaven působení jakéhokoli stresoru, objeví se tři hlavní fáze (stadia) všeobecného adaptačního syndromu:

- poplachová reakce – je první odpovědí na působení stresoru,
- stadium rezistence – organismus vyvíjí rezistenci vůči stresoru, který vyvolává poplachovou reakci,
- stadium vyčerpání – zraňující stresor působí příliš dlouho, organismus není již schopen další rezistence.

Individuální reakce vůči stresovým situacím je různá. Pro duševní hygienu je zvlášť důležitý poznatek, že pokud organismus vytvoří rezistenci vůči jednomu stresoru, velmi se snižuje jeho rezistence vůči stresorům ostatním. Adaptace na jeden stresor je vyrovnávána snížením rezistence vůči stresorům jiným.<sup>23</sup>

Takto podobně člověk platí často velkou cenu za svoji adaptaci. Stresové reakce se objevily jako velmi dobrá ochrana života jedince a byly účelné ve chvílích zásadního ohrožení. Opakování, stále používání a někdy spíše zneužívání stresových mechanismů vede ve svých důsledcích k přetěžování orgánových systémů, což se může projevit jejich poruchou. Vztah stresu nebo krizových situací a tělesných nebo psychických onemocnění a jeho zákonitostí je soustavně vědecky studován až v posledních desetiletích. Na nemoc musíme nahlížet jako na významný zásah do psychiky a do sociálního života jedince, který je nemocí postižen. Často se během života ocitáme

---

<sup>21</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004, s. 28 -31.

<sup>22</sup> NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd., Praha: Academie, 1997, s. 40.

<sup>23</sup> Srov. MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 4.vyd., Praha: SPN, 1986, s. 169 – 172.

v několika krizích současně a zanechávají nám na těle i na duši trvalé jizvy. Lidský život bývá málokdy klidný a bezkonfliktní. Žijeme v určitém prostředí, kde stresové podněty můžeme očekávat. Krize jsou trvalými zkouškami naší odolnosti i našich schopností. Mnohdy je těžká osobní krize výzvou a podnětem k hledání nových přístupů k životním hodnotám, k objevení vlastních schopností, které jsme do té doby u sebe nepředpokládali a neviděli. Člověk, který prošel krizí, je obohacen především o zkušenost.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Srov. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: ROAD, 1994, s. 23, 55 – 61.

## 2 Aspekty krizové intervence

Počátky krizové intervence se datují do třicátých let minulého století, kdy byla v Amsterdamu zřízena urgentní psychiatrická služba zásluhou profesora sociálního lékařství Arie Querida. Tento experiment se po válce stal příkladem pro budování nové formy psychiatrické péče. Začátek šedesátých let minulého století předznamenal rychlý rozvoj v teoretické i praktické oblasti preventivní psychiatrie a psychiatrické první pomoci. Významné je vytváření krizových center, která vznikají z myšlenky existence jistého terapeutického potenciálu v každém jedinci.

Dušek a Večeřová – Procházková uvádí hlavní charakteristiky krizové intervence podle zkušeností sociálně psychiatrické služby v Lausanne:

- *„Intervence musí být provedena rychle, aby se nepromeškala fáze lability.*
- *Musí být obsáhlá, aby postihla celé relevantní psychosociální pole (rodina, škola, pracoviště).*
- *Vyžaduje často typickou týmovou práci lékařů, psychologů, sociálních pracovníků, zdravotních sester, pracovníků terapeutů, případně dalších pracovníků.*
- *Používá téměř vždy kombinované metody psychoterapeutické, medikamentózní a sociální, případně i terapii somatickou.*
- *Odehrává se nejlépe uprostřed sociálního prostředí postiženého.*
- *Vyžaduje určitou organizační strukturu.“<sup>25</sup>*

Stejní autoři dále uvádí fáze krizové intervence Jakobsona (publikace Crisis Theory and Treatment Strategy):

- *„Poznání krizového podnětu a dynamického významu v celém individuálním kontextu.*
- *Krizová dynamika musí být obšírně pojednána s postiženým pokud možno formou jednoduchého objasnění. To působí jako ulehčení, důležité je ponechat přítom stranou dlouhodobé konflikty a koncentrovat se na aktuální.*
- *Umožnit postiženému vyjádřit pocity, zejména úzkost, smutek, vztek. Je vhodné dát přednost výrazu pocitů viny před pocity agresivními.*

---

<sup>25</sup> DUŠEK, K, VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. 1.vyd., Praha: Grada, 2005, s. 131 – 132.

- *Vyzkoušet, proč obvyklé pokusy o řešení problémů selhaly a které jiné možnosti povedou k cíli. Buď musí být posíleny běžné druhy chování, nebo hledána nová řešení. Přitom je jedinci a jeho blízkému okolí ponecháno co nejvíce iniciativy.*
- *Pokud je třeba, zabývat se také dlouhodobou problematikou a vytvořit tak prevenci budoucích krizí.* “<sup>26</sup>

Krizovou intervenci můžeme vymezit jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Tvoří ji různé formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, narušenou kritickou životní událostí. Krizová intervence zahrnuje komplexní, intenzivní pomoc psychologickou (časově omezený kontakt zaměřený na problém, který krizi vyvolal, konfrontace s krizí, eliminace příznaků a znovuobnovení psychické rovnováhy), lékařskou (psychiatrická intervence, případně medikace či krátkodobá hospitalizace), sociální a právní.

Znaky krizové intervence jsou okamžitá pomoc (jak je to jen možné) redukce ohrožení (emocionální podpora, zajištění bezpečí), koncentrace na problém „tady a teď“ (aktuální situace a aktuální problémy), časové ohraničení (6 – 10 setkání jednou za týden či 6 – 10 dní hospitalizace), intenzivní kontakt (např. i každodenní), strukturovaný, aktivní až direktivní přístup, individuální přístup (krize je definována jedincem a různí lidé na stejné krizové situace reagují jinak).

Podle Špatenkové tvoří krizovou intervenci v praxi nejčastější následující aktivity:

- *poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí,*
- *usnadnění komunikace,*
- *podpora ventilace emocí,*
- *konfrontace s realitou a eliminace tendencí k odmítání a zkreslování reality,*
- *identifikace “nejdůležitějšího“ problému, který je nutno řešit,*
- *odhalení skryté zakázky,*
- *zhodnocení dosavadních adaptačních mechanismů a využití efektivních adaptačních mechanismů,*
- *mobilizace zdrojů pomoci,*
- *vytvoření plánu pomoci.* “<sup>27</sup>

<sup>26</sup> DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. 1.vyd., Praha: Grada, 2005, s. 132.

<sup>27</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 1.vyd., Praha: Grada, 2004, s. 17.

Je třeba také zmínit hlavní determinanty průběhu krize. Mezi ně patří osobnostní proměnné (základní struktura osobnosti, temperament, charakter, emocionální stabilita, adaptabilita a odolnost), věk (zejména riziková období dětského věku, adolescentů a seniorů vzhledem k individuálním a společenským očekáváním ve vztahu k sociálním rolím), pohlaví (ženy jsou spíše emotivnější a komunikativnější, snáze se obracejí o pomoc), celková životní situace (socioekonomický status, pracovní podmínky, bydlení, rodina a sociální opora), schopnost a strategie zvládnání krizí, dřívější vyřešené a nevyřešené krize, zdravotní stav (holistické pojetí zdraví, aktuální a celkový zdravotní stav, oslabení nemocí, frustrace a deprivace snižující odolnost proti krizi), sekundární (spolupůsobící) krize (která přichází v citlivém období narušené psychické sociální pohody, dochází současně k prohlubování a prodlužování průběhu krize – např. odchod do důchodu a odchod dětí z domova).

Krize jsou součástí běžného lidského života. To je třeba mít na paměti při práci s krizovým stavem, který je umocněn nemocí nebo specifickou křehkostí člověka. V Encyklopedii sociální práce je uveden příklad typologie neodkladných krizových stavů člověka, které jsou oproštěny od psychiatrického názvosloví:

- *„člověk obtížně ovládající strach nebo úzkost,*
- *člověk obtížně ovládající zlost či agresivní impulzy,*
- *člověk obtížně ovládající autoagresivní impulzy,*
- *člověk, který říká, že vnímá neobvyklé věci,*
- *nedůvěřující člověk,*
- *člověk nekomunikující se svým okolím,*
- *truchlící člověk.“*<sup>28</sup>

Velmi problematická situace nastává v případě, kdy člověk postrádá ve vhodnou chvíli dostatečnou pomoc a krizový stav je řešen jenom provizorně. Stav odezní bez adekvátního řešení, mnohdy je potlačen užitím nevhodného léku nebo návykové látky. Z takto nedořešeného problému se projeví zhoršení dosavadních somatických i psychických obtíží. V tomto smyslu hovoří o nebezpečí podcenění závažných životních epizod Eis: *„Na jejím začátku bývá zpravidla tu více, tu méně rozpoznatelná zátěžová životní událost. Krizové pole, do kterého ústí, zahrnuje v sobě často dlouhodobé a často neřešené nebo odsouvané životní problémy nejrůznějšího druhu, při*

---

<sup>28</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd., Praha: Portál, 2013, s. 259.

*nichž úzkostné emoční signály zůstávají u postiženého jedince bez povšimnutí. Za nejobtížnější pokládám situace, když se klient po prvním náporu krizového stavu, kdy z něho to nejhorší spadne, „otřepe“ a snaží se na zkušenost spojenou s krizovým stavem co nejrychleji zapomenout.“<sup>29</sup>*

## **2.1 Krize a její fáze z hlediska času**

Proces krize, která má určitou zákonitou posloupnost, lze rozdělit do stadií, která mohou trvat řádově několik hodin nebo i dnů. Vodáčková nás seznamuje s popisem fází krizového stavu podle jednoho z předních teoretiků krize Caplana:

1. fáze – člověk vnímá ohrožení a v důsledku toho dochází ke zvýšení jeho úzkosti. Jedinec zaktivizuje obvyklé vyrovnávací strategie svépomocí nebo se snaží najít pomoc blízkých lidí. Pokud se neosvědčí tento postup, který se odehrává v časovém horizontu minut nebo hodin, maximálně několika málo dnů, nastupuje další fáze.
2. fáze – pokud neúčinkovaly vyrovnávací mechanismy, dochází k dalšímu zmatku. U člověka trvá nedostatek kontroly nad situací a má pocity zranitelnosti. Jedinec může být ochromen, může se pokoušet vyrovnávat s těmito těžkostmi náhodným způsobem. Během tohoto období může člověk například kontaktovat linku důvěry. Když v tomto čase, který trvá hodiny až několik dnů, stále trvá úzkost bez možnosti nějakého řešení, nastává fáze další.
3. fáze – člověk se pokouší o předefinování krize. Věří, že známé vyrovnávací prostředky budou úspěšné a nové způsoby řešení problémů účinné. Jedinec je obvykle schopen připustit si pocity a dělat rozhodnutí. V této fázi je člověk nejpřístupnější pomoci a může se vrátit na předkrizovou úroveň fungování. Možným výsledkem případného hovoru na lince důvěry je nabídka pomoci u některého z odborníků. Časově lze toto období vymezit na několik hodin a dnů.
4. fáze – tato fáze již ukazuje na závažnou psychologickou dezorganizovanost. Úzkost a zranitelnost bez možnosti kontroly nad prohlubující se krizí způsobuje paniku a hluboké kognitivní, emocionální a psychologické změny. Klienti volající na linku důvěry, bývají svým stavem natolik zaskočení, že je to spíše demotivuje. Vnitřní utrpení zkresluje vnitřní prožívání a zužuje zorné pole

---

<sup>29</sup> EIS, Z. *Krize všedního dne*. 1.vyd., Praha: Grada, 1994, s. 55.

člověka. Také proto člověk nemá dostatek sil pro hledání odpovídající pomoci. Hovorem na lince důvěry lze tento krok a rozhodnutí podpořit a doporučit.<sup>30</sup>

Nezvládnutý krizový stav vede k syndromu psychického ohrožení, kdy je člověk ohrožen v tělesné i psychické jednotě. Vodáčková v tomto kontextu připomíná tzv. dynamické zúžení apercpece a Ringelovu formulaci presuicidálního syndromu, který je charakterizován zúžením prostoru, potlačovanou a proti vlastní osobě zaměřenou agresí a sebevražednými fantaziemi.<sup>31</sup>

## 2.2 Etapy krizové intervence

V úvodu této podkapitoly bych rád ocitoval slova Úlehly: *„Je dobré připomenout, že obvykle pracovník není první v pořadí (pomáhajících). Jeho působení většinou předchází laická snaha v rodině, v nemocnici, v sousedství, kterou poskytují příbuzní a přátelé, spolupracovníci, apod.“* (...) *„Jakkoli se zdá, že je na tom klient beznadějně, pracovník (stejně jako jindy) začíná pracovat tam, kde klient právě je a přijímá jeho pohled na svět a jeho situaci. V tom, jak nyní žije, je mnoho dobrých věcí, které dělá a dělá dobře.“*<sup>32</sup>

Krizová intervence není stav, ale proces směřující k cíli, kterým je zhodnocení a ukončení intervence. Prvořadé je navázání kontaktu charakterizované akceptací klienta se všemi jeho projevy (strach, pláč, agresivita) a pomoc klientovi při vyjadřování emocí. Následuje zajištění bezpečí, kdy klient důvěřuje pracovníkovi, ale i pracovník se cítí v bezpečí. Explorace představuje shromažďování informací (slouží k posouzení situace klienta a kontextu jeho okolí) o době trvání příznaků krize, o klientem subjektivně chápaných příčinách a významu krize, o vlivu krize na jeho okolí, předchozích způsobech řešení problémů, možnostech a limitech řešení (co by klientovi mohlo pomoci), co je hlavním problémem a co je třeba řešit nejdříve. Při mapování podpůrné sítě lze zjistit dosažitelnost systému sociální opory, jestli má klient systém sociální opory a zda tyto osoby umí požádat o pomoc, jestli může odhadnout schopnost jejich pomoci. Pokud existující systém sociální opory není aktivizován, je úkolem krizové intervence mobilizovat sociální oporu. V případě, že systém sociální opory neexistuje, může být instituce „náhradním“ poskytovatelem. Souběžně vzniká

---

<sup>30</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 39 – 40.

<sup>31</sup> Srov. tamtéž, s. 40 – 41, 488 – 489.

<sup>32</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2.vyd., Praha: SLON, 2005, s. 104 – 105.



plán (možnosti jak krizi řešit) s podporou znovu získat schopnost klienta samostatně rozhodovat. Plán potřeb si můžeme představit jako malé kroky, jednoduché úkoly, jasná zadání se zpětnou kontrolou (jen to, co klient může zvládnout). Při realizaci plánu (aktivity směřující ke změně) využíváme podpory a potvrzení průběžných úspěchů klienta při překonávání obtíží. Společnou rekapitulací (v okamžiku, kdy je akutní krize překonána) klient získává náhled (co ke krizi vedlo, jakým způsobem ji překonal, co bude následovat dál).

V souladu s Vodáčkovou uvádím v přehledu jednotlivé kroky postupu krizové intervence:

- *„příprava konzultace, zabezpečení základních potřeb klienta,*
- *úvod konzultace – než začne samotný rozhovor – vytvoření bezpečného místa a bezpečného rámce, kontrakt (dohoda s klientem),*
- *započetí rozhovoru a základní orientace v situaci,*
- *očekávání a zakázka,*
- *katastrofický scénář,*
- *zkušenosti s podobnou situací v minulosti, přítomné vyrovnávací strategie,*
- *psychodynamické souvislosti,*
- *kontrakt (dohoda) s klientem a závěr rozhovoru,*
- *další setkání příští týden.“*<sup>33</sup>

V krizové intervenci je naší snahou vytvořit odstup mezi krizí a klientem, aby dosáhl zaujmout ke krizi vědomý vztah. Vlastní krizová intervence spočívá v tom, že se otevře zúžený omezený prostor, v němž se člověk nalézá, a situace se uvolní.

Kastová je toho názoru, že se v krizové intervenci můžeme orientovat podle modelu tvořivého procesu, kterou popisuje ve čtyřech následujících fázích:

- *fáze přípravná – sběr velkého množství poznatků, pokusy nahlížet na problém z různých perspektiv, snaha posoudit problém s plným vědomím ze všech možných stránek, tuto fázi provází pocit napětí,*
- *fáze inkubační – neklidné, frustrující období, marnost snažení a zpochybňování vlastní hodnoty a kompetence, problém se vyhrocuje, pod vlivem velké úzkosti chceme vše rychle uspořádat, zařídit a kontrolovat - v tomto okamžiku je třeba krizové intervence, stadium krize může být předstupněm proměny,*

---

<sup>33</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 74 – 89.

- fáze vhledu (pochopení) – nalezen smysluplný poznatek, fázi provází radost a ulehčení,
- fáze verifikace – formuje se nový, nově pochopený náhled.

Krizovou intervenci lze popsat jako terapeutický postup, kterým se dotyčný člověk dostává – prostřednictvím vztahu k druhému člověku, sebeotevřením – do kontaktu se svojí krizí, a je schopen vnímat tvořivý obrat.<sup>34</sup>

Tím, že je člověk v zajetí úzkosti, přichází zejména v traumatizujících situacích o sebedůvěru, je bezmocný, může se ocitnout v postavení dítěte, což působí na identitu a na vztahy k ostatním lidem. U lidí pak hledáme pomoc nebo se jim vyhýbáme. Podle Kastové: „*Úzkost, kterou si v sobě neseme ještě z dětství a z dosavadního života vůbec, pochází z velké části ze vztahů, v nichž se zpřetrhala komunikace. To je jedna věc. Ale na druhou stranu se právě díky vztahům k lidem můžeme učit své úzkosti zvládat, protože vztahy nám poskytují pocit, že máme oporu. Vztahy nás tudíž zúzkostňují, ale také nám pomáhají úzkosti zvládat.*“<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Srov. KASTOVÁ, V. *Krise a tvořivý přístup k ní*. 2.vyd., Praha: Portál, 2010, s. 23 - 26.

<sup>35</sup> KASTOVÁ, V. *Úzkost a její smysl*. 1.vyd., Praha: Portál, 2012, s. 13.

### 3 Specifika telefonické krizové intervence

Formy krizové intervence jsou založeny na osobním kontaktu krizového pracovníka s klientem (sem řadíme ambulantní formu, hospitalizační formu, formu terénní služby a formu krizové pomoci a dále služby v klientově přirozeném prostředí) nebo na telefonickém kontaktu krizového pracovníka a klienta (sem můžeme zařadit kontaktní a specializované linky a linky důvěry). Rovnocennou službou je také forma pomoci prostřednictvím internetu.

Osobní krizová intervence a telefonická krizová intervence jsou odlišné v používané metodice, ale některé aspekty mají společné. V telefonické krizové intervenci často nemusíme znát veškeré detaily problému klienta ani podrobnosti průběhu jeho celého života. Pracujeme s informacemi, které jsou podstatné pro samotný aktuální rozhovor. Ze strany klienta je jeho kontakt nezávazný, určuje počátek a většinou i zakončení rozhovoru, jaké a kolik informací bude ochoten o sobě sdělit pracovníkovi na lince. Hovory na lince důvěry nejsou časově omezeny, délka se většinou odvíjí podle potřeb volajícího. Zajištění anonymity a stupeň zachování intimity určuje klient, pracovník respektuje a chrání volajícího. Pracovník na telefonické lince důvěry musí být připraven na široké spektrum hovorů s rozmanitými tématy, s rozdíly v závažnosti nebo naléhavosti témat a jejich obsahu. Výhody telefonické krizové intervence bychom mohli shrnout následovně:

- okamžitá pomoc,
- snadná dostupnost,
- bezbariérovost,
- bezpečí a kontrola klienta,
- vzájemná anonymita.

Oproti tomu má pracovník linky důvěry k dispozici jenom akustické signály, slovní nebo mimoslovní (pareverbální) – mlčení, pomlky, pláč, smích, infantilní řeč, hlasitost a tempo řeči, přízvuk, zřetelnost řeči, spisovný jazyk, hovorová řeč, vyzývavost, nejistota, stud, nesrozumitelnost, špatná výslovnost. Představuje to redukci informací o klientovi, což nám ztěžuje odhad a identifikaci stavu a situace volajícího. Z různých důvodů může dojít k přerušení kontaktu (technické limity, příčinou může být přerušení kontaktu ze strany volajícího). Zejména na začátku hovoru, při navázání kontaktu a zjišťování situace klienta je takové omezení zdrojem stresu. Nedostatečná zpětná

vazba, kdy většina hovorů je jednorázových, může vést ke frustraci pracovníka. Svoji náročností je telefonická krizová intervence v řadě směrů náročnější a obtížnější než ostatní formy pomoci.

Odlišnosti mezi telefonickou krizovou intervencí a krizovou intervencí tváří v tvář velmi dobře vystihuje ve své knize Knopková. Následující text v této části kapitoly bude vycházet z jejího porovnání. Pro dobrou představu přirovnává krizovou nebo jinak naléhavou situaci v životě jedince nebo rodiny jako špičku ledovce. Jeho masiv je utvářen kořeny, historií a kontextem. Pracovník linky důvěry bude nejvíce v kontaktu s částí, která je vidět nad hladinou. Zároveň by měl mít povědomí o části, která je schována pod vodou. Pokud to bude důležité, měl by se cíleně dotázat na oblast pod hladinou, ale především by se měl zaměřit na aspekty akutní, nejvíce viditelné, zřetelné a potřebné. Časové vymezení zahrnuje blízkou minulost a blízkou budoucnost. V telefonické krizové intervenci nutně nepotřebujeme celou klientovu životní historii, měli bychom se zaměřit jenom na údaje blízké z doby současné.

Na linku důvěry se mohou obrátit například malé děti, lidé nemocní nebo staří, pro které linka důvěry často představuje jediný způsob kontaktu při pomoci v řešení problematických situací. Pro řadu klientů je to nabídka vstřícnosti a nezávaznosti a pomoci k překonání obav a strachu. Přednost před osobní návštěvou krizového centra může zvolit volající člověk, který je indisponovaný – může být v panice, intoxikaci, při započatém sebevražedném pokusu. Linka důvěry může být prostorem pro klienty, kteří se obávají prozrazení své identity nebo se skrývají – devianti, pachatelé trestných činů. Potřeby volajících mohou být různě zaměřené a také v těchto případech může telefonický rozhovor působit jako velmi žádoucí.

Nejpodstatnější znak telefonické krizové intervence – pouze komunikace verbální – může vést k našim představám a fantaziím, jak klient opravdu ve skutečnosti vypadá. Každý pracovník je jinak vnitřně nastavený a vytváření vizuálních představ může být zavádějící. Zejména opakovaný hovor na lince se může podílet na vzniku projekčního plátna, které klientovy reakce umocní. Může se stát, že volající chce o svých představách mluvit. Chce si nějakým způsobem více přiblížit a konkretizovat pracovníka na lince důvěry, například dotazem na jeho osobní údaje – křestní jméno, věk, atd. Při respektování každého jednotlivého rozhovoru a konkrétní situace je nezbytné řešit především problémy klienta.

Hovory na lince důvěry nejsou pevně časově omezeny, jsou podřízeny potřebám volajících. Bývá obvyklé, že klient sám navrhne ukončení hovoru. V případě placené

linky může být určitým limitem sazba za telefonické využití linky. K přerušení hovoru může dojít z technických důvodů. Velká část telefonátů na linku důvěry bývá jednorázová. V případě potřeby a podle konkrétní situace můžeme klientovi nabídnout opakované zavolání, například při trvající tenzi během hovoru nebo z důvodu zpětné vazby.

Pracovník linky důvěry by měl svým přístupem vhodně usměrňovat a vyvažovat napětí volajícího, vnášet strukturu a oporu, přispívat ke stabilitě a zpřehlednění situace. Pokud je volající od začátku hovoru sám hovorný a aktivní, je na pracovníkovi umět se přizpůsobit jeho tempu. Tady je na místě vhodné využít prostor pro aktivitu pracovníka a postupovat podle konkrétních okolností s uvážením i direktivně, ale s citem a ohledem k aktuálnímu stavu klienta. Není dobré přebírat za volajícího veškerou aktivitu. Zde se můžeme držet zásady „Proč nabízet invalidní vozík tomu, kdo umí chodit“.<sup>36</sup>

### 3.1 Počátky a rozvoj telefonické krizové intervence

Telefonická krizová pomoc je soubor metod a technik krizové práce, který je založený na jednorázovém či opakovaném nezávazném a bezbariérovém telefonickém kontaktu klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence. V České republice existují tři druhy telefonické krizové pomoci:

- kontaktní linky – nemusí sloužit pouze klientům v krizi. Bývají v některých krizových, kontaktních nebo v občanských poradnách. Neslouží jako linky důvěry, představují pro klienty možnost navázat první kontakt, kdy je problém vyřešen nebo následuje osobní návštěva klienta na daném pracovišti.
- specializované linky – zaměřené na určitou problematiku (v zahraničí tzv. hot line), např. AIDS, protidrogové linky, gay linky, linky se zaměřením na problematiku domácího násilí. Na službu takovéto linky většinou navazuje konkrétní pracoviště s možností osobní návštěvy. Také na těchto linkách se předpokládá vyřešení problému.
- linky důvěry – zpravidla se nesespecializují, jsou otevřené všem volajícím. Podrobnější informace k této formě pomoci budou následovat v dalších kapitolách.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. 2.vyd., Praha: Remedium, 1997, s. 44 – 49.

<sup>37</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 57 – 58.

Prapůvod nového boje proti sebevraždám, který byl založený především na naslouchání a individuálním přístupu, můžeme spatřovat v iniciativě reverenda Warrena, který spravoval od roku 1885 jednu newyorskou faru. Teprve zásluhou jeho synovce bylo v roce 1906 v Los Angeles vybudováno skutečné středisko naslouchání, které je v provozu dodnes a vyřizuje denně několik set telefonátů.<sup>38</sup>

Dále je uváděna iniciativa v založení linky důvěry v roce 1953 anglikánským knězem Chad Varahem v katakombách kostela v Londýně. Impulsem k založení této linky bylo vysoké procento sebevražd v Londýně a zejména smrt mladé dívky, která si vzala život. Pravděpodobně si neměla o svých problémech s kým promluvit. Chad Varah vytvořil koncepci preventivního střediska jako nepolitické, necírkevní, nezávislé a dobrovolné organizace. Pod názvem Samaritáni, s podporou psychologů a psychiatrů a za pomoci psychoterapeuticky připravených dobrovolníků, se věnuje tato organizace lidem, kteří se na ni obrátí s potřebou pomoci v těžké životní situaci.

V naší historii je významným mezníkem rok 1964, kdy byla první linka důvěry založena na Psychiatrické klinice v Praze primářem MUDr. Miroslavem Plzákem. Do roku 1989 bylo v Československu v provozu 12 linek důvěry, které vycházely spíše z medicínského zaměření. I z tohoto důvodu sehrála tato služba svoji nezastupitelnou úlohu a obrovský význam v možnosti nezávazného a anonymního kontaktu pro volající v prevenci sebevražd, ale v řešení některých problémů, kde mohla být využita a byla respektována anonymita člověka.

Novodobá historie již přináší s novými možnostmi postupné zřizování dalších linek a jejich služeb, rozsahu nebo orientace.<sup>39</sup> Tyto změny se postupně promítají do změn v personálním zabezpečení obsluhy linek důvěry, v organizačním zastřešení, v možnosti využití specializovaného programového vybavení, ale také v koncepci specializovaného vzdělávání pro činnost pracovníků zařazených do služeb na lince důvěry. Názory na to, jak nazývat odborníky v jejich profesi nebo dobrovolníky v jejich roli na jednotlivých pracovištích – terapeut, služba, pracovník, konzultant – mohou být různé. Důležité je stanovisko, které ve své práci uvádí Knopková: „*Shodně s dr. Zdeňkem Riegerem, s dr. Bohumilou Bašteckou a dalšími kolegy zastávám názor, že práce na lince důvěry je intervencí, resp. službou, která nemůže nahrazovat psychoterapii.*“<sup>40</sup> Kritéria pro výběr budoucích konzultantů na lince důvěry zahrnují osobní pohovor, jehož součástí je

---

<sup>38</sup> Srov. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1.vyd., Praha: dybbuk, 2003, s. 220.

<sup>39</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 206 – 212.

<sup>40</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. Praha: Remedium, 1997, s. 13.

diagnostická část zaměřená na osobnostní rysy uchazeče a pohovor o motivaci. Vstupním požadavkem je středoškolské vzdělání ukončené maturitou. Většina uchazečů jsou studenti nebo lidé, kteří mají vzdělání v humanitních nebo psychosociálních oblastech. Akreditovaný všeobecný výcvik v telefonické krizové intervenci se skládá ze dvou částí. První část, která má 120 hodin, je tvořena teoreticko-praktickou výukou vedenou interaktivním výkladem. Obsahuje obecné zásady telefonické krizové intervence, tematiku dospělé i dětské klientely linek důvěry. Ve výcviku samotném se dbá na dostatek praktické výuky, tedy cvičného modelování hovorů. Druhou část tvoří náslechy na pracovišti linky důvěry za účasti zkušeného pracovníka. Výhodou této praktické části je, že frekventant během reálných hovorů nezůstane hned od začátku sám, ale je společně se zkušeným konzultantem. Frekventant tímto způsobem získává jistotu a je to pro něj méně nebezpečné i po psychické stránce, neboť má podporu, a pokud si není jistý, zkušenější pracovník je mu určitým vzorem. Tímto způsobem lze zamezit případným chybám a je to v neposlední řadě i bezpečné pro klienty. Co se týká přístupu k některým tématům, standardně je práce konzultanta nastavena podpůrně, nedirektivně, s hodně velkým prostorem pro klienta, kdy si může on sám rozhodnout, co bude dělat. Existují však témata, která vyžadují specifické vedení hovoru jako například sebevražedné tendence. Při hovoru s člověkem, který je ohrožen na životě, nastávají momenty nebo fáze, které vyžadují direktivní vedení. Tedy kdy konzultant musí klienta instruovat. Což je jiný styl, než s jakým se normálně pracuje. Nikdo z konzultantů není jakýmsi specialistou třeba na rodinné vztahy nebo šikanu. Všichni konzultanti musí být schopni zvládat veškerá témata. Součástí výcviku je blok zaměřený na psychohygienu. Zde se frekventanti učí, že vzhledem k psychické náročnosti ve službě na lince důvěry je nutné dodržovat určité psychohygienické návyky. Má právo říci, že například potřebuje supervizi, nedusit v sobě nepříjemné pocity a neodnášet si je domů.

### **3.2 Technika vedení hovorů**

Komunikace mezi lidmi je předmětem samostatné vědecké disciplíny, na kterou můžeme nahlížet jako na oblast teoretického a experimentálního bádání. Komunikace je zkoumána jazykovědci v rámci psycholingvistiky a sociolingvistiky, kulturními a sociálními antropology a etnology. Výzkumy řeči mají své místo v kognitivní psychologii. Sociální psychologie se zabývá změnou komunikace pod vlivem zastávané role nebo dosaženého statusu. Ke zkoumání komunikace přispívají se svým zaměřením sociologové. K praktickému využívání poznatků o komunikaci přispěli psychoterapeuti

s koncepcemi utváření vztahu a vedení rozhovoru, moderní strategie vyučují lektoři zaměřeni na efektivní komunikaci. Jednou ze základních lidských potřeb je potřeba komunikovat, dělit se o zážitky a sdílet je. Využíváním komunikace člověk mění sám sebe, své bližní, své okolí a prostředí, ve kterém žije.

Psychologie lidské komunikace rozebírá různá sdělení druhému člověku v určitém kontextu. Ke komunikaci patří také vyhodnocování dopadů sdělení na všechny zúčastněné. Komunikaci sami vytváříme, ale sami jsme také jejím produktem, dochází ke změnám druhého člověka a komunikováním se sami měníme.<sup>41</sup>

Dovolím si malou historickou odbočku a připomenu alespoň několik myšlenek z Platónova díla – dialogu *Faidros*. V následujícím textu jsem se pokusil krátce vystihnout ze stručného úryvku díla to podstatné, co zaznívá v rozhovoru, který vede Sókrates a Faidros. Po alegorickém vylíčení cesty lidské duše následuje posuzování rétoriky, která je pojmenována jako psychagógia neboli kouzelnické vodění duší skrze řeči, schopnost vést lidské duše. Velmi detailně lze v Platónově textu sledovat především nauku o hodnotném a správném řečnickém umění, požadavky na formální rétoriku, zejména to, že řečníkův projev by měl mít logickou výstavbu – každá řeč se skládá z úvodu, vypravování, svědectví, důkazů, pravděpodobnosti, také o dotvrzování a přídavku k dotvrzování. Platón se zmiňuje o vhodném používání slov, o estetických vlastnostech, o slohu, o kráse jazyka a správnosti jazyka, navazování myšlenek až k závěru každé řeči, který by měl být shrnutím, připomenutím jednotlivých významných myšlenek. Dále se vyzdvihují předpoklady každého skutečného řečníka – mít nejen znalosti, vzdělání a dovednosti. Schopný řečník má vědět, co je to dobro. Musí umět vystihnout situaci, aby poznal, jakým způsobem má mluvit k posluchačům. Být odborníkem znamená nejen být vzdělaný, je nutná nezbytná všestranná hluboká příprava pro odbornou práci, musí danému oboru rozumět. Platón používá přirovnání řečnického umění k roli a profesi dramatika, hudebníka, skladatele nebo lékaře. Pro umění řečníka jsou důležité vlohy, spojení nadání s neustálým učením a opakováním. Pak může být osobností, být dokonalý v oboru. Uměním řečníka je také třeba důvtip, mít rozhled, znalosti o přírodních vědách a vše prospěšné využít. Platón přirovnává lékařství a rétoriku k léčení těla a duše. Důležité je zaměření nejen na jednotlivosti, ale na celek, vymezení a rozbor problému a následně závěrečné shrnutí. Klade důraz na uvědomění si všech souvislostí, stavů, příčinných vztahů, hledá spojitosti a příčiny

---

<sup>41</sup> Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd., Praha: Portál, 2000, s. 20 – 21.



všech jevů, ukazuje na důležitost a význam duše. Sokrates ukazuje na nedostatky rétoriky, která je formální. Posuzování rétoriky představuje nejen základní znalosti řečníků a jejich příprava, ale jen toto nestačí, má-li se stát a být rétorika uměním. V rétorice je důležité umění dialogu a argumentace.<sup>42</sup>

V opravdové rétorice, v porovnání s lékařským uměním, nelze léčit jednu část těla bez léčení celého člověka: „*V obém je třeba rozebrati přirozenost – v onom těla, v této duše, jestliže chceš působit netoliko obratností a zkušeností, nýbrž uměním, a takto tělu zjednat zdraví a sílu podáváním léků a výživy, duši pak podáváním řádných řečí a činností dát přesvědčení, které bys chtěl, a zdatnost.* Dále pokračuje text rozhovoru výstižným přirovnáním: „*Jistě aspoň by se postup bez těchto zřetelů podobal jakoby chůzi slepého.*“<sup>43</sup>

Na rétoriku jsou kladeny podobné nároky jako na filosofii. Ideální řečník by měl být filosofem, tedy přítelem moudrosti, jak uvádí Sókrates slovy Platóna. Cílem řečníka má být pravda, ke které lze dojít cestou dialektiky. Etický pohled Platóna je vystižen v tom, že řečník má být schopen mluvit a jednat bohumilým způsobem. Takto může řeč podněcovat myšlení vnímavých posluchačů.

Do slovní komunikace, tedy dorozumívání se dvou a více osob pomocí jazyka, zahrnujeme vytváření jazykových symbolů (psaní projevu, rozmyšlení řeči, artikulace, strategie), proces vzájemného sdělování, percepce (vnímání) a recepci (příjem). Vybíral nás seznamuje se šesti složkami každého komunikačního aktu:

- „*sdělujeme nějaký obsah (něco chceme říci),*
- *sdělujeme svůj postoj k tomuto obsahu,*
- *vyjadřujeme svůj postoj ke komunikačnímu partnerovi,*
- „*komunikujeme*“ *to, jak jsme emočně naladěni (smutní, veselí),*
- „*komunikujeme*“ *něco o sobě (např. jsme-li pohotoví nebo pomalí),*
- „*mezi řádky*“ *nebo explicitně sdělujeme i svou představu o tom, jak by komunikace měla pokračovat (skončit).*“<sup>44</sup>

Komunikaci lze rozdělit na záměrnou a nezáměrnou. Záměrnost a nezáměrnost nejsou dvě alternativy, které by se vzájemně vylučovaly, ale představují spíše dvě krajní polohy celého spektra možností. To souvisí s obsahem komunikace, zda jde

---

<sup>42</sup> Srov. PLATÓN. *Faidros*. 4.vyd., Praha: Oikoymenh, 1993, s. 59 – 66.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 64.

<sup>44</sup> VYBÍRAL, Z. *Úvod do psychologie komunikace*. 1.vyd., Hradec Králové: Gaudeamus, 1997, s. 30.

o komunikované vědění nebo komunikované prožívání. Pod vlivem rozmanitých okolností může komunikace emocionální prožívání obsahu zvyšovat nebo snižovat, tedy sdělovaná radost je dvojnásobná radost, sdělovaný žal je poloviční žal. Komunikaci můžeme charakterizovat jako předávání a sdílení významů mezi lidmi. Podle Výrosta a Slaměníka můžeme jednotlivý komunikační akt v komunikačním procesu rozdělit až na devět komponent:

- *„motivaci mluvčího,*
- *záměr či intenci mluvčího,*
- *smysl sdělení pro mluvčího*
- *kódování mluvčím,*
- *promluvu s věcným obsahem sdělení,*
- *dekódování příjemcem,*
- *smysl sdělení pro příjemce,*
- *odhad záměru či intence mluvčího příjemcem,*
- *efekt sdělení na příjemce včetně jeho motivace.“* <sup>45</sup>

Pro vytvoření dobrého vztahu s klientem a zároveň pro celý proces telefonické krizové intervence je zásadně důležité zvládnout umění rozhovoru. O rozhovoru, na který nahlíží jako na základní nástroj pracovníka, nám Úlehla sděluje: *„Schopnost pracovníka používat tento nástroj je přímo závislá na tom, jak rozumí tomu, co všechno se v rozhovoru odehrává, jak se toho on sám účastní, protože všechno, co činí, činí v dialogu s někým, přinejmenším sám se sebou.“* <sup>46</sup> Rozhovor je dorozumívání mezi osobami, sdělování a sdílení pocitů, názorů zkušeností nebo nadějí. Smyslem komunikace je vzájemné oboustranné pochopení, přijetí a vzájemné poskytnutí zpětné vazby. V praktické činnosti je vedení rozhovoru klíčovou kompetencí pracovníka linky důvěry. Na něm především záleží, jakým způsobem zvládne strukturovat rozhovor, aby po posouzení určité životní situace definoval klientovu zakázku, tedy co klient od pracovníka očekává. Výše uvedené poskytnutí zpětné vazby je umožněno aktivním nasloucháním.

Pomocí aktivního naslouchání můžeme dosáhnout v komunikaci s druhým maximálně pozorného vnímání toho, co potřebuje a co chce sdělit. Encyklopedie sociální práce takto shrnuje předpoklady aktivního naslouchání: *„Předpokladem*

---

<sup>45</sup> VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. a kol. *Sociální psychologie*. 2.vyd., Praha: Grada, 2009, s. 220.

<sup>46</sup> ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2.vyd., Praha: SLON, 2005, s. 15, 122.

*kvalitního aktivního naslouchání (bez ohledu na teorii, která ho aplikuje), je celá řada dovedností. Jednou z klíčových dovedností je zaměřenost na nejvěrnější význam slov, jež druzí v komunikaci ke svému okolí směřují. Sociální pracovníci a pracovníci by měli respektovat klientovy popisy reality a pouze s jistou obezřetností mu nabízet své interpretace toho, o čem toto vyprávění možná je a jak mu oni subjektivně rozumějí. Pokud dodržují jednoduchou dvoustupňovou strategii zrcadlového efektu, tedy že v každé komunikační výměně v reakci na klientova sdělení nahlas shrnou informace, které jim byly právě sděleny, a poté klienta vyzvou, aby zhodnotil, do jaké míry porozuměli tomu, co měl na mysli a vybídou ho k odpovědi, potom mají mnohem méně prostoru pro to, aby do komunikace vnášeli vlastní interpretace.“<sup>47</sup>*

K dalším předpokládaným dovednostem patří vnímání emočního rozpoložení komunikačních partnerů. Vedlejším pozitivním účinkem výše uvedeného aktivního naslouchání může mnohdy být následné posílení vztahu mezi volajícím a pracovníkem. Jestliže v rozhovoru pracovník dá klientovi svým chováním najevo, že ho zajímá jeho osobnost, navazuje se pocit vzájemné blízkosti. Klient se domnívá, že empaticky naslouchající pracovník sdílí stejné zájmy. To posiluje klientovu tendenci spolupracovat s pomáhajícím pracovníkem.<sup>48</sup>

Klientova komunikace je povzbuzována pomocí takových technik, jako je objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování. Dalšími technikami, osvědčenými v rozhovorech s klienty, jsou rekapitulace, kotvení a zhodnocení.

S aktivním nasloucháním na lince důvěry je spojeno riziko přítomnosti našich předsudků, stereotypů a schémat vnímání. Na určitou aktuální tíživou situaci klienta nelze bezmyšlenkovitě nasadit náš nevhodný subjektivní pohled. Sociální pracovník se také musí zdržet případného nevhodného projevu svých emocí.

Allportova definice předsudku je zformulována takto: „*Příznivý či nepříznivý postoj vůči osobě anebo věci, který člověk zaujímá předem, bez opravdové zkušenosti nebo bez ohledu na ni.*“<sup>49</sup> Lze tedy říci, že definice předsudku obsahuje dvě základní složky – příznivý nebo nepříznivý postoj, který musí být v nějakém vztahu k příliš zobecněnému (tedy chybnému) přesvědčení. Pro úplnost Allport následně definoval také stereotyp: „*Ať už pozitivní či negativní, stereotyp je příliš silné přesvědčení spojené s nějakou kategorií. Jeho funkce spočívá v tom, že má ospravedlnit (racionálně*

---

<sup>47</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd., Praha: Portál, 2013, s. 266.

<sup>48</sup> Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd., Praha: Portál, 2000, s. 101 – 103.

<sup>49</sup> ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. 1.vyd., Praha: PROSTOR, 2004, s. 38.

vysvětlit) naše chování a postoj vůči této kategorii.“<sup>50</sup> Podle Allporta člověk tíhne k předsudkům. Jedná se o přirozený sklon a běžný sklon generalizovat, vytvářet si zjednodušený svět zkušeností pomocí představ a kategorií. Druhem kategorizace jsou naše osobní hodnoty. Ty nám velmi významně umožňují vytvářet bezdůvodné předčasné úsudky. Allport tvrdí, že předsudečnost je v podstatě charakteristickým rysem osobnosti a předsudek tak ovlivňuje celý vnitřní život člověka. V hloubi ležící povahová struktura není jediný faktor, který je třeba brát v úvahu.

V telefonické krizové intervenci je třeba hned v úvodu s koncentrací přijmout příchozí hovor, je důležité navázání kontaktu pro usnadnění komunikace a vyjadřování emocí. Navíc dalším důvodem může být také přerušení spojení z nějaké (např. technické) příčiny: „*terapeut se musí rozhodovat ihned, bez otálení, odkladů, prodlev, je žádán o pomoc ve vypjatých chvílích toho, kdo je v krizovém stavu a musí se rozhodovat bezprostředně ...*“<sup>51</sup>

Telefonická krizová intervence je soustředěna na okamžitý aktuální problém. Podstatná jsou pro nás jen fakta týkající se právě probíhajícího rozhovoru. Volající může předčasně ukončit hovor, pokud k němu někdo vejde do místnosti nebo je jinak rušen. V takovém případě klienti zavolají o něco později znovu. Existuje také určitá skupina volajících, kteří poměrně často a opakovaně kontaktují linku důvěry.

Pracovník na lince důvěry musí být připraven pohotově a flexibilně reagovat na široký záběr rozmanitých témat v různorodém podání. Každý hovor někdy svérázných, ale svébytných klientů vyžaduje od pracovníka pružný a velmi individuální přístup.

Knopková ve své knize uvádí výčet toho, co může pracovník linky důvěry klientovi poskytnout: „*příležitost vyslovit věci nahlas; podporu; oporu; rozšíření zorného pole; ventilaci; uklidnění; uvolnění; abreakci (takové vyjádření emocí, které vedou k nové zkušenosti dané zážitkem uvolnění a očištění); rozumové uchopení problému; radu; informaci; pomoc v orientaci, nasměrování; povzbuzení; obnovu naděje; zajištění bezpečí v krizi; redukci nebezpečí; stabilizaci stavu; ujištění (ve smyslu znovunabytí jistoty); úlevu od tajemství; úvahový a emoční prostor umožňující změnu, situovanou zpravidla do blízké budoucnosti.*“<sup>52</sup>

Sociální pracovník by měl v rámci svých kompetencí umět využívat dovednosti strukturovat rozhovor tím způsobem, aby společně s klientem uměl posuzovat životní

---

<sup>50</sup> ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. 1.vyd., Praha: PROSTOR, 2004, s. 215.

<sup>51</sup> EIS, Z. *Volejte linku důvěry!* Jinočany: H a H, 1993, s. 90.

<sup>52</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*, s. 65 – 66.

situaci a udržovat s volajícím odpovídající lidský vztah. Rozhovor může být úspěšný, pokud v něm nechybí autentičnost, empatické porozumění klientovi, otevřenost ke změnám, snaha být nápomocen včetně dodržování zásad profesní etiky.<sup>53</sup>

Problematickou věcí je podle Úlehly tradiční předsudek, že sdělená bolest je poloviční bolest. Klienta, který popisuje a opakuje prožitou nepříjemnou situaci, tím vystavujeme nejistotě a nepřispívá to nijak pro dobrý průběh intervence. Cestu vidí ve společném hledání možných řešení, protože klienti jsou navzdory své situaci schopni ji zvládat co možná nejvíce samostatně.<sup>54</sup>

Zmíním také otázku pravdivosti sdělování určitých informací. Také tuto problematiku je dobré vnímat a uvažovat nad tím, v jakých situacích a v jakých prostředích nebo také v časovém sledu událostí hraje lhaní, klamání a pravdomluvnost stěžejní roli v lidské komunikaci. Paměť kohokoli z nás i paměť našich klientů, slovy Vybírala, hledá, obnovuje, opravuje a nahrazuje, doluje (rekonstruuje): „*Zdá se, že paměti můžeme připsat podstatný podíl na udržení, nebo neudržení pravdivostní hodnoty vědomosti.*“<sup>55</sup> Pro zajímavost lze ukázat zastoupení nejen pozitivních, ale i negativních motivů dětí ke lhaní: „... *děti lžou, aby se vyhnuly trestu, aby získaly prostředky, aby chránily přátele, aby chránily sebe nebo druhé před ublížením, aby získaly obdiv, aby se vyhnuly nebezpečným situacím, aby se vyhnuly rozpakům, aby si udržely soukromí a aby uplatnily moc nad autoritou.*“<sup>56</sup> Bývá to často otázka právě motivů, které mohou vést nejen děti, ale také dospělé, aby překrucováním nebo zamlčováním informací hájili ty nebo se zastávali těch, kteří se na nich dopouštějí například domácího násilí.

Většina hovorů na lince důvěry je jednorázových a vztah mezi pracovníkem a klientem se nevyvíjí, přesto jsou přítomny určité vztahové fenomény. Jak jsem již uvedl, dialog je dán vzájemným působením jeho účastníků. Sdělování informací mezi klientem a pracovníkem linky důvěry se může projevovat ve formě oboustranných rozmanitých reakcí. Je potřebné, aby si pracovník linky důvěry připustil a uvědomoval svoje slepá místa, aby znal sám sebe. Určité chování volajícího v nás může vyvolávat protichůdné nebo nevhodné projevy a dobrá znalost našich vlastností pomáhá vnímat řadu citlivých signálů. Na vztahové aspekty se podíváme postupně v dalších

---

<sup>53</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd., Praha: Portál, 2013, s. 268.

<sup>54</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2.vyd., Praha: SLON, 2005, s. 106.

<sup>55</sup> VYBÍRAL, Z. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. 1.vyd., Praha: Portál, 2003, s. 133.

<sup>56</sup> JANOUŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1.vyd., Praha: Grada, 2007, s. 99.

navazujících kapitolách. Pro přehlednost je zmíním na tomto místě pouze přehledně podle Knoppové:

- *„help a assistance,*
- *empatie a její možná zkreslení,*
- *možnosti a meze identifikace s klientem,*
- *základní odlišnosti pracovního vztahu od soukromého,*
- *nutkání něco darovat,*
- *moc a bezmoc.“<sup>57</sup>*

### **3.3 Typy hovorů**

Pracovník linky důvěry zajišťuje plynulou a pohodlnou komunikaci pro klienta. Kvalita komunikace se odvíjí od vzájemného vyladění. Klient většinou v rozhovoru vyjadřuje určité emoce. Pracovník se využitím naslouchání a kladením vhodně volených dotazů snaží upřesňovat potřebné informace a mapuje situaci volajícího. Přes výrazné vylepšení technické vybavenosti a spolehlivosti musíme počítat s možností špatné slyšitelnosti nebo přerušení spojení. Citlivým přístupem vytvoříme pro volajícího pocit důvěry a jistoty klidným přístupem. V případě pochybností sdělíme ve stručnosti volajícímu základní informace o lince důvěry a zásady, které se týkají například zachování anonymity volajícího. Dostatek prostoru vytvoříme pro ventilaci emocí a nechme klienta sdělit svoje myšlenky. Klientovi nelze cokoli nutit nebo slibovat. Je třeba hovořit tak, aby nám klient rozuměl. Snažme se dát hovoru od začátku určitou a jasnou strukturu. Mluvme pomalu, klient nám nemusí vždy a ve všem rozumět, pak se můžeme ujistit, zda nám klient rozumí, popřípadě naše myšlenky zopakujeme. Během hovoru nikoho neobviňujeme ani neodsuzujeme, vyvarujeme se ironie nebo zesměšňování.. Musíme počítat s jiným vnímáním času volajícího. Naší úlohou je aktuální situaci zpřehlednit, dalšími doplňujícími dotazy pojmenovat zakázku volajícího. Práce se zakázkou je nevyhnutelným krokem. Dále se ujišťujeme se o nejbližší bezprostřední činnosti nebo plánech volajícího, oceníme jeho odvalu, popřípadě pochválíme, nabídneme podle situace možnost dalších odborných specializovaných služeb nebo opětovného volání. V řadě situací je dobré podle povahy rozhovoru s klientem hovořit o jeho případném zázemí – o lidech ve svém okolí, kterým důvěřuje, a také o zázemí hmotném.

---

<sup>57</sup> KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*, s. 115 – 120.

V telefonické krizové intervenci jsme připraveni na řadu situací a provádíme řadu kroků, které ve většině případů nemůžeme odhadovat nebo jakkoli plánovat, někdy se v našem postupu znovu vracíme o krok, také je pravděpodobné, že některý z kroků můžeme v určitých rozhovorech vynechat. Pro zdárný průběh hovoru bychom měli znát a umět vhodně a ve vhodnou chvíli využívat následující techniky, které uvádí Vodáčková, a které lze uplatňovat pro usnadnění vzájemné komunikace:

- *„Provázení: účel – vytvoření kontaktu a důvěry, respekt ke klientově tempu, rytmu, slovníku.*
- *Vedení: účel – vést rozhovor určitým směrem. Je vhodné postupovat opatrně, nepostupovat příliš rychle. Obrazně stačí jeden malý krok před klientem.*
- *Techniky efektivní komunikace:*
  - *Zrcadlení (reflexe): úplné nebo částečné napodobování slovního i mimoslovního chování klienta. Účelem zrcadlení či ozvěny je projevit, že chápeme, jak se mluvčí cítí a pomoci mu jeho pocity uchopit a pojmenovat.*
  - *Rekapitulace (shrnutí): účelem je:*
    1. *dokázat mluvčímu, že nasloucháme a rozumíme*
    2. *ověřit si, zda jeho slova správně chápeme a interpretujeme*
    3. *ukotvit řečený obsah a posunout se v rozhovoru dále.*
  - *Parafráze: vlastními slovy převyprávět obsah sděleného. Účelem je:*
    1. *Dát zpětnou vazbu, co jsme slyšeli*
    2. *Nabídnout pohled z jiného úhlu.*
  - *Kotvení. Zpevnování některých odpovědí a reakcí klienta. Účelem je posílit klientovu jistotu. Ubezpečit ho, zastavit.*
  - *Zhodnocující formulace: účelem je dát klientovi najevo, že jeho sdělení má váhu, že je podstatné.*
- *Pozitivní přeznačení (konotace): posunutí zdánlivě negativního obsahu sdělení do pozitivního světla. “<sup>58</sup>*

Předpoklady pro náš vzájemný prospěšný rozhovor by měl splňovat tato kritéria:

- uzpůsobení sledu otázek podle momentální situace,
- správná (jasná a srozumitelná) formulace otázek,
- klidný, přátelský způsob kladení otázek,

---

<sup>58</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 113 – 114.

- taktnost při kladení otázek s dostatečným prostorem pro odpovědi,
- vhodné povzbuzování,
- brát v úvahu jistou nepřesnost paměti dotazovaného a nebrat případné nepravdy jako záměrnou lež,
- vyvarovat se ukvapených závěrů, nevyjadřovat antipatie.

Naši orientaci v problému mohou velmi dobře posloužit otázky, které autoři orientovaní na systemický přístup rozlišují na čtyři typy:

- *„lineární – zejména v úvodu rozhovoru jsou výhodné pro jejich přehlednost a srozumitelnost a získání základní orientace v problému a popisu situace, jejich nadužíváním můžeme působit dojmem výsledku,*
- *strategické – klienta vedeme, ovlivňujeme, korigujeme, mobilizujeme, nabízíme mu řešení, mohou mít sugestivní účinek, omezovat a konfrontovat klienta, navádět a podsouvat řešení, takovou iniciativou můžeme vzbuzovat obranu klienta a blokovat řešení,*
- *cirkulární – se záměrem ozřejmit situaci pomocí dotazů na kontext, souvislosti nebo rozdíly rozšiřujeme pohled volajícího, tím do rozhovoru zahrnujeme vztahový systém klienta, nabízíme mu podívat se na věc očima někoho jiného, tímto neobvyklým způsobem myšlení můžeme klienta zmást nebo znejistět,*
- *reflexivní – dotazy z pozice pozorovatele na možnou budoucnost usnadňujeme bezpečné mapování pomyslného prostoru, nabízíme pohled s časovým odstupem a přijetím nepříjemné alternativy, což může vést ke snižování úzkosti, nezvyklé a náročnější otázky vyžadují soustředění a spolupráci, mohou klienta zmást.“<sup>59</sup>*

Vzhledem k celkem širokému záběru problematiky na pracovišti telefonické krizové intervence se můžeme setkávat s různorodými hovory, s volajícími různého věku a z rozdílných sociálních vrstev, jednotlivými originálními příběhy, s lidmi v mnoha obtížných životních situacích, které se často dotýkají také osudů jejich blízkých nebo přátel. Někdo najde odvalu kontaktovat linku důvěry poprvé, někdo zkouší připravenost pracovníků nebo si chce „jenom“ povídat, u někoho se projevuje nedůvěra, je plný emocí, pláče, zármutku, stresu. Představy, přání a očekávání jsou u každého rozdílné. Někdo je naštvaný z jednání partnerky, kolegy, úřednice, obviňuje společnost,

---

<sup>59</sup> Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. 2.vyd., Praha: Remedium, 1997, s. 93 – 100.



hledá spravedlnost. Někteří si pletou linku důvěry se službami odlišně zaměřených telefonických služeb. Pro někoho může být telefon téměř jediným prostředkem, jak bez bariér komunikovat s někým z okolí. Někdo už dopředu je nastaven tak, že chce okamžité, jasné řešení a rozhodnutí, které očekává od pracovníka na lince důvěry. Vidíme, že je před námi řada odlišných situací, ve kterých bychom se měli vyznat, které musíme umět rozlišit, oddělit, utřídit a postupně vysvětlovat. Vodáčková uvádí, že přes uvedené složitosti lze podle jednotlivých situací rozhovory rozebrat a následujícím způsobem přiřadit k některé z kategorií hovorů:

- „*testovací hovory,*
- *poskytování informace nebo rady,*
- *ventilace a provázení,*
- *podpůrný hovor,*
- *krizovou intervenci, resp. telefonickou krizovou intervenci,*
- *rozhovor se stálým volajícím.*“<sup>60</sup>

Žádný z hovorů na lince důvěry nelze podceňovat. Platí to také o tzv. testovacích hovorech. Z mnoha důvodů je dobré a žádoucí, když volající získá povědomí, že linka důvěry existuje, a že může kdykoliv v budoucnu s opravdu závažným problémem zavolat. Testovacím hovorem většinou dítě nebo dospívající linku důvěry zkouší ve velmi krátkém hovoru. V prvním okamžiku lze danou situaci a její kontext nějak blíže odhadnout a dobře vyhodnotit. Patří k údělu naší služby umět odpovídajícím způsobem přistoupit i k otázkám infantilním, sexuálně zaměřeným otázkám nebo k dotazům, které mohou vyplývat z nějaké sázky kamarádů. Mohlo by to připomínat snad jakousi hru, ale pro nás je to volající, který si našimi reakcemi může hodnotit náš přístup. Mezi testovací hovory můžeme zařadit hovory s uvedením náhradního nebo zástupného problému (jiného než toho skutečného a závažného) nebo pokud klient hovorem otevírá svoje osobní téma jakoby za někoho jiného.

Poskytnutí informace a rady tvoří další okruh hovorů. Předpokladem pro naši pohotovou reakci je základní znalost a přehled sociálně právní problematiky, mezilidských a mezigeneračních vztahů, problematiky vývojové psychologie, jednotlivých druhů závislostí, psychopatologie, sexuality a sexuologie, specifika domácího násilí, problematika nemoci, umírání a smrti, duchovní témata. Jako pomůcka

---

<sup>60</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 154.

nám mohou sloužit účelně zpracované adresáře, seznamy a přehledy spolupracujících odborníků a specialistů, odborných zařízení, zařízení sociálních služeb. Aktuální podrobnější informace můžeme volajícím najít s využitím výpočetní techniky.

Respektujme situace volajících, kteří mohou žít osaměle a pro které může být vážným problémem také časová orientace. Osamělost nebo izolace, popřípadě dlouhodobý konflikt, si vyžaduje naše provázení v rozhovoru. Měli bychom počítat s možnými opakovanými hovory u těchto volajících, kteří potřebují ventilovat svoje emoce a myšlenky, a my jsme připraveni klientům naslouchat.

Podpůrným rozhovorem reagujeme na potřeby volajícího, zpřehledníme jeho komunikaci, můžeme vymezit dostatek času pro ventilaci emocí a vyjadřování pocitů, oceníme odvalu, ujistíme klienta v jeho počínání, pochválíme za každou drobnost nebo aktivitu, směřujeme energii na řešení problému.

V typologii hovorů považujeme telefonickou krizovou intervenci (v užším smyslu) za práci s akutními, naléhavými a neodkladnými problémy. Klient se jasně svěří se svojí obtížnou situací. Potřebuje naléhavě řešit problémy, je plný napětí a za podpory pracovníka linky postupně nachází možné cesty a návrhy řešení změnám v nelehké situaci.

V praxi se lze setkávat s rozhovory se stálým volajícím. Takováto opakovaná volání vyplývají často z nějakého vážného problému, jehož řešení si vyžaduje dostatečné množství času a tedy také opakující se volání. V zásadě respektujeme názor, že linka důvěry je zde pro každého volajícího. Časté ujišťování nebo podporu potřebují zejména lidé svým založením či onemocněním nejistí, labilní, někdy více ovlivnitelní svým okolím a událostmi ve svém blízkém okolí.<sup>61</sup>

Nyní bych se ještě zmínil o jednom vztahovém aspektu, který jsem uvedl mezi jinými v předcházející podkapitole. Slovy Nakonečného: „*Specifickým emocionálním fenoménem je tzv. empatie (vcítění do psychického stavu jiného člověka), jejímž příkladem je zeslabené spoluprožívání např. smutku, provázené pocitem lítosti. V tomto smyslu má vcítění důležitou sociální funkci, umožňuje spoluúčast, omezenou však obvykle jen na negativní emoce. U blízkých osob je možné i spoluprožívání radosti z úspěchu jedinců nebo skupin, s nimiž se jedinec ideově integruje; jiní lidé však v takovém případě prožívají spíše závist. Na čem je empatie založena je dosud předmětem sporů, jako většina psychologických konceptů. Soudí se např., že vychází ze*

---

<sup>61</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 154 – 161.

*slabého napodobení mimického výrazu druhého člověka, který zpětně nebo paralelně vyvolá stejný, ale slabší pocit u subjektu empatie. Zřejmě se zde uplatňuje určitá schopnost vcítění, která je interindividuálně odlišná, ale i další činitelé, z nichž důležitou roli hraje psychická blízkost člověka k subjektu vcítění.*“<sup>62</sup>

Empatii bychom tedy mohli chápat jako porozumění vcítěním, kdy můžeme vidět klienta v jiném světle a postupně mu lépe rozumíme v jeho životní situaci. Empatie se nerodí automaticky, v pozadí je dobrá vůle toho, kdo s ochotou vstupuje do vzájemného vztahu, aby druhému citově porozuměl. Empatický vztah je základem dobrého vzájemného porozumění. Pokud někomu nasloucháme, vycházíme z určitého porozumění klientovi, kterému věnujeme čas, pozornost, úctu (respekt), přátelství, prostor ve svém vlastní myšlení a cítění, důvěru, příležitost sdělit mu něco, co já považuji za důležité. Křivohlavý zároveň upozorňuje, že naslouchání neprobíhá nikdy automaticky a připomíná, že naslouchání je namáhavá práce nebo dřina a je také bojem s mnoha rušivými vlivy.<sup>63</sup>

Koukolík a Drtilová ve své knize popisují empatii neboli vcit'ování jako děj, který má vývojové fáze (nejde tedy o stav). Vcit'ování začíná v okamžiku, kdy pozorovatel vnímá citové projevy jiného člověka. Tyto projevy nemusí pozorovatele vůbec zaujmout (pozorovatel sleduje jiné události), nebo je jimi doslova zaplaven a začne sledovat jenom vlastní pocity (nikoli pozorovaného). V další fázi je pozorovatel zaujat tím, co sleduje. Pozorovatel porovnává svůj citový stav, který vyplývá z pozorovaných citových projevů, s jejich pravděpodobným citovým podkladem u pozorovaného. Pokud se pozorovatel s pozorovaným příliš ztotožní a je v obdobném citovém stavu, není schopen pozorovanému pomoci. Další možností je pocit zmatenosti u pozorovatele, pokud si o citovém stavu pozorovaného vytváří velký počet domněnek. V jiném případě je pozorovatel ve stavu, kdy se začne vnitřně bránit. Všemi těmito stavy vcit'ování končí. K pokračování může dojít, pokud bude chtít pozorovatel kromě účasti pozorovanému pomoci. Koukolík a Drtilová dodávají: „*Vcit'ování je možné rozvíjet jako jiné vlastnosti a schopnosti. (...) Domníváme se, že by se empatie měla učit, počínaje předškolním věkem.*“<sup>64</sup>

Pokud má být pracovník vůči klientovi empatický, musí se rozhovor odehrávat v atmosféře přijetí. Podle Vymětala: „*Empatie (ř. empathia: vcítění) je schopnost*

<sup>62</sup> NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1.vyd., Praha: Academia, 2003, s. 188 – 189.

<sup>63</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*. 1.vyd., Praha: Návrat, 1993, s. 12 – 13, 64.

<sup>64</sup> KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Odlišné dítě*. 1.vyd., Praha: Vyšehrad, 1994, s. 39.

*projevující se v tom, že s různou mírou přesnosti zachycujeme aktuální prožívání druhého člověka, které souvisí s určitými obsahy jeho vědomí, tedy i zkušenostmi, spolu s individuálními významy, jež pro něho tyto obsahy a zkušenosti mají. Přes porozumění aktuálnímu subjektivnímu světu druhého se dostáváme k porozumění jeho předpokladů, které vyplývají z vnitřního vztahového rámce, tedy ze sebepojetí.“<sup>65</sup>*

Empatický způsob bytí je pojem spojený se jménem Carla Rogerse. Rogers je významným představitelem v moderních vědách o lidských vztazích a komunikaci. Dospět k úctě vůči neopakovatelnosti každé lidské bytosti znamenalo zaměřit se na celou osobnost v prostředí s akceptací, opravdovostí (autentičností, kongruencí) a empatickým porozuměním. To bylo pro skutečnou komunikaci tím nejdůležitějším. Trpělivě prosazoval objektivní fakta svých výzkumů. Věřil v existenci obrovského potenciálu k sebepoznání a osobnostní změně každého jednotlivce. Dovednost empatie je dle Rogerse komplexní, náročná a mocná – i když současně jemná a citlivá - cesta k bytí: *„Být takovýmto způsobem s druhým znamená prozatím odložit vlastní názory a hodnoty s cílem vstoupit do jeho světa bez předsudků. Svým způsobem to také znamená odložit své já. Toho se mohou odvážit pouze lidé, kteří jsou si sami v sobě jisti natolik, že se nemusejí bát toho, že by se ve světě druhého člověka ztratili, ať se ukáže být sebevíc podivným či bizarním.“<sup>66</sup>*

S fenoménem empatie je ale také nutno počítat s tím, jak připomíná Vodáčková, že může být i zkreslena nebo ji lze zneužít.<sup>67</sup> Tomuto problému se poměrně obsáhle věnuje Slaměník, když upozorňuje na ne vždy pozitivní vliv empatie na kvalitu vztahu partnerů.<sup>68</sup>

Ještě mnohem silněji zaznívá kritický apel Schulze von Thuna proti formální rutině: *„Když se však empatický postoj v důsledku nácviku chování začne projevovat mechanickým, stereotypním „zrcadlením“, vede to k politováníhodnému ochuzení mezilidské komunikace. Pravá empatie se projevuje rozmanitým způsobem a nepotřebuje řečové stereotypy. A když pak ještě psychologové začnou s tím, že „aplikují“ toto chování v situacích, v nichž vcitivé porozumění není v souladu ani s jejich vlastním vnitřním stavem, ani s jejich vztahem k druhému, ani s povahou*

---

<sup>65</sup> VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. 1.vyd., Praha: Český spisovatel, 1996, s. 89 – 90.

<sup>66</sup> ROGERS, C. R. *Způsob bytí*. 2.vyd., Praha: Portál, 2014, s. 146.

<sup>67</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 170.

<sup>68</sup> Srov. SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, s. 137 – 153.

*situace, může se z původně cenného postoje stát buď ubohá pokroucenina, anebo tajná zbraň.*“<sup>69</sup>

Podle Allporta lze empatii pojmenovat jako schopnost ohodnotit lidi nebo může představovat sociální porozumění, sociální senzitivitu či znalost lidí. Empatie je zřejmě markantním rysem tolerantní osobnosti. Tolerantní lidé dokážou posoudit osobnost druhého lépe než lidé netolerantní. Allport zdůrazňuje, že: *„tolerance má jen zřídka kdy – pokud vůbec – jediný zdroj; bývá spíše výsledkem několika sil, které působí jedním směrem. Čím více sil (povaha, rodinné ovzduší, specifická rodičovská výchova, pestré zkušenosti, vliv školy a komunity) tímto směrem působí, tím tolerantnější osobnost se vyvine.*“<sup>70</sup>

Empatie se vytvářela jako společný produkt bezpečného rodinného ovzduší, estetické senzitivity a vysokých společenských hodnot. Sebepoznání je schopností nahlédnout do vlastního nitra, což bývá spojeno s tolerancí vůči ostatním. Člověk, který se dovede smát sám sobě, se sotva bude cítit nějak výrazněji nadřazený ostatním. Každá živá bytost se snaží doplnit svou povahu, učit se podřizováním. Zároveň si může zvolit jednu ze dvou cest. Jednu cestu představuje nepřijímání, je odmítavá. Druhou je cesta uvolněnosti, sebedůvěry, a tudíž důvěry v ostatní lidi. Sebeláska je slučitelná s láskou k druhým. Na rozdíl od člověka s předsudky nevnímá člověk tolerantní svět jako džungli, kde lidé jsou v podstatě zlí a nebezpeční. Velkou roli při získávání předsudků hrají sociokulturní normy, zároveň je třeba tento fakt vidět a dávat do správného vztahu s rozvojem osobnosti. Žádné dítě se nerodí s předsudky, vždy si je osvojuje při naplňování vlastních potřeb. Navzdory tomu vývoj jeho osobnosti vždy souvisí se strukturou dané společnosti.<sup>71</sup>

### **3.4 Obtíže při komunikaci**

Na začátku této kapitoly, která se bude věnovat obtížným situacím v krizové intervenci, bych nejdříve zmínil předpokládané požadavky na krizového pracovníka, protože určitá připravenost, uplatňování znalostí a dovedností, dodržování pracovních návyků, přispívá k dobrému zvládnání možných problémů.

Podle Vodáčkové krizový pracovník uplatňuje:

- *„dovednosti aktivního naslouchání s důrazem na vcítění;*

---

<sup>69</sup> SCHULZ von THUN, F. *Jak spolu komunikujeme?* 1.vyd. Praha: Grada, 2005. s. 187 – 188.

<sup>70</sup> ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků.* 1.vyd., Praha: PROSTOR, 2004, s. 445.

<sup>71</sup> Srov. tamtéž, s. 345, 443, 451 – 454, 457.

- *dovednosti krizové intervence a vyjednávání;*
- *dovednosti zacházení s oběťmi a rovněž s klienty, kteří ztratí vládu nad ničivými a sebezničujícími impulzy;*
- *znalosti pomáhající (psychosociální) sítě a dovednosti nepředpojaté spolupráce s ní;*
- *znalosti základů právního vědomí;*
- *znalosti základů první pomoci;*
- *znalosti základů sebeobrany;*
- *dovednosti při vedení dokumentace a komunikace v týmu;*
- *dovednosti při získávání a předávání informací;*
- *schopnost a dovednost se otevřeně domlouvat s lidmi;*
- *schopnost rychlého rozhodování včetně bdělého neúzkostného úsudku v noci;*
- *schopnost spolupráce;*
- *schopnost reflektovat svou práci;*
- *schopnost zvládat zátěž;*
- *schopnost rozpoznávat hranice svých možností a sil.“<sup>72</sup>*

Krizové situace jsou provázeny různými a velmi intenzivními emocemi. Je v pořádku dát prostor průchodu emocí, hovořit o nich a nechat volajícího, aby je mohl vyjadřovat. Plynulost hovoru může přerušovat klientův stud, strach, smutek, zoufalství, zloba. Odpovídající reakcí pracovníka linky důvěry na projevy emocí u volajícího můžeme získat prostor, ve kterém lze problémy řešit oboustranně prospěšným způsobem. Vyjadřování emocí je většinou nejvíce patrné na začátku rozhovoru. Proto je důležité dobře vnímat signály volajícího a přistupovat k němu otevřeně a tvořivě.

Můžeme se setkat s mlčením v úvodu hovoru. Gabura a Pružinská se takto vyjadřují k úloze pracovníka: *„Zejména začátečníci v poradenství mají tendenci okamžitě reagovat svým vstupem na každé odmlčení klienta, aby „hluchý“ prostor nediskvalifikoval jejich profesionální kompetenci (klient si pomyslí, že pracovník neví jak dále).“<sup>73</sup>*

Je dobré uvědomit si, že plynulost hovoru může být zvláště v počátku rozhovoru ovlivněna různými negativními pocity a klient není schopen okamžitě začít vysvětlovat svoji situaci. Důvodem mlčení může být výraz vnitřního neklidu, obavy za ztráty

<sup>72</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 167 – 168.

<sup>73</sup> GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1.vyd., Praha: SLON, 1995, s. 82.

intimity a bezpečí, výraz studu, osamělosti. Naše práce s mlčením klienta může spočívat v opakovaném zahlášení, ve vysvětlení, kam se klient dovolal, v reflexi ticha a zvuků, využití drobných podnětů a zrcadlení, podpoře a pobídce k hovoru, využití uzavřených otázek, poskytnutí dostatku času pro klienta, využití pauzy (prostoru pro mlčení, kterým se pracovník nenechá znejistět) pro dostatek podnětů, rekapitulaci toho, co slyším a co si o tom myslím, možné nabídky telefonátu v jiný čas a pokud se klient neozve, informovat předem o ukončení hovoru.<sup>74</sup>

Význam a úlohu ticha v našich rozhovorech, které již probíhají, zajímavým způsobem charakterizuje Křivohlavý, a uvádí tyto důvody:

- *„Partner se chce nadechnout – sbírá dech,*
- *nemůže najít vhodné slovo, hledá je a k tomu potřebuje chvíli času,*
- *dostal se před obtížnou fází sdělení, sbírá síly k těžkému kroku, toto usebrání potřebuje čas,*
- *odmítá pokračovat, nechce jít dál,*
- *tručuje, zařekl se, že s námi již dále mluvit nebude a svůj slib plní,*
- *stahuje se jako šnek do ulity,*
- *je v šoku, v hlavě má „prázdnou“, nic ho nenapadá (má „okno“),*
- *je v zoufalé situaci, něco je mu trapné vyslovit nebo právě řekl, co nikdy nikomu nechtěl říci, a není s to sebrat síly a vzchopit se,*
- *přemýšlí, mluví „sám se sebou“, rozmyšlí nad tím, co by měl říci – a potřebuje k tomu čas,*
- *zjišťuje, jakou reakci způsobilo to, co řekl či udělal – a zpytavě se na posluchače dívá,*
- *položil řečnickou otázku, na kterou se obvykle nečeká od posluchače odpověď, a dělá „jako by“ odpověď čekal,*
- *ukončil svou řeč, řekl, co říci chtěl, nyní čeká, že se posluchač chopí slova a bude na to reagovat.“<sup>75</sup>*

Při práci s tichem je dobré si uvědomit otázku individuálního vnímání času. Nám i klientovi ubíhá čas jinak, počítejme s tím. Naše představy o délce hovoru a přestávkách v hovoru můžeme vhodně a přijatelně pro klienta korigovat, vyčkat

---

<sup>74</sup> Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. 2.vyd., Praha: Remedium, 1997, s. 81 – 84.

<sup>75</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*. 1.vyd., Praha: Návrat, 1993, s. 20.

a respektovat tempo druhého. Jen tak můžeme získat důvěru a další prostor pro otevřené vyjadřování volajícího.

Shulz von Thun v podkapitole s názvem „Nelze nekomunikovat“ upozorňuje: „Tento „základní zákon“ komunikace nám připomíná, že každé chování je zároveň sdělením. Abych komunikoval, nemusím ani nic říci. Každé mlčení „mluví“ a je sdělením, které má nejméně tři stránky.“<sup>76</sup>

Emoce neboli city jsou pojmem, který slovy vyjadřujeme neúplně a velmi obtížně. V Encyklopedii obecné psychologie se uvádí, že pojem emoce je používán v těchto významech:

- „mentální stav charakterizovaný citěním a doprovázený různými tělesnými projevy, který vyjadřuje vztah k nějakému objektu,
- excitovaný stav mysli, který doprovází cílově zaměřené chování,
- afektivní stav, který byl vyvolán nějakou překážkou nebo oddálením akce,
- (podle psychoanalýzy) dynamický projev instinktu,
- dezorganizovaná odpověď organismu na podnět,
- aktivita organizovaná převážně autonomní nervovou soustavou.“<sup>77</sup>

Právě emoce se velmi výrazně projevují v krizových situacích. Je třeba nechat volajícímu odpovídající prostor a dostatek času pro vyjadřování emocí. V zátěžových situacích je třeba dovolit prožívání emocí, protože v organismu člověka se uvolňuje nahromaděné napětí. Odpovídající reakcí pracovníka je možné, aby emoce byly v určitém kontextu uchopeny a zpracovány. Volající, který vyjadřuje emoce a je veden pracovníkem, může v dostatečném prostoru smysluplně řešit svoje problémy. Vedení pracovníka je dobré zaměřit na reflektování všech pocitů, které volající říká, hlídat souvislosti a smysl řečeného. Toho můžeme dosáhnout rekapitulováním, co se postupně odehrálo. Impulsem k rozhodnutí volat na linku bývají velmi často zejména pocity. Z toho důvodu naše pozornost cílí na práci s emocemi hned v počátečních fázích rozhovoru. Pro zvládnutí vypjatého rozhovoru s člověkem plačícím je dobré vědět co nejvíce o pláči a jeho významu.

Pláč je obvykle spojován se smutkem, ale je také pláč z radosti. Smutek člověka osamocuje a dochází k tomu, že člověk se uzavírá před světem. Pláč může být reakcí na ztrátu někoho nebo něčeho významného, například to může být smrt někoho velmi

<sup>76</sup> SCHULZ von THUN, F. *Jak spolu komunikujeme?* 1.vyd. Praha: Grada, 2005, s. 25 – 26.

<sup>77</sup> NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd., Praha: Academie, 1997, s. 24.



blízkého. Nářek člověka může být tichý, utlumený zoufalstvím. Plačící člověk hůře dýchá, zalyká se a nemůže popadnout dech, nemá chuť k jídlu. Mohou se dostavit pocity strachu, zoufalství nebo viny. Význam pláče vnímáme tak, že je pro nás signálem pro pomoc, péči, útěchu. Navíc je pláč důležitý v tom, že slzy vyplavují určité stresové hormony.

V úvodu hovoru s plačícím klientem je třeba v dostatečném prostoru zrcadlit jeho stav, reflektovat jeho situaci, dát mu možnost ventilovat emoce a pocity spojené s pláčem, respektovat jeho smutek, žal, zoufalství. Je vhodné vstupovat do hovoru jen občas, kdy není pláč tak silný, protože klient by naše povídání pro silný pláč vůbec nemusel vnímat. Hovořit k volajícímu je nutné v klidu a s respektem k jeho situaci, tím mu můžeme nabídnout místo pro něj bezpečné, klient potřebuje určitou oporu ve chvílích, kdy to potřebuje nejvíce, v tu chvíli na tuto úlohu musíme být připraveni na lince důvěry my s našimi znalostmi a dovednostmi.

Pracovník na lince důvěry by měl znát také mýty, které ve své práci připomíná Vodáčková a které mohou mít vliv na naši činnost:

- *„pláč je projev slabosti,*
- *ten kdo pláče, je rozmazlený,*
- *správný muž nesmí plakat,*
- *mohutným pláčem si člověk ubližuje,*
- *čím více budeme věnovat pozornost pláči, tím bude trvat déle,*
- *je správné udělat vše, abychom plačícího utišili,*
- *projevíme účast, budeme-li říkat plačícímu „neplač“,*
- *pláče, aby mne potrestal.“<sup>78</sup>*

Pro činnost pracovníka považují za nutné si uvědomit, jak jsme jako lidé od přírody citliví na projevy pláče, jak je pro nás nepříjemný neustávající pláč dítěte a jakou úlevou je potom ztišení. To vysvětluje některé naše reakce v podobě hněvu, pokud se nedaří utišit dlouhotrvající dětský pláč.<sup>79</sup>

Co se týká pojmu úzkost a strach, je dobré oba pojmy rozlišit. V Encyklopedii obecné psychologie je uvedeno, že: *„úzkost je pocit hrozby, která nemá konkrétní zdroj či předmět, kdežto strach je vždy obavou z něčeho konkrétního, má svůj objekt. Úzkost je existenciální, je to pocit z života vůbec, jehož protikladem je pocit jistoty, resp.*

---

<sup>78</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 117.

<sup>79</sup> Srov. tamtéž, s. 116 – 117.

*neurčitě hrozby, který nevědomě provází různé negativní aspekty života (osamělost, odcizení, zvěčňování a další fenomény moderní doby. Úzkost je nesnesitelná, protože je druhem vnitřního napětí jako každá negativní emoce, a proto je provázena tendencí k jejímu odreagování (k redukci úzkosti).“<sup>80</sup>*

Úzkostí je ohrožující situace, která přetrvává a člověk v ní žije bez odpovídající adaptace (dlouho trvající rozvodová situace, nezaměstnanost, nemoc, osamělost), nepříjemné tělesné pocity přetrvávají neúměrně dlouho a nastupuje duševní krize. Člověk se snaží změnit něco, s čím nemůže pohnout, nebo touží po něčem, co nemůže získat. Bezmocnost způsobuje zkraty v jednání, nikdy se nenaplní, o co se jedinec snaží. Pocity bezmoci neumí přijmout, proto jsou ohrožující. Napětí a stres přetrvávají i po skončení vnějších nepříznivých událostí (když najdeme novou práci, už si nevěříme).<sup>81</sup>

Rozhovory motivované strachem bývají plné rozmanitých emocí a provází je někdy mlčení, šepot, tichý, ustrašený hovor, někdy to může být silný křik s potřebou strach překřičet, v jiném případě to může být zrychlená mluva nebo nutkání mluvit. Pro pracovníka to znamená přijmout klientovu emoční situaci, provázet ho a reflektovat, nechat dostatek prostoru pro sdělování pocitů, dávat volajícímu malé a lehce splnitelné úkoly, pracovat s časem a s katastrofickým scénářem, jakýkoliv dílčí úspěch během rozhovoru použít jako kotvu.<sup>82</sup>

Silné emoce panické úzkosti spojené s těkáním z místa na místo, s neúčelným a zmateným chováním bez cíle, s dezorganizovaností, se můžeme pokusit upravit jednoduchými slovními instrukcemi k obnově uzemnění, stabilizací a obnovou subjektivního pocitu těžiště nebo centra těla, zastavením myšlenkového toku a obnovením ohniska pozornosti.<sup>83</sup>

*„Zlost, hněv, vztek a zuřivost jsou emocionální stavy mysli vyjadřující různou intenzitu reakce na překážku. Vztek je emoce provázená aktivací organismu, protože je původně spojená s útokem (agresí) proti překážce a pokud jde o překážku sociální, také s postoji a pocity nepřátelství (hostility).“<sup>84</sup>* Některý z klientů může právě zmíněné emoce projevovat prostřednictvím linky důvěry v mnohem silnější podobě, než by to bylo v situaci tváří v tvář. Přitom hněv nemusí vůbec být zaměřen na pracovníka linky, ale klient si pracovníka obsadil do určité role a takto si promítá svůj hněv. Zvládnutí

<sup>80</sup> NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd., Praha: Academie, 1997, s. 375.

<sup>81</sup> Srov. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1.vyd., Praha: Portál, 2006, s. 46 – 50.

<sup>82</sup> Srov. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. 2.vyd., Praha: Remedium, 1997, s. 107 – 108.

<sup>83</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 121 – 122.

<sup>84</sup> NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd., Praha: Academie, 1997, s. 419.

našich emocí s vědomím vlastních slepých skvrn se projeví ve zvládnání emocí volajícího. Snahou je pomoci si zaujetím stabilního a vyváženého (vycentrovaného) postoje.

V závěru této kapitoly chci připomenout a upozornit na zásadní změny v chování člověka v extrémních podmínkách. Je logické, že v takové situaci se nutně změní kritéria našeho posuzování komunikace právě v abnormálních podmínkách. Reakce v komunikaci jsou ovlivněny traumatem, které jedinec prožil. Traumata vyvolávají silné emoce, které následně dezorganizují dosavadní chování. Příkladem může být panická reakce, která narušuje intrapsychickou komunikaci, ochromí veškeré jednání člověka, který často chce utéct od nesnesitelné podnětové situace. Člověk v panickém záchvatu komunikuje s okolím zoufalými otázkami, na které musíme reagovat klidně, bez podráždění a co nejvíce konkrétně. Na stres může někdo v počátku reagovat excitovaně a někdo unaveně. Dlouhodobější působení stresu vyčerpá každého. Příčinami stresu mohou být například pocity bezmoci, nedostatek informací, nadcházející mimořádná událost, nezdravé životní prostředí nebo existenční nejistota. Stresorem se stává přetrvávající úzkost. Komunikace ve stresu zejména v počátku probíhá ze strany volajícího zvýšeným tempem, je chaotická, výrazně emocionálně zabarvená. Jedinec později nedokáže pod vlivem stresu pohotově a věcně reagovat.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Srov. VYBÍRAL, Z. *Úvod do psychologie komunikace*. 1.vyd., Hradec Králové: Gaudeamus, 1997, s. 108 – 110.

## 4 Tematika suicidálního<sup>86</sup> jednání

V závěru předcházející kapitoly jsme se věnovali velmi silným emocím, které způsobují těžkosti v komunikaci a při řešení problematických situací na pracovišti telefonické krizové intervence. Byly to emoce spojené s agresí. Podle Encyklopedie obecné psychologie: „Zásadně existuje dvojí zaměření agrese: na jinou osobu, která je vnímána jako zdroj frustrace (heteroagrese), nebo na sebe sama (autoagrese); krajním případem heteroagrese je vražda, autoagrese sebevražda (suicidium). Pozoruhodné jsou zejména autoagresivní (autopunitivní) akty, které vycházejí obvykle z hlubokých a silných pocitů viny, tj. trestání sebe sama za vinu; to umožňuje redukci vnitřního napětí a je převážně nevědomé, a tak může mít povahu různých způsobů chování od sebepoškození se gamblerstvím, pracovním přetěžováním, přivoděním si různých nesnází, zátěží, dokonce chorob až po nevědomé sebevraždy pomocí jinak nevysvětlitelných autohavárií apod.“<sup>87</sup>

Ve Velkém sociologickém slovníku se k výše zmíněnému pojmu sebevražda uvádí následující text: „Úmyslné usmrcení sebe sama, různě motivované. Obvykle je to afektogenní reakce na tíživou situaci (stres), která se jedinci zdá bezvýhodná a bezperspektivní (ztráta smyslu života). V podstatě jde o poruchu pudu sebezáchovy, popsanou i u některých druhů zvířat, velmi vzácnou též u dětí. Objevuje se obvykle až v pubescenci, vzestupnou tendenci má ve stáří.“<sup>88</sup>

Masaryk určuje pojem sebevraždy v širším smyslu jako: „ten nepřírozený způsob smrti, jenž byl přivolen neúmyslným vsahováním v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečí života.“ V užším a vlastním smyslu je podle Masaryka: „ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.“<sup>89</sup>

V pobiblické době vyvstal v prvotních církvích problém pojmové a mravní diferenciaci mezi suicidiem a mučednictvím. Do současné doby probíhá nepřetržitá citlivá diskuse týkající se obou fenoménů. O sebevraždě se mluví jako o morálně zvrhlém jednání. Současná teologicko – etická diskuse přejímá pojetí Tomáše Akvinského, který vidí suicidium jako čin odporující Bohu, společnosti a přirozenému

---

<sup>86</sup> Suicidální (lat.) sebevražedný; suicidium (lat.) sebevražda - *Slovník cizích slov*. 3.vyd., Praha: SPN, 1971, s. 364.

<sup>87</sup> NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd., Praha: Academie, 1997, s. 11.

<sup>88</sup> *Velký sociologický slovník*. II. svazek. Praha: Karolinum, 1996, s. 973.

<sup>89</sup> MASARYK, T., G. *Sebevražda*. 4.vyd., Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998, s. 16.

pu du sebezáchovy. Výsledkem je stanovisko, že: „*Usmrcení sebe sama se nedá dopředu ve všech případech označit jako mravně nedovolené, přesto se nedá současně doporučovat jako všeobecně akceptovatelné řešení.*“<sup>90</sup>

Následující problematika je zpracována ve více publikacích. V níže uvedené části textu budu vycházet ze studie Duška, kde pozornost zaměřím na významné pojmy a údaje.

Na sebevražedné jednání nahlížíme jako na poruchu pu du sebezáchovy. S negací (popřením nebo oslabením) pu du sebezáchovy je nejčastěji spojována suicidální aktivita jako zvláštní forma agrese namířená vůči vlastní osobě. V souvislosti s poruchami pu du sebezáchovy je třeba zmínit postupně šest užívaných termínů.

Sebevražda (suicidium) je vědomým a úmyslným ukončením života. Člověk si smrt přeje a očekává, že si ji svým jednáním přivodí. Je to situace, kdy si osoba zvolí nejefektivnější dostupnou metodu a má jistotu, že nikdo nezasáhne.

Sebezabití znamená také ukončení života činem, který byl namířen proti integritě vlastního těla, ale nebyl veden touhou zemřít nebo si uškodit. Vyskytuje se často při porušeném vědomí, při halucinacích, bludech nebo afektu. Na rozdíl od sebevraždy má při sebezabití jednání původ často v pu du sebezachování.

Bilanční sebevražda představuje sebevraždu bez patologického pozadí, například při nevyléčitelné nemoci doprovázené nesnesitelnou bolestí. Takováto forma sebevraždy je považována za společensky únosnou formu řešení společenských debaklů (prohraných bitev, zrady, nečestného jednání). Jde o takové sebevraždy, ke kterým se jedinec rozhodne po bilancování, účtování, kdy přijde k závěru, že pro něho nebo jeho okolí je výhodnější, když nebude žít.

Sebeobětování je hodnoceno jako sebezabití, kterému schází touha po smrti a naopak převažuje snaha prospět jinému jedinci nebo celku. Příkladem může být sebeobětování za války nebo během pobytu v koncentračních táborech.

Sebevražedné pokusy jsou častější než suicidia. Nejvíce sebevražedných pokusů neprovádějí duševně nemocné nebo psychopatické osobnosti ale jedinci bez psychických nápadností, kteří reagují depresivně v akutní krizové situaci. Nejčastějšími prostředky u pokusů jsou intoxikace léky, hypnotika a psychofarmaka.

Facilitující úlohu při úspěšné suicidální aktivitě mají následující faktory: mužské pohlaví, rodinný stav (svobodní, rozvedení, vdovství), bezdětnost, vysoký životní

---

<sup>90</sup> ŠRAJER, J. *Suicidium, sebeobětování, nebo mučednictví?* 1.vyd., Praha: Triton, 2009, s. 48.

standard, ekonomická krize, alkohol (velmi často), narušené rodinné vztahy v dětství, duševní porucha a tělesná nemoc. Na rozdíl od toho brzdící vliv mají tyto faktory: ženské pohlaví, práce v zemědělství, náboženské cítění, život v rodině, větší počet dětí, příslušnost k nižší sociální vrstvě, válka.

Simulace sebevražděného pokusu je předstíraná aktivita se snahou vyhnout se nějaké nepříjemnosti, životnímu debaklu, důsledkům trestné činnosti. Některé suicidální pokusy jsou tzv. voláním o pomoc, kdy jde o snahu upozornit na sebe a svoji těžkou a složitou situaci. Příznaky zvýšeného nebezpečí suicidia mohou být například stavy úzkosti, pocity viny, sebeobviňování, bezvýchodnost životní situace, latentní agresivita. Vývoj sebevražděné aktivity můžeme rozdělit na pět fází:

- občasné suicidální myšlenky,
- suicidální tendence,
- suicidální úvahy,
- rozhodnutí o suicidiu,
- suicidální realizace.

Rozšířená sebevražda představuje činnost psychotika, který pod vlivem chorobných představ o utrpení nebo neštěstí, které hrozí jeho nejbližším, se rozhodne raději je zabít a sám pak spáchá sebevraždu.

Suicidální aktivita je často zaznamenána u psychopatických osobností - hysterické osobnosti, agresivní psychopati, dále u chronických neurotických osobností a alkoholiků.<sup>91</sup>

Suicidialita patří mezi závažné celospolečenské problémy, které se vyskytují v každé společnosti. Sebevraždy asi vždy byly opředeny a spojovány s předsudky, kolem těchto událostí existovaly dohady, domněnky, tajemství. Místa takových činů následně ještě dlouho byla spojována se jménem sebevraha. Lidé často nerozuměli a nechápali, co se to vlastně odehrálo, jak k takové události došlo, proč zrovna tento člověk si sáhl na svůj život. V některých případech člověk před svým činem zanechá informace nebo zprávu, s důvody svého jednání, ale mnohdy se pravé příčiny nedozvíme. Asi nejhorší a nejbolestnější je následná situace pro pozůstalé – nejbližší členy rodiny, které může provázet určité stigma.

---

<sup>91</sup>Srov. DUŠEK, K. *Diagnostika duševních poruch*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1994, s. 111 – 115.

Suicidální jednání je také významným ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva. Různé statistiky evidují dokonané sebevraždy, v případě sebevražedných pokusů lze zvažovat pouze s velmi přibližnými odhady. Poměr sebevražd k sebevražedným pokusům činí asi 1 ku 10 – 20. Obecně lze uvést, že sebevraždu spáchají častěji muži než ženy, v případě pokusů je tomu naopak. Také platí, že počet dokonaných suicidií na počet obyvatel stoupá s věkem. Suicidální pokusy jsou častější v mladším věku. V České republice je sebevražednost dlouhodobě vysoká, i když má také výkyvy. U mladistvých je registrován vzestup sebevražednosti. Statistiky o sebevražedných případech mohou být zavádějící, protože bývá obtížné rozlišit, zda šlo o sebevraždu nebo o nešťastnou náhodu. Výskyt sebevražednosti je ovlivněn sociálními a společenskými změnami a také změnami politického uspořádání. Statistické sledování sebevražednosti bylo v České republice zavedeno v 60. letech 20. století a některá data jsou k dispozici již z konce 19. století.

U psychických poruch se sebevražednost vyskytuje nejvíce u depresí, další příčinou jsou schizofrenie a schizofrenie. U poruch osobnosti a neurotických poruch jsou více zastoupeny sebevražedné pokusy a demonstrativní sebevražedná aktivita. Častý výskyt sebevražedné aktivity je také u závislých na alkoholu, v případě drogově závislých to může být předávkování drogou. Diagnostika sebevražednosti je velmi důležitá. Mimo daná kritéria je důležité zvážit okolnosti týkající se psychiatrické anamnézy, krizové životní situace, případné písemnosti postiženého (dopis na rozloučenou, poznámky, deník, korespondence). Zvýšené riziko sebevražedné aktivity lze zaznamenat především u depresivních jedinců. Pro včasné rozpoznání vážnosti nebezpečí je třeba počítat s tím, že riziko dokonané sebevraždy je vyšší u mužů vyššího věku, zejména pokud trpí dotyčný tělesnou chorobou nebo je osamělý. Stejně tak u mladších jedinců považujeme za důležité hledisko rodinného prostředí a zázemí. V další řadě faktorů sehrávají významnou roli následující psychické a sociální příčiny: duševní onemocnění jedince, ale také v rodině nebo v širším příbuzenstvu, alkoholismus a závislost na drogách, porucha osobnosti, stavy vyčerpání, obtížné životní situace (doma, na pracovišti, v okolí, v partnerských vztazích), různé sociální problémy (bydlení nezaměstnanost, změna socioekonomické situace). Zjišťování rizikových faktorů pomáhá při diagnostice sebevražedné aktivity a musíme se opírat o širší poznatky, protože nelze podceňovat možná rizika. V případě, že člověk již v minulosti

prodělal sebevražedný pokus, je potřebné vědět důvody a motivy takového jednání, protože zkušenost z minulosti velmi zvyšuje riziko realizace.<sup>92</sup>

Poměrně podrobné informace o počtu sebevražd ve světě a také sledované údaje vycházející z podkladů Českého statistického úřadu, které zahrnují období již od roku 1920 až do počátečních let našeho století, přináší publikace Monestiera.<sup>93</sup> Český statistický úřad vydává pravidelné zprávy o sebevraždách za daný rok či uplynulé období. Koukolík a Drtilová se ve svém statistickém hodnocení věnují také podílu na sebevražedném jednání u mladých lidí, dospívajících a dětí.<sup>94</sup>

Za těmito studii, které se týkají nejmladší generace, se mohou skrývat také příběhy zoufalých, trpících a ztracených dětí uprostřed nevšímavých dospělých. Klinické zkušenosti dokazují, že většina dětí dává své úmysly najevo již dlouho před sebevraždou. Varováním může být jejich chování, které lze popsat jako vyhublé, sociálně stažené, v převládající smutné náladě, v záchvatech zlosti a zdánlivě neodůvodněného pláče, které střídá netečnost. Signálem sebevražedného jednání je také psaní dopisů na rozloučenou, snění o tom, co bude po smrti, zjevně neopatrné chování s rizikem úrazu, pořezání se na zápěstí. Pöthe tuto problematiku popisuje ve své knize dále ještě mnohem podrobněji ze zkušenosti svého působení na Lince bezpečí.<sup>95</sup>

Sebevražda je druhou až třetí nejčastější příčinou smrti dospívajících dětí v průmyslově rozvinutém světě, úvaha o sebevraždě se objevuje v průběhu dospívání přibližně u třetiny chlapců i dívek. Koukolík a Drtilová k tomu dále uvádí: „*O sebevraždě, která je úmyslným ukončením života, se dá mluvit v plném slova smyslu až od doby, kdy děti vědí, co smrt znamená. Děti to začnou chápat přibližně mezi sedmým až devátým rokem života. Do této doby děti plný význam pojmu smrti nechápou, i když třeba byly svědky lidského úmrtí, včetně smrti svých příbuzných. Smrt, kterou si děti do tohoto věkového období přivodí, lze proto jako sebevraždu v celém významu chápat jen stěží. Příčinou bývají rozvrácené rodinné vztahy, těžké zneužívání dítěte, školní neúspěchy, které považuje dítě za bezvýchodné, ale také přání být se zemřelou maminkou nebo otcem.*“<sup>96</sup>

Pro zajímavost uvedu některé mýty a skutečnosti, které se objevují kolem sebevražedného jednání:

---

<sup>92</sup> Srov. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1.vyd., Praha: Grada, 2010, s. 140 – 142.

<sup>93</sup> Srov. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1.vyd., Praha: dybbuk, 2003, s. 245 – 255.

<sup>94</sup> Srov. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den*. 1.vyd., Praha: Galén, 2001, s. 293 – 300.

<sup>95</sup> Srov. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1.vyd., Praha: G plus G, 1999, s. 25 – 30, 46 – 50.

<sup>96</sup> KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Odlíšné dítě*. 1.vyd., Praha: Vyšehrad, 1994, s. 72.



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

*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.*

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

*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.*

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

*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.*

*Sebevražda přichází bez varování.*

*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.*

*Každý, kdo se pokouší o sebevraždu, musí být šílený.*

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

*Když se někdo pokusí o sebevraždu, je ohrožen sebevražedným jednáním navždy.*

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

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

*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.*

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

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

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

*Sebevražednost se vyskytuje ve všech sociálních vrstvách, i když chudoba je jedním z rizikových faktorů. “<sup>97</sup>*

Je velmi problematické zjišťovat pravé důvody suicidálního jednání. Pokud se je v určitých případech dozvíme, bývá velmi obtížné důvodům rozumět. Lidé plánující sebevraždu se cítí rozpolceni, jedna jejich část chce zemřít, ale druhá chce žít. Mnohdy může být příčinou sebevražedného jednání věc jediná, ale také to třeba mohlo znamenat poslední kapku trpělivosti, odříkání, nepochopení, dlouhodobé konflikty, bolesti fyzické i psychické. Příčiny nám mohou napovědět o vlivu osobních důvodů, jednotlivých etap v celém životním příběhu, o společenských nebo politických okolnostech. Motivů pro suicidální jednání může být velmi mnoho a velmi často jde o kombinaci více faktorů, které se vzájemně doplňují. Pro většinu lidí jasná a běžná volba mezi životem a smrtí je v případě sebevraždy nevysvětlitelná a nepochopitelná. Pro naši službu – činnost na pracovišti telefonické krizové intervence - je důležité uvažovat, co můžeme dělat pro volající, kteří jsou v ohrožení svými sebevražednými tendencemi, jak pomoci volajícím lidem, u jejichž blízkých se mohou projevovat varovné příznaky sebevraždy. Nezbytné je uvědomovat si a znát rizikové faktory sebevražedného jednání.

Také si klademe otázku, kdo se nejvíce dopouští suicidálního jednání. Sebevraždou jsou ohroženi především:

- *„děti a dospívající, kteří nemají dostatek znalostí, dovedností a zkušeností se zvládáním náročných životních situací,*
- *staří lidé, kteří se cítí osaměle,*
- *osoby vytržené ze svého obvyklého řádu (normálního fungování), například lidé po úraze, viníci závažné (např. automobilové nehody), osoby ve vyšetřovací vazbě, emigranti a jedinci „vykořenění“ z dosavadního prostředí (např. při přestěhování z vesnice do města) atd.*
- *lidé postrádající smysl a cíl svého života, například lidé v krizi, nezaměstnaní atd.,*
- *specifickou rizikovou skupinou jsou pracovníci v pomáhajících profesích. “<sup>98</sup>*

Sebevraždy jsou velmi často vyvolány jednou konkrétní příhodou, kterou označujeme jako tzv. spouštěcí událost. Pro člověka, který uvažuje o sebevraždě je to

---

<sup>97</sup> KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1.vyd., Praha: Portál, 2003, s. 15 – 16.

<sup>98</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2.vyd., Praha: Grada, 2011, s. 136.

skutečně závažná a významná událost (úmrtí, rozvod spojený se stěhováním do jiného města), i když v očích jiných lidí takový moment nemusí být důležitý. Frankel a Kranzová použili přirovnání, že takové události: „*jsou jako banální pohraniční incident, který způsobí rozsáhlou válku.*“<sup>99</sup> Pro nás je důležité citlivě vnímat kontext životního příběhu a důležitost spouštěcí události, která pro člověka znamená mnohdy konec všem nadějím. V obecné rovině můžeme říci, že sebevražda je nejčastěji vyvolána ztrátou nebo neúspěchem. Frankel a Kranzová uvádí tyto události:

- „*rozchod nebo rozvod rodičů, smrt někoho z rodičů,*
- *rozchod s přítelem či přítelkyní,*
- *rozchod s kamarádem kvůli hádce, v důsledku přestěhování do jiného města či kvůli přerušení kontaktů po absolvování školy,*
- *přestěhování do jiného města, které člověka odřízne od přátel či od rodiny,*
- *neúspěch ve sportu, v učení nebo v jiných dovednostech, např. špatné známky, neúspěšné vystoupení,*
- *zranění, které znamená konec kariéry ve sportu, v hudbě nebo tanci,*
- *ztráta zaměstnání nebo zamítnutí žádosti o vysněnou práci,*
- *neúspěch v nějaké soutěži,*
- *zklamání z něčeho, s čím byly spojovány obzvláštní naděje.*“<sup>100</sup>

Jistě bychom mohli uvádět v přehledu řadu dalších motivů. Pro nás jsou také dále významné rizikové faktory, z nichž Špatenková uvádí především:

- „*závažné somatické onemocnění nebo obavy z něj,*
- *psychická nemoc, například deprese, schizofrenie, epilepsie apod.,*
- *závislost na alkoholu nebo nealkoholových drogách,*
- *signifikantní (významná) ztráta v raném dětství, smrt nebo ztráta někoho blízkého v útlém věku,*
- *sebevražda v anamnéze, předcházející sebevražedné pokusy, dokonaná sebevražda blízké osoby – pozůstalí po sebevražích apod.*“<sup>101</sup>

K těmto faktorům lze uvést výsledky studií, jak je uvádí Frankel a Kranzová. Byl zaznamenán společný rys, že lidé, kteří se pokusili o sebevraždu nebo sebevraždu

---

<sup>99</sup> FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevražďách*. 1.vyd., Praha: NLN, 1998, s. 45.

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 43.

<sup>101</sup> ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2.vyd., Praha: Grada, 2011, s. 136 – 137.

dokonalí, utrpěli v raném dětství závažnou ztrátu – smrt rodiče nebo někoho velmi blízkého. Dokazují to životní příběhy pacientů po sebevraždě a vysoká pravděpodobnost náchylnosti ke spáchání sebevražedného pokusu nebo sebevraždy. Přesto za srovnatelných podmínek další lidé sebevraždu nebo suicidální pokus nespáchají. Ukazuje to na význam individuálního posuzování, hodnocení a přístupu ke každému jednotlivému člověku v obtížných životních situacích.<sup>102</sup>

V naší případné pomoci si musíme uvědomit, jaké zábrany nebo překážky jsou proti člověku na cestě, během níž hledá pomoc a šanci pro lepší život:

- *„myslí si, že přijatá pomoc oslabí,*
- *myslí si, že přijmout pomoc znamená prohrát,*
- *byli tolikrát zklamáni svými rodiči, přáteli a jinými lidmi, že už nedokáží znovu někomu věřit,*
- *nevěří, že by jim někdo dokázal pomoci,*
- *mají strach, že pomáhajícím zneužil jejich slabosti a zkoušel by je ovlivňovat a manipulovat jimi,*
- *připadá jim, že kdyby mluvili otevřeně o svých problémech, zradili by tím svoji rodinu,*
- *neradi si o něco říkají někomu mimo rodinu – když neposkytne pomoc rodina, neměli by ji chtít vůbec,*
- *připadá jim, že si zaslouží trpět, protože si své problémy způsobili sami,*
- *stydí se přiznat, jak jsou na tom špatně.“<sup>103</sup>*

Člověk může hledat pomoc a měl by jít pomoci naproti, ale je ironií osudu, že stejné důvody, které člověka vedou k sebevraždě, mu mohou bránit ve vyhledání potřebné pomoci. Právě v tom, že se nám podaří mít a udržet kontakt s volajícím, vidím naši společnou příležitost a šanci pro první krok ke změně a hledání nových možností.

Sebevraždu nebo suicidální pokusy ve většině případů signalizují nebezpečné signály, které by nás měly varovat. Člověk, který plánuje sebevraždu, někdy naznačuje, někdy dává více nápadně najevo své úmysly a doufá, že někdo zareaguje a nabídne pomoc. Příkladem varovných signálů mohou být tyto:

- *„Rozdávání majetku – člověk, který si plánuje sebevraždu, může říkat: „Už to nebudu potřebovat“ nebo „Chtěl bych, aby sis to vzala.“*

---

<sup>102</sup> Srov. FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. 1.vyd., Praha: NLN, 1998, s. 79 – 80.

<sup>103</sup> Tamtéž, s. 105.

- *Negativní poznámky o budoucnosti – poznámky typu: Světu bude lépe beze mě“ nebo „Mně nemůže nikdy nic vyjít“ často napovídají, v jakém stavu člověk je.*
- *Poznámky o budoucnosti beze mne – „Už se nebudeme vidat,“ nebo „Škoda, že to už neuvidím,“ mohou být náznaky plánování sebevraždy.*
- *Zájem o smrt, o umírání a o to, co bude po smrti – mnoho dospívajících se samozřejmě zajímá o smrt, o náboženství, o myšlenku posmrtného života. Ale když se zdá, že se někdo těmito tématy zabývá pořád nebo že je fascinován posmrtným životem nebo že popisuje smrt jako klidný a mírný způsob ukončení života, pak může jít o varovný signál.*
- *Příznaky těžké deprese - mezi tyto příznaky patří změny ve vnějším vzhledu, problémy ve škole, změna režimu spánku nebo jídla, potíže se soustředěním, netečnost a vyčerpání, ztráta zájmu o přátele, nedostatek potěšení z dříve oblíbených činností, projevy podceňování a nenávisti k vlastní osobě, přehnaně riskantní chování, problémy s drogami a alkoholem, neustálé uvažování o smrti, umírání nebo o sebevraždě.“<sup>104</sup>*

Pro naše pochopení a poznání, kdy je člověk ohrožen sebevražděným jednáním, máme k dispozici různá diagnostická schémata. Pravděpodobně nejvýznamnějším je tzv. Ringelův presuicidální syndrom, který každému sebevražděnému jednání předchází. Při definování tohoto syndromu budu vycházet z publikace Vodáčkové. Posouzením výše uvedeného syndromu dostaneme možnost diagnosticky i prognosticky rozpoznat míru ohroženosti daného jedince, a také návod v našem zaměření při postupu v krizové intervenci. Cílem je zvrátit směr vývoje jednotlivých znaků Ringelova presuicidálního syndromu. Tento syndrom lze popsat a charakterizovat následujícími třemi znaky:

- zúžení subjektivního prostoru,
- zablokovaná nebo proti sobě zaměřená agresivita,
- naléhavé sebevražděné fantazie.

Zúžení se projeví v situační oblasti, kdy člověk ztrácí orientaci a své dosavadní možnosti, je přemožen pocitem, že je v pasti, z níž není úniku. V oblasti dynamické jsou emoce zaměřeny a regulovány pouze jedním směrem, který je určován zoufalstvím,

---

<sup>104</sup> FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. 1.vyd., Praha: NLN, 1998, s. 117 - 118.

beznadějí, úzkostí, strachem a bezmocí. Jedinec vidí jen to, co jej znehodnocuje nebo idealizuje. Zúžení je doprovázeno také v rovině vztahové, člověk se izoluje a uzavírá, případné vztahy pro něj nejsou hodnotou. Vše dříve inspirativní se vytrácí nebo již ztrácí cenu. Další život je bezcenný, bez radosti.

Druhá fáze znamená obrácení agresivity proti sobě. Hněvá se na sebe, na svoji vlastní neschopnost a nedostatek předností nebo dobrých vlastností. Nevidí žádné východisko, je plný nenávisti, negativních myšlenek a pocitů, znevažuje svoji osobu.

Poslední fází jsou suicidální fantazie, které začnou vypadat jako jediná možná cesta řešení. Fantazie přinášejí představu úlevy a osvobození, kdy se člověk všeho zbaví a skončí utrpení. Od úvah, cestou výrazného zúžení a pomocí sílící agrese vůči sobě samému, je nakročeno k sebevraždě. Takto popsany vývoj odlišuje sebevražednou krizi od ostatních krizí.<sup>105</sup>

Jedním z východisek pro efektivní prevenci sebevražd je tzv. psychologická mapa sebevražedného terénu, která tvoří Shneidmanovy charakteristiky sebevražd. Žádná z níže uvedených charakteristik není smrtelná sama o sobě, ale dohromady ano. Sebevražda je dle Sheidmana zoufalý čin rozrušeného člověka, který má zúženou mysl a trpí neúnosnou bolestí. Příčina bolesti je v zablokování či nenaplnění psychologické potřeby, která je pro sebevražedného jedince nezbytná pro přežití. Tento stav už potom je srovnatelný se ztrátou života, představuje konec a únik do jiného světa. Na základě mnohaleté zkušenosti v práci se sebevrahy bylo pojmenováno těchto deset společných charakteristik sebevražd:

- *„nesnesitelná psychická bolest,*
- *frustrované psychické potřeby,*
- *snaha vyprostit se,*
- *snaha zbavit se svědomí,*
- *bezmoc a skleslost,*
- *zúžené možnosti,*
- *ambivalence,*
- *sdělování svého záměru,*
- *úniky,*
- *celoživotní modely zvládání.“*<sup>106</sup>

---

<sup>105</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 488 – 489.

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 489 – 490.

Mimo výše uvedené charakteristiky lze uvést další rizikové faktory, například alkoholismus, osamělost, nezaměstnanost, stáří, vážná nemoc. Rizikovými skupinami obyvatel jsou děti, staří lidé, resp. osamělí muži a muži v produktivním věku věkové hranice 50 let. Podle Vykopalové lze mezi další příznaky presuicidálního chování zařadit:

- *„náhlé změny chování,*
- *nespavost nebo nadměrné spaní,*
- *ztráta energie,*
- *úbytek váhy,*
- *zvýšené pocity viny,*
- *neschopnost soustředit se,*
- *ztráta sebevědomí,*
- *negativní myšlenky směrem do budoucnosti,*
- *zájem o smrt a souvislosti,*
- *depresivní nálady,*
- *ztráta optimismu a zájmů.“* <sup>107</sup>

#### **4.1 Možnosti a meze v rozhovoru**

Při zpracování následující kapitoly budu vycházet především z publikace Vodáčkové. Volající, který se chce zbavit svého života, má odlišné vnímání času. Musíme se přizpůsobit, respektovat jeho tempo přemýšlení a řeči. V rozhovoru musíme být trpěliví a vyjadřovat se srozumitelně a přístupným jazykem. Je třeba nechat i delší čas klientovi na přemýšlení, nezahltit ho zbytečnými slovy, nechat prostor na pomlky nebo mlčení v rozhovoru. Člověk v krizi nás velmi potřebuje a také nás tak vnímá, musíme naprosto udržet svoji pozornost a ničím kolem se nerozptylovat. Jednoduchá sdělení můžeme opakovat. Nemluvme s pomocí odborných pojmů a termínů a vyvarujme se frází. Svoji lidskost můžeme projevit svojí opravdovostí, kdy nelze nic předstírat.

Tím, že člověk využívá telefonického kontaktu, vyjadřuje mimo jiné také to, že nechce být sám, že se chce tímto způsobem někomu svěřit, že může pořád ještě hledat nějaké možnosti, že sobě (a také nám) dává prostor a čas pro možná řešení. Z toho vyplývá, jak důležitý je hned začátek hovoru a první navázání kontaktu. Získáváme šanci na to, abychom uplatnili svoje znalosti a dovednosti. Důležité je ujišťování klienta

---

<sup>107</sup> VYKOPALOVÁ, H. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2007, s. 53 – 54.

o naší podpoře, o tom, že mu rozumíme, že rozumíme jeho myšlenkám, podporujeme ho v jeho pocitech a emocích. Počítejme s tím, že člověk v krizi je také ovládnán agresí, která se může sesypat i na naši hlavu formou podrážděných nadávek a útočného vyhrožování. Tyto situace musíme ustát a v žádném případě nelze reagovat podrážděně, agresivně, zlobou nebo urážkami. Vhodně volenými otázkami a pozorným nasloucháním můžeme hledat důležité sdělení, signál nebo poselství, na kterém se dá náš dialog dál posunout. S určitou, byť nepatrnou, nadějí pro pokračování života volajícího musíme dělat naše maximum.

Navzdory našemu odhodlání a snaze může být v podstatě poslední přání volajícího o ukončení svého života silnější. Tento, asi nejtěžší úkol musíme přijmout. Jako jediní jsme v tu chvíli vydrželi doprovázet člověka při jeho rozhodnutí, které musíme přijmout a respektovat.

Jinou situací může být volající v panice, který svůj sebevražedný pokus započal, ale své rozhodnutí, které už nelze vzít zpět, se přesto ještě pokouší nějakým způsobem změnit. Může to být například v případě jednorázového spolykání velkého množství nebezpečných léků nebo sebepoškozením a krvácením ze zápěstí. Naším úkolem je panickou situaci řešit jasnými instrukcemi pomocí jednotlivých kroků, které je třeba postupně udělat (postup při ovázání zápěstí nebo vyzvracení léků). Jsme neustále v telefonickém spojení, jednak pro podporu jistoty klienta a také pro určitý „dohled“ nad klientem, zejména nad jeho zdravotním stavem, a jsme připraveni podle situace řešit další případné navazující kroky pro zajištění lékařské pomoci a popřípadě dopravy do některého z krizových nebo zdravotnických zařízení.<sup>108</sup>

Náš přístup je možné přizpůsobit a upravit podle individuálního posouzení určité situace a momentálního stavu volajícího. Postupy se mohou lišit u těžce depresivního pacienta se závažnými suicidálními tendencemi, kde bude náš přístup spíše podpůrný a v jiném případě, například u účelového suicidálního pokusu, bude náš postup spíše interpretující. Vždy musíme uvažovat s tím a mít na paměti, že i demonstrativní nebo účelové suicidální jednání, představuje nebezpečí. Vždy promyšlíme otázky, co klienta vede k určitému jednání a zvažujeme možná řešení problému.

Postupy v případě suicidálního jednání klienta byly součástí výcviku pracovníků na lince důvěry a jsou obsahem dalších navazujících školení a supervizí. Obecné zásady jsou také obsaženy ve Standardech kvality naší linky důvěry, z kterých vychází

---

<sup>108</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002, s. 494 – 496.



přehledný postup, jak se zachovat v případě sebevražedného jednání volajícího. Tento postup představuje pro pracovníky určité vodítko nebo možnosti. Lze využívat i obecný průběh rozhovoru telefonické krizové intervence. Především pracovník musí reagovat na aktuální situaci. Kontinuální model sebevražedného jednání spočívá v postupném narůstání sebevražedného rizika a možnosti a možnosti letálního zakončení, postupně od nejméně rizikového: suicidální nápad, suicidální myšlenky, suicidální tendence, suicidální pokus a dokonané suicidium. Orientační postup pro práci se sebevražedným klientem by měl tedy obsahovat následující doporučené zásady:

- navázání kontaktu s klientem,
- zachování klidu – pracovník nejprve uklidní sám sebe, neprojevuje překvapení ani zděšení,
- rychlé zhodnocení situace – nebát se otevřeně zeptat, například „To zní jako byste mluvil o sebevraždě. Je to pravda?“ Zjistit, zda se již pokoušel o sebevraždu, co ho tehdy odradilo, zda přemýšlí o smrti, zda má rozmyšlen způsob provedení sebevraždy, sepsanou závěť,
- zhodnocení ohrožení – „Drží v ruce zbraň? Jak daleko je od okraje střechy? Vzal si nějaké léky? Jaké, kolik a kdy?“
- okamžitá redukce nebezpečí – odrazovat klienta od další konzumace alkoholu nebo drog, přimět ho k tomu, aby odložil zbraň z dosahu, vypnul plyn a otevřel okna, vysypal zbytek léků do WC a spláchl, přivodil si zvracení,
- pokud klient spolupracuje, pracovník může navrhnout zavolání pomoci (někdo blízký, rychlá zdravotnická záchranná služba), se souhlasem klienta pomoc zavolá,
- odpustit si hloubkovou analýzu příčin – odpustit si otázku „Proč?“, raději se snažit zjistit, co se stalo dnes, v posledních hodinách,
- několik NE: neobviňovat, neodsuzovat („Jak můžete takhle uvažovat.“), nemoralizovat („Nemáte právo něco takového udělat. Je to hřích!“), nebagatelizovat („To je dobrý, to přejde.“), nehádat se s klientem,
- vyjádřit opravdový zájem,
- identifikovat záchytný bod – Je pro klienta stále ještě něco důležitého? Děti, pes, práce ...
- určit motivující faktor – Co svým jednáním chce dosáhnout? Je to impulzivní nebo plánované? Je to volání o pomoc? Co chce změnit? Je to pomsta?,
- nabídnout jinou alternativu – sebevražda není jediné řešení,

- nabídnout specifický plán – nabídnout možnosti řešení a spolu s klientem je vyhodnotit,
- nabídnout možnosti pomoci – krizová centra, poradny, psycholog – nabídnout konkrétní místa (adresa, telefon),
- nepřemlouvat, aby nepáchal sebevraždu – nechat volbu mezi životem a smrtí na klientovi,
- uzavřít kontrakt o nepáchání sebevraždy – uzavřít s klientem ústní dohodu o přežití (Jak dlouho si klient myslí, že se nepokusí spáchat sebevraždu? Jak stráví dobu do příštího kontaktu? Bude někoho kontaktovat, kdo by mu mohl pomoci?) Tím pracovník získá prostor a čas, kdy je možné zajistit jinou formu pomoci (nepraktikujeme u lidí pod vlivem drog, psychotiků a lidí s mentálním postižením).

Komunikovat vždy také znamená nějakým způsobem ovlivňovat. Klient vyjadřuje, jak je to s ním, s jeho vztahem k nám a ke světu. Jednou z funkcí komunikace je docilování účinků. Účinné ovlivňování je výzvovou stránkou sdělení. Následující příklad tzv. utajené (skryté) výzvy ukazuje, jak klienti vyjadřují své nevědomé přání a jaké citové rozpoložení to může vyvolávat: *„Někdo se pokusí zabít se. Po stránce sebeprojevu to je svědectví o zoufalství a duševním utrpení. Zdroj zjevně ukazuje úmysl udělat konec. Při bližším pohledu se však sebevražedný pokus často jeví jako sdělení s výzvou okolnímu světu: „Pomozte mi, nenechte mě samotného, postarejte se o mne!“ Včasné záchránění se pak nejvíce jeví jako „nehoda“, nýbrž jako něco přinejmenším nevědomě „plánovaného“. – Stejně tak mívá ohlášení sebevraždy povahu důrazné výzvy, třeba když jeden partner se chce s druhým rozejít a ten řekne: „V tom případě se zabiju!“ Zde ovšem nepřichází výzva („Nenechávej mě samotného!“) vůbec „neslyšně“, nýbrž velice hlasitě a naléhavě a příjemce se úměrně tomu cítí vydírán.“*<sup>109</sup>

## 4.2 Dopady na obě strany telefonického kontaktu

Hovory na lince důvěry jsou z velké části jednorázové. Naše vzájemné jednání s klientem je již vytvořením vztahu, který se obou dotýká. Vliv každého rozhovoru rozehrává vzájemné akce a reakce. Specifikou telefonické krizové intervence je

<sup>109</sup> SCHULZ von THUN, F. *Jak spolu komunikujeme?* 1.vyd. Praha: Grada, 2005, s. 162.

chybějící zpětná vazba po skončení rozhovoru. Na straně pracovníka linky důvěry je důležité jeho sebepoznání, uvědomování si vlastních emocí, vnímání svých silných a případných slabých stránek. Úlohou pracovníka na lince důvěry je držet hranice mezi ním a klientem, udržovat nadhled nad celou situací. Takovým postupem získává lepší přehled o situaci s vyhlídkami na překonání problémů, které musí sám klient postupně zdolat.

Náročnost pro pracovníka na lince důvěry se projevuje v podobě různých úskalí. Mohou se dostavit pocity marné snahy nebo nepřiměřených očekávání. Výslednost našeho počínání, úspěšnost nebo efektivitu nelze spočítat. V myšlenkách se mohou střídat optimistické iluze s planými nadějemi, nalhávání se skeptickými úvahami, vidina jednoduché odpovědi na velmi složité lidské osudy a příběhy, role vševěda, spasitele nebo soudce, nebezpečí „nálepkování“ klientů. Cimrmanová připomíná, že bychom se měli vyvarovat zahlcování (slovy, vlastními názory a nápady), spěchu a popohánění, vlastní zvědavosti, nároků na okamžité vyřešení situace, familiérního jednání a vulgárního slovníku.<sup>110</sup>

Charakter vzájemného vztahu ve své knize popisuje Schmidbauer: „*Ústřední problém zde spočívá v tom, na jedné straně se cítit připraven ke každé vstřícnosti, jež posiluje jáské síly klienta a povzbuzuje jej, na straně druhé ale být vnitřně svobodný k odmítnutí každé pomoci (bez výčitek, bez trestajících spodních tónů v neverbální komunikaci), jakmile jsou vlastní síly přetíženy nebo pomoc klienta neposiluje, ale oslabuje, neboť ho zbavuje vlastní aktivity.*“<sup>111</sup>

Člověk při sebevražedné pokusu se cítí ohrožen velikou úzkostí a pokouší se úzkost nějakým způsobem ovládat. Obranným mechanismem může být zaujetí odstupem, racionalizace, projekce, snižování (urážení, podceňování), užívání léků proti úzkosti. Další možnost představuje forma terapie. S úzkostí jsou spojovány takové emoce, jako je například strach, napětí, stísněnost, panika, děs, zármutek, hněv, vztek, agrese. Důsledkem suicidální krize je především mimořádné zúžení životních možností, ochuzení emocí, neschopnost prosadit rozhodnutí nebo řešit problém. Člověk je zraňován a sebevražda je vnímána jako poslední východisko. Pokud jedinec přežije sebevražedný pokus, může vnímat proměnu a nové možnosti nebo je bez jakékoliv životní perspektivy. Téma sebevraždy je podstatnou součástí pocitů depresivních

---

<sup>110</sup> Srov. CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*. 1.vyd., Praha: Karolinum, 2013, s. 58.

<sup>111</sup> SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1.vyd., Praha: Portál, 2000, s. 136.

klientů. Uzavření jasné dohody je nutné v případě ohrožujícího jednání. Pro mnoho lidí to znamená nabídku vstřícné pomoci. Přesto, pokud si někdo chce vzít život, ani dohoda mu v tom nemůže nijak zabránit. Odpovědnost za svoje jednání přebírá sám sebevrah.

V telefonické krizové intervenci si člověk se sebevražděnými úmysly zejména přeje s někým komunikovat. Takový člověk, navzdory svému destruktivnímu chování hledá alespoň zlomek naděje na pomoc. Úkolem pracovníka na lince důvěry je co možná nejdéle udržet kontakt s volajícím a během komunikace se pokusit zjistit, co bylo příčinou akutní krize. Suicidální krizi předchází série nahromaděných krizí, které již jedinec nemůže unést. Navíc si klienti často nesou těžkou psychickou zátěž z raného dětství a bývají také málo sociálně integrovaní, ve svém sebeodcizení obracejí agresi proti sobě, cítí se méněcenní, bývají závislí na drogách, lécích nebo alkoholu, chtějí zapomenout.

V závěru kapitoly považuji za velmi významné připomenout a zdůraznit, s čím je třeba uvažovat při naší činnosti. Zátěžové situace, které vyvolávají nežádoucí vlivy z psychosociální oblasti, mají na ohrožení zdraví člověka stejně negativní dopady jako nepříznivé vlivy biologické. U jedince, který se ocitá v nejistotě, v nebezpečí, ve zhoršení sociálního postavení, může docházet k velmi podobným zdravotním problémům jako například dlouhodobý nedostatek životně důležité látky. Musíme si pokládat otázky, co všechno se může odehrávat s člověkem, pokud například onemocní. Jak se bude cítit, jak se bude vyrovnávat s nepříjemnou situací, jak se zachová, co bude řešit při trvajícím a zhoršujícím se onemocnění, jak se důsledky mohou projevit ve vztahu člověka k okolí, ke svým blízkým, co se může změnit v případné profesionální kariéře? Jde mi o náš celostní pohled na člověka, který je bytostí jedinečnou a tvoří jeden celek biopsychosociální. Zátěžová situace vyvolá bolest, úzkost a strach a člověk je tady se svým rozumem, ale také se svými zdánlivě hluboko zapadlými vzpomínkami, se svými zkušenostmi. Přiblížím to a osvětlím na jednom názorném příběhu: *„Pětatřicetiletý nemocný se v těžké depresi, vzniklé v souvislosti s rozvodovým řízením, pokusil o sebevraždu. Pro jeho okolí to byl šok, protože se vždy jevil jako úspěšný a dobře zvládající všechny problémy. Z dodatečného rozboru však vyšla najevo jedna zajímavá a tragická okolnost z jeho života. Ve věku pěti let byl předán do adoptivní péče, protože jeho matka, do té doby svobodná, se rozhodla, že se provdá, a dítě bylo překážkou zamýšleného sňatku. Pacient si údajně na okolnosti přizpůsobení v nové rodině nepamatoval, kritický rok jako by v jeho životě neexistoval. Přesto však pocity zavržení, bezmoci a vlastní bezcennosti, které v něm vyvolával hrozící rozvod, považoval za*

*podobné, ne-li totožné s pocity, které musel prožívat ve svých pěti letech. A tak nereagoval věcně na situaci, která byla teď a tady, ale na změť pocitů současných a minulých, ze kterých neviděl jiné východisko, než pevné přání nežít. Byl ve stavu ohrožení a to vyvolalo vzpomínku na předcházející těžké ohrožení a zcela utlumilo jeho racionalitu.“<sup>112</sup>*

Nemocný člověk v ohrožení situací, kterou musel řešit, si vybavil a připomenul velmi staré a dávno ukryté nebo zasunuté vzpomínky z dětství. Takové postupy ovlivňují uvažování, ale také jednání i za okolností, kdy je člověk o sobě přesvědčen, že je bytostí racionální. Rozpoznávání reality a jednání člověka někdy ovlivní duševní nemoc. Velmi často to mohou být smíšené pocity neřešitelnosti, bezvýchodnosti ztraceného člověka, který se ocitá před křižovatkou životních cest na konci svých možností.

Při našem posuzování a uvažování složitých a náročných situací nelze nic dělat izolovaně, ale zahrnout a vnímat okolí jedince, například možný vliv blízkých, vrstevníků, sousedů. Je nezbytné věnovat pozornost tomu, že každý z našich klientů je individualitou se svojí historií. Musil k tomu uvádí v závěru jednoho případu: *„Fakt je ten, že jako sociální pracovníci máme sklon zapomínat, jak obtížná je změna. Pro kohokoliv, nejen pro lidi, s nimiž pracujeme. Vlastně po nich chceme, aby vymazali posledních devatenáct let života.“<sup>113</sup>*

---

<sup>112</sup> HONZÁK, R. *I v nemoci si buď přítelem*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1989, s. 15 – 16.

<sup>113</sup> MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale.“ Dilemata práce s klienty v organizacích*. 1.vyd., Brno: Marek Zeman, 2004, s. 145.

## 5 Etické otázky

V úvodu kapitoly je třeba připomenout význam lidských práv. Ideje lidských práv lze objevovat již v pohanské antice. Velmi dlouhý a složitý vývoj dospěl v novověku až k přijetí Všeobecné deklarace lidských práv, kde je mimo jiné zakotven významný článek číslo 3 s názvem Právo na život a svobodu v tomto znění: „*Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.*“<sup>114</sup> Právo člověka na život jako na nejvyšší pozemskou hodnotu je všeobecné přesvědčení celého lidstva. Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod, kde se můžeme dočíst v textu článku 6, odstavec 1: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*“<sup>115</sup>

Křesťanská etika ve svém výkladu ohledně problematiky sebeusmrcení (sebevraždy) vychází v současné době z Nového kodexu církevního práva katolické církve, které již nezahrnuje opatření odpírání církevního pohřbu lidem, kteří si vzali život: „*... protože se nedá prokázat, zda někdo svým dobrovolným odchodem ze života skutečně vyjádřil definitivní „ne“ vůči sobě samému a vůči Bohu, a protože církev sice hřích sebevraždy odsuzuje, ale nikoli člověka, o kterém nemůžeme s jistotou říct, že je skutečně sebevrahem.*“<sup>116</sup>

Otázkám a problematice života, smysluplnosti života, se začal člověk zabývat od chvíle, kdy byl s to uvažovat o sobě. S naší tematikou souvisí pojetí smysluplnosti života v existenciální filozofii. Mnoho existencionalistů vyšlo z fenomenologického hnutí a jsou poplatní fenomenologické metodě: „*Existence je ústředním tématem existencionalistů. Je to každému vlastní subjektivita, svoboda, v níž vytvářím sám sebe. Uvědomujeme si ji v existenciálních prožitcích, v pochopení vlastního bytí jako bytí k smrti (Heidegger), ve vědomí možnosti sebevraždy (Marcel), v prožívání křehkosti bytí v mezních situacích života (Jaspers). Přitom je existence vždy na světě. Probíhá jako obstarávající a pečující bytí na světě (Heidegger). Uskutečňuje se v láskyplném zápase komunikace (Jaspers). Existence je podle Kierkegaarda „vztah, který se vztahuje sám k sobě“, neboť člověk je jsoucnem, „jemuž v jeho bytí jde o toto bytí samo“ (Heidegger).*“<sup>117</sup>

<sup>114</sup> *Mezinárodní dokumenty o lidských právech.* 1.vyd., Praha: Linde, 2000, s. 29.

<sup>115</sup> *Úplné znění – Ústava ČR, Listina základních práv a svobod.* Ostrava: Sagit, 2009, s. 16.

<sup>116</sup> *Život z víry.* 2.vyd., České Budějovice: TF JČU, 2005, s. 207 – 208.

<sup>117</sup> ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie.* 2.vyd., Praha: SPN, 1991, s. 51.

Jména výše uvedených filozofů se objevují v citacích, které používá Viktor Emanuel Frankl ve své knize *Lékařská péče o duši*. Frankl se v jedné z kapitol zabývá také etickými otázkami problému sebevraždy. Popisuje zejména sebevraždu bilanční, kdy se člověk může rozhodnout k sebevraždě pouze na základě bilance, kterou udělá o svém celém životě. Zde ale vyvstává otázka, zda může být hodnotová bilance natolik negativní, aby se další život jevil jako bezcenný. Je ale člověk vůbec schopen udělat s dostačující objektivitou životní bilanci? Okrajově se Frankl věnuje tématu sebevražd u těch případů, v nichž mohou motivy souviset s chorobnými duševními stavy. Především ale autor upozorňuje na tu skutečnost, že člověk má při smýšlení na sebevraždu pocit, a pocity nikdy nejsou argumenty. Člověk hledá v sebevraždě řešení problému, toho se mu ale nikdy nedostane. A právě to musíme člověku připomínat. Frankl na příkladu ukazuje zajímavé přirovnání. Šachista je postaven před problematickou herní situaci, která se mu zdá příliš těžká a tak smete figurky ze šachovnice. Tím ale nevyřeší žádný šachový problém. Pravidla života nevyžadují vyhrát, ale boj nikdy nevzdávat, překonat neštěstí a nouzi. Brát život jako hodnotu znamená pomoci najít cíl a účel existence, tedy úkol a poslání – vědět, proč žít. Tím způsobem se i těžší život stává smysluplnějším.<sup>118</sup>

Existenciální filozofie se označuje jako filozofie apelující, která vidí charakter života s nadějí a jako úkol s jedinečnými a jednorázovými možnostmi, jako jednání a povinnost. Existenciální analýze tedy obecně záleží na tom, aby člověk měl odpovědnost za splnění všech jeho úkolů. Nemůžeme dělat závěry o smysluplnosti života podle jeho délky, ale důležité je obsahové bohatství života.

Jedním ze zdrojů etických pravidel oblasti krizové intervence je Etický kodex České asociace pracovníků linky důvěry.<sup>119</sup> Profesionální etika aplikuje obecná etická pravidla na konkrétní oblast pracovníka linky důvěry a na jeho pracoviště. Výše zmíněný etický kodex se věnuje tématům respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře seburčení klienta a podpoře profesní integrity.

Problematickou se jeví situace, pokud volá člověk se sebevražedným úmyslem, který pracovník rozezná jako patrný, a pokud volající odmítá přestat v ohrožujícím chování. Navíc není přístupný jakékoliv vnější pomoci a odmítá sdělit o sobě upřesňující údaje. Pracovník je tedy ve svých případných možnostech velmi omezen.

---

<sup>118</sup> Srov. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1994, s. 66 – 68.

<sup>119</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd., Praha: Portál, 2002, s. 190.

Bylo by naprosto proti pravidlům krizové intervence volajícího odsuzovat, přemlouvat nebo moralizovat. Měli bychom dát volajícímu najevo, že stojíme na straně života, ale zároveň mu musíme nechat otevřenou možnost volby mezi dalším životem a smrtí. Kastová k tomuto postupu ještě dodává: „*Když si je suicidální jedinec vědom, že mu terapeut nechává otevřenou možnost volby mezi dalším životem a smrtí, bude volit spíše život.*“<sup>120</sup> Dále se pokusíme využít všech možností krizové intervence. Můžeme s klientem mluvit, zda jsou pro něj důležité nějaké hodnoty (rodina, víra). S volajícím lze v určitých případech uzavřít tzv. smlouvu o přežití, kdy získáme čas a prostor na zajištění jiné adekvátní formy pomoci.<sup>121</sup>

Etický kodex, který reguluje jednání členů určité odbornosti nebo profese je nutný, protože moc a privilegia mohou být zneužita. Jednotlivé profesní asociace vytvářením etického kodexu zabezpečují rámec a vedení pro etickou praxi svých členů, slouží jako regulace v oblasti profesního chování, jsou podkladem pro posouzení a řešení stížností a kritériem pro hodnocení praxe, zdůrazňují status profese ve společnosti a udržují identitu profese. Etický kodex ukazuje téma potřeby péče o pracovníka, potřeby uznání obtížné situace pracovníků (například loajalita pracovníka, odpovědnost pracovníka vůči klientům, kolegům, profesní organizaci se vzhledem k platným zákonům často ocitá ve vzájemném střetu konfliktních zájmů), téma identifikace silných stránek klienta, celostního přístupu ke klientovi a odpovědnosti za to, že jednání a rozhodnutí budou eticky podložena (např. pracovník působí zároveň jako pomocník i kontrolor). Pracovník má mít možnost diskutovat, zvažovat a analyzovat problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky.

Vnímám problematiku ve vztahu pracovníka ke klientovi ve způsobu, jakým pracovník přispívá k řešení situace klienta. Pracovník má vliv na průběh komunikace, záleží na tom, jak usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka a jak odpovědně eticky rozvažuje. V činnosti pracovníka se odráží jeho kvalifikace, zkušenosti, metodické zaměření pracoviště, znalosti a dovednosti, schopnost odpovídajícím způsobem jednat v kolektivu.

Předpokladem pro naši respektující a přístupnou komunikaci by měla být jasná a srozumitelná formulace otázek, klidný a taktický způsob kladení otázek s dostatečným prostorem pro odpovědi, vhodné povzbuzování volajícího. Počítejme i s jistou nepřesností paměti klienta a neberme všechny nepravdy jako záměrnou lež. Vyvarujme

---

<sup>120</sup> KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 2.vyd., Praha: Portál, 2010, s. 52.

<sup>121</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2.vyd., Praha: Grada, 2011, s. 147.



se ukvapených závěrů nebo projevů antipatií k volajícímu. Přes veškerou obtížnost situace a přes dopady na samotného pomáhajícího, podle Lucké: „*V krizové intervenci není místo pro moralizování, poučování a posuzování. I radit je ošidné: to lze jen, když je co a když klient chce.*“<sup>122</sup>

Z řady možností, postupů a strategií pro činnost na lince důvěry bych chtěl připomenout následující doporučení, které uvádí Vodáčková: „*Nesnažit se donutit klienta k rozhodnutí – musí se sám rozhodnout, zda chce násilí dál snášet. Je však dobré zdůraznit hledisko zdraví života nejen klienta, ale i dětí. Vždy je třeba důsledně dodržovat princip autonomie klienta. Pracovník má pouze nastítn možnosti řešení a jejich důsledky pro klienta, sám však žádné řešení neupřednostňuje. Konečné rozhodnutí musí být vždy na klientovi a povinností pracovníka je jej respektovat, být s ním vnitřně nesouhlasí.*“<sup>123</sup>

Sociální pracovník musí vnímat klienta jako jedinečnou součást širšího celku, pozici klienta vidět v celém kontextu situace, zmapovat jeho fungování v rodině, znát vztahy k blízkému okolí. Tím, že podpoříme klienta a důvěřujeme mu, dáváme mu možnost, aby si mohl pomoci sám v tom, co potřebuje a může. Zároveň je nutné vědomě oddělovat vlastní zkušenost od zkušenosti klienta a nenechat se strhnout ke slepému stranění klientovi (potíž je v tom, že klient volá hlavně kvůli podpoře a spojení). Je potřebné používat sebereflexi, nenutit klientovi „svá“ řešení, vědět o svých „slepých skvrnách“ a etapách vlastních vývojových úkolů, uvědomovat si, kde se aktuálně sami nacházíme a reflektovat tuto skutečnost směrem ke klientovu příběhu. Samozřejmostí je využívání všech forem supervize.

Navrátil připomíná, že mezi složky moderní efektivní krizové intervence patří odpovídající teoretické zakotvení, dostatečná úroveň sebereflexe, dovednosti a techniky. Složka důkladných etických východisek je založena na systému hodnot, který zásadně odmítá diskriminaci ve všech formách. Krizová intervence předpokládá dostatečné znalosti, zkušenosti a sebejistotu. Sociální pracovník musí reflektovat užívání moci a síly a musí být posouzena adekvátnost zdrojů všech zúčastněných.<sup>124</sup>

---

<sup>122</sup> LUCKÁ, Y. Krizová intervence. In MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce.*, s. 133.

<sup>123</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence.* 1. vyd., Praha: Portál, 2002, s. 477.

<sup>124</sup> Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce.* 1. vyd., Brno: Marek Zeman, 2001, s. 117.

## **Závěr**

V diplomové práci jsem se pokusil o vysvětlení základních pravidel práce, které jsou pro krizovou intervenci platné, a které jsou důležité pro činnost na pracovišti linky důvěry. V kontextu daného tématu jsem zvolil strukturu práce postavenou na obecných informacích, které se týkají krize a krizové situace jako takové. Dalším krokem bylo podrobnější pojednání o krizové intervenci a posléze detailní pohled na specifickou službu a činnost telefonické krizové intervence. V práci jde o přiblížení situace na jedné straně pracovníka a na straně druhé volajícího, o jejich jednání a vzájemnou interakci. Podstatná část je věnována komunikaci, průběhu rozhovorů. Je poukázáno na možnosti a hranice, které v jednotlivých situacích určují chování a jednání obou subjektů a tvoří prostor vzájemné komunikace. Zásadním tématem je specifika sebevražedného jednání. Složitá a náročná témata telefonické krizové intervence nabízejí psychologický pohled, ale logicky se dotýkají oboru sociální práce, zdravotnictví, sociologie a filozofie. Etické rozhodování v případě klientů se sebevražedným jednáním nám nabízí úzký prostor. Člověk s takovým sebevražedným motivem a odhodlaným jednáním nutně vyvolává řadu reakcí v hlavě pracovníka. Důvody k sebevražednému jednání mohou být různé, ale ve fázi, kdy s klientem komunikuji, jsem v podstatě součástí jeho „plánu“, jsem zapojen do přípravy jeho činu, klient mi zavolal a já se mohu stát na dálku svědkem jeho destrukce. Na jedné straně pomáháme a zachraňujeme zdraví nebo život, na straně druhé máme respektovat klienta, jeho přání, odhodlání a jeho rozhodnutí, a nechtěně jsme svědky a tedy se podílíme na jeho činu. Pohled na tuto problematiku může být v určitých případech odlišný. Tato práce může být přínosem v tom, že k nezbytné odborné literatuře a dokumentaci jsem mohl využít a přidat svoje vlastní zkušenosti a svůj podíl na zdůraznění klíčových a významných souvislostí, které je třeba v činnosti na lince důvěry brát v úvahu.

## Seznam použité literatury

Monografické publikace:

1. ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. 1.vyd., Praha: PROSTOR, 2004. ISBN 80-7260-125-3.
2. ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. 2.vyd., Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-26038-1.
3. CIMRMANOVÁ, T. a kol. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*. 1.vyd., Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
4. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1.vyd., Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-1620-6.
5. DUŠEK, K. *Diagnostika duševních poruch*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1994. ISBN neuvedeno.
6. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ – PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. 1.vyd., Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0197-9.
7. EIS, Z. *Krize všedního dne*. 1.vyd., Praha: Grada, 1994. ISBN 80-85424-56-8.
8. EIS, Z. *Volejte linku důvěry!* Jinočany: H a H, 1993. ISBN 80-85467-20-8.
9. FRANKEL, B., KRANZOVÁ, R. *O sebevraždách*. 1.vyd., Praha: NLN, 1998. ISBN 80-7106-234-0.
10. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85319-39-X.
11. GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1.vyd., Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
12. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1.vyd., Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
13. HONZÁK, R. *I v nemoci si buď přítelem*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1989. ISBN neuvedeno.
14. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha: ROAD, 1994. ISBN 80-83385-60-00.

15. JANOUŠEK, J. *Verbální komunikace a lidská psychika*. 1.vyd., Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1594-0.
16. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. 2.vyd., Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-800-5.
17. KASTOVÁ, V. *Úzkost a její smysl*. 1.vyd., Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0160-1.
18. KLIMPL, P. *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. 1.vyd., Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-324-3.
19. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence. Linka důvěry*. 2.vyd., Praha: Remedium, 1997. ISBN neuvedeno.
20. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Odlišné dítě*. 1.vyd., Praha: Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4.
21. KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den*. 1.vyd., Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-088-6.
22. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. 1.vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*. 1.vyd., Praha: Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X.
24. MASARYK, T., G. *Sebevražda*. 4.vyd., Praha: Ústav T. G. Masaryka, 1998. ISBN 80-901971-4-0.
25. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2.vyd., Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
26. MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 4.vyd., Praha: SPN, 1986. ISBN neuvedeno.
27. MONESTIER, M. *Dějiny sebevražd*. 1.vyd., Praha: dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9.
28. MRKVIČKA, J. *Člověk v akci*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1971. ISBN neuvedeno.
29. MRKVIČKA, J. *Knížka o radosti*. 1.vyd., Praha: Avicenum, 1984. ISBN neuvedeno.

30. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale.*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích.* 1.vyd., Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
31. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie.* 1.vyd., Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0993-0.
32. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce.* 1.vyd., Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
33. PLATÓN. *Faidros.* 4.vyd., Praha: Oikoymenh, 1993. ISBN 80-85241-33-1.
34. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení.* 1.vyd., Praha: G plus G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
35. ROGERS, C. R. *Způsob bytí.* 2.vyd., Praha: Portál, 2014. ISBN – 978-80-2620597-5.
36. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* 1.vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
37. SCHULZ von THUN, F. *Jak spolu komunikujeme?* 1.vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0832-9.
38. SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy.* 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.
39. ŠIMEK, J. *Lidské pudy a emoce.* Praha: Lidové noviny, 1995. ISBN 80-7106-121-2.
40. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize. Psychologický a sociologický fenomén.* 1.vyd., Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
41. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi.* 2.vyd., Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
42. ŠRAJER, J. *Suicidium, sebeobětování, nebo mučednictví?* 1.vyd., Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-291-5.
43. TONDL, L. a kol. *Současná západní filosofie.* 1.vyd., Praha: Orbis, 1958. ISBN neuvedeno.
44. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* 2.vyd., Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-36-9.
45. VAŠEK, B. *Dějiny křesťanské charity.* Olomouc: Velehrad, 1941. ISBN neuvedeno.

46. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1.vyd., Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
47. VYBÍRAL, Z. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. 1.vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-812-0.
48. VYBÍRAL, Z. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
49. VYBÍRAL, Z. *Úvod do psychologie komunikace*. 1.vyd., Hradec Králové: Gaudeamus, 1997. ISBN 80-7041-002-7.
50. VYKOPALOVÁ, H. *Krize a psychosociální pomoc*. 1.vyd., Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2007. ISBN 978-80-7318-621-0.
51. VYMĚTAL, J. *Psychoterapie. Pomoc psychologickými prostředky*. 1.vyd., Praha: Horizont, 1987. ISBN neuvedeno.
52. VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. 1.vyd., Praha: Český spisovatel, 1996. ISBN 80-202-0605-1.
53. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. a kol. *Sociální psychologie*. 2.vyd., Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-1428-8.

Jiné zdroje:

54. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1.vyd., Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
55. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd., Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
56. *Mezinárodní dokumenty o lidských právech*. 1.vyd., Praha: Linde, 2000. ISBN 80-7201-221-5.
57. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2.vyd., Praha: Academie, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
58. *Slovník cizích slov*. 3.vyd., Praha: SPN, 1971. ISBN nevedeno.
59. *Úplné znění – Ústava ČR, Listina základních práv a svobod*. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-80-7208-73-9.
60. *Velký sociologický slovník*. II. svazek. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
61. *Život z víry*. 2.vyd., České Budějovice: TF JČU, 2005. ISBN 80-7040-809-X.

## **ABSTRAKT**

SECHOVEC, L. Telefonická krizová intervence v souvislostech. České Budějovice 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

**Klíčová slova:** krizová intervence, krizové situace, krizová komunikace, sebevraždy

### Abstrakt

Celá práce se zabývá problematikou krizové intervence se zaměřením na specifickou oblast pracoviště linky důvěry.

Problematika představuje teoretické zpracování tématu od obecné charakteristiky krizí a krizové intervence. Dále se věnuje telefonické krizové intervenci. Jsou objasněny zásady krizové komunikace, zabývá se suicidální tematikou a etickými otázkami. Celá práce obsahuje popis, utřídění, porovnání a shrnutí informací a faktů. V závěru se zaměřuje na možnosti a hranice při jednání obou stran telefonického kontaktu.



## **ABSTRACT**

SECHOVEC, L. The Relevance of the Telephonic Crisis Intervention. České Budějovice 2015. Dissertation work. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Advisor PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Key words: Crisis intervention, emergency situations, crisis communication, suicides

### **Abstract**

The whole work deals with problems of crisis intervention concentrated on a specific area of working place in the telephone line of confidence.

This work includes the theory concerning our theme, from the general characteristics of crises to crisis intervention. Further it engages in the telephonic crisis intervention. It explains main rules of crisis intervention and deals with suicidal themes and questions of ethics. The whole work contains the description, classification, comparison and summary of information and facts. In the conclusion, it focuses on the possibilities and limitations during communication between both parts of telephone calls.