

# Krizová intervence

---

## Definice metody

**Krizová intervence je odborná metoda, která vychází z lidských přirozených mechanismů pomoci a podpory v krizi a rozvíjí je pomocí cílených, odborných a reflektovaných postupů.**

V následujícím textu se na příkladech pokusíme ukázat možnosti, které lidé – děti, rodiny, dospělí, senioři v krizových situacích mají. Ukážeme, co člověk v krizi obvykle prožívá a jak je možné porozumět jeho chování, které se může někdy jevit jako nepřehledné anebo někdy zase až příliš přehledné, natolik, aby nás to svádělo banalizovat a paušalizovat.

Ukážeme také některé možnosti, jak v krizové situaci pomoci sobě, dětem, rodině. Naším cílem bude zajistit, aby se krizová situace neprohlubovala nežádoucím směrem a aby se snížilo nebezpečí možných důsledků krize.

## I. Základní východiska uvažování o krizi.

(krize, z řeč., v překladu znamená bod obratu)

Celý náš život, přináší množství náročných chvil. Každodenně jsme nuceni se s něčím větším či menším potýkat. Něco z toho patří k běžné životní rutině, něco z toho sami od sebe dokážeme označit jako krizový jev. Krize náš život provázejí zákonitě a přirozeně. Slovo „krize“ patří do našeho běžného jazyka a obvykle umíme sami rozpoznat, co je pro nás krizové a co ne.

S jistotou můžeme říci, že bez krize není růstu, vývoje, změny. Je něčím, co nás posiluje i ohrožuje zároveň. Náročné a krizové situace nás učí novým postupům, nutí nás rychle se rozhodovat, tvořit, riskovat, ztrácet a získávat. Bez krizí bychom nevyrostli.

Krize samotná je poměrně krátký časový úsek, trvá hodiny, maximálně dny. Zvládnout akutní krizovou situaci trvá také poměrně krátkou dobu. Mohou to být hodiny, dny, literatura hovoří maximálně o šesti týdnech.

Význam krize v životě je nesporný, krize na jedné straně ohrožuje, bere jistoty, konfrontuje člověka s doposud neznámou budoucností, je zdrojem silných emocí, v určitých případech nutí lidi velice vážně se zabývat otázkami života a smrti. Krize má zároveň obrovský formativní a růstový potenciál. Člověk se pomocí překonávání krize učí, vyvíjí, tvoří. Bez krize není zralosti.

V literatuře je popsána řada typů krize. Známá je například typologie Baldwinova : autor v ní rozlišuje šest základních typů krize, jeho typologie byla u nás rozpracována:

### 1. Krize situační – něco se mimo naši vůli stalo a my čelíme následkům.

Situační krizi můžeme chápat jako událost, která je precipitována nepředvídatelným stresem. Tento stres přichází velmi nečekaně z vnějšího světa. V kontextu situační krize definujeme tři faktory, které jsou klíčové. Každá nečekaná situace přináší určitou hrozbu, která může vyústit až ve ztrátu (ztráta zdraví, obava z neúspěchu v práci, ve škole, ztráta dobrého přítele apod.) Spouštěčem může být také nějaká změna (změna životního rytmu, stěhování, rozvod, změna pracovního nasazení apod.). O situační krizi také mluvíme, pokud jsme vystaveni určité volbě (volba mezi dvěma partnery nebo partnerkami, rozhodování o budoucím studiu nebo povolání, atd.). Obecně však platí, že změna, ztráta a volba se jako precipitory (urychlovače) objevují i v dalších typech krizí.

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

### 2. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího podnětu – jde obvykle o závažnou životní překážku, která ohrožuje lidský život.

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

### 3. Tranzitorní krize – krize z očekávaných životních změn.

Baldwin jako **krize tranzitorní** označil očekávané životní změny, které se vztahují k normálnímu životu. To do určité míry koresponduje s Eriksonovým modelem osmi věků (Erikson, 1999) a dalšími modely životních změn. Patří sem například model vývoje rodinného cyklu (Simon, Stierlin, 1995), Jungova teorie vývoje osobnosti a mohli bychom zmínit řadu dalších autorů.

### 4. Krize vývojové - jsou důsledkem nedořešených vývojových úkolů (otázky nedořešené autonomie, otázky v kontextu vývojového traumatu apod.)

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

Mluvíme –li o vývojovém traumatu, obvykle se to v nějaké podobě týká syndromu CAN (Child abused and neglected, syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Za vývojové trauma považujeme také, pokud člověku v období dětství nebo raného dospívání někdo důležitý zemřel nebo umíral po nějakou dobu a dotyčný neměl dostatek možností událost zpracovat v té době.

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

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

#### **5. Krize v kontextu specifické křehkosti, například nemoci - somatické i psychické nebo v kontextu sociální zranitelnosti (marginalizované skupiny, azylanti apod.)**

Na nemoc obecně se můžeme dívat z různých hledisek. Můžeme ji chápat jako nepříznivou životní okolnost, komplikaci, zátěž, která člověku zužuje možnosti. Na nemoc se můžeme dívat z úhlu pohledu psychologie krize jako na jeden z možných důsledků nedostatečně naplněných potřeb a provizorně vyřešených vývojových úkolů a starých nedořešených krizí, které se zapouzdřily a ve změněné formě čekají na novou příležitost. Tento úhel pohledu je vlastně pozitivní a optimistický. Mohou přijít nové příležitosti ke zdravějšímu zvládnutí životních nároků a dobře uchopená a zvládnutá krize je jednou z cest. Podobné myšlenky stály u zrodu komunitní psychiatrie - vytváří podpůrné systémy, aby klienti lépe zvládali svůj život ve svém přirozeném prostředí. Krizové služby k takovému systému neodmyslitelně patří.

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

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

#### **6. Neodkladné krizové stavy (člověk, který ohrožuje sebe nebo druhé, člověk jednající pod tlakem silných neodkladných emocí vyvolaných vnějšími událostmi, vnitřními procesy nebo kombinací obojího).**

Pojem neodkladné krizové stavy má historii v roce 2004 a byl formulován týmem odborníků v rámci projektu určeném pracovníkům komunitní psychiatrie (Matra, 2004). Do té doby byl používán spíše Baldwinův pojem “psychiatrické neodkladnosti”. Pojem neodkladné krizové stavy může pomáhat pracovníkům nezapadnout do rutiny psychiatrického názvosloví, která přináší riziko, že budeme předpokládat nemoc tam, kde můžeme předpokládat také zdraví.

### **Inventář neodkladných krizových stavů:**

- Člověk, který říká neobvyklé věci.
- Člověk odmítající pomoc.
- Člověk, který nedůvěřuje okolí
- Nekomunikující člověk.
- Člověk, který se ohrožuje.
- Člověk, který ohrožuje druhé.
- Člověk jednající ve zlosti.
- Člověk působící a jednající zmateně.
- Člověk popisující prožitky strachu a jednající ve strachu.
- Truchlící člověk.
- Člověk jednající pod vlivem zranění a bolesti.

V širším slova smyslu můžeme hovořit také o krizi hodnot, vládní, hospodářské, finanční, energetické či ekologické krizi.

### **Individualita krize a všelidské rozměry krize**

Předpokládá se, že člověk je víceméně schopen rozpoznat, že osobní situace, v níž se nachází je pro něj náročná a zátěžová a vyslat signály směřující k žádosti o pomoc. Neexistuje žádné vnější měřítko, podle něž by bylo možné posoudit, zda se jedinec nachází či nenachází v krizi. Přesto se lze domnívat, že některá témata v životě lidstvo prožívá podobně. Jde do určité míry o životní změny v osobním vývoji (k jejich zvládnutí jsou určeny například přechodové rituály- křest, svatba, pohřeb a další rituály) a o reakci na trauma (akutní stresová reakce nebo reakce, která se vyvine do posttraumatické stresové poruchy – je spíše obvyklé na trauma reagovat v celé škále reakcí).

### **Krize a normalita, krize a nemoc**

Krize patří k normálnímu lidskému životu a má formativní potenciál. Z tohoto principu je výhodné při krizové práci vycházet, a to i v případě, že krizový stav byl umocněn nemocí či nějakou specifickou křehkostí člověka.

Víc než krizový stav samotný, je ohrožující, pokud člověk ve vhodné chvíli neměl k dispozici dostatečnou pomoc a krizový stav byl vyřešen pouze provizorně. Odezněl, aniž by člověk došel k dobrému řešení, byl potlačen nevhodným užitím léků či návykových látek, byl překryt jinými silnými podněty, byl řešen pouze na somatické bázi nikoli ve své pravé podstatě. V takových případech vzniká riziko, že člověk uvízne v nedořešeném problému, který se má tendenci zapouzdřit a s přibývajícím časem a pod tlakem dalších okolností proměnit v symptom mající somatickou a psychickou složku. V tomto smyslu se hovoří o syndromu psychologického ohrožení. Člověk v tomto stadiu může prožívat silnou úzkost, může prožívat depresivně, může mít poruchy spánku, někdy je tento stav spojen s pocitem ztráty dobrého zdraví. Neřešený krizový stav může mít vliv na zhoršení dosavadních psychických a somatických potíží.

Jedním z extrémních důsledků neřešené a nedořešené krize je sebevražda .

### **Krize a tělo**

„Krise je příležitost setkání s tělem. Není-li jednání člověka ovlivňováno jeho vlastními pocity, nýbrž jinými osobami, nestojí “duševně na svých nohách.” Osobní krize vzniká tehdy, jestliže napjatá nebo tuhá část osobnosti je silně zatížena. Proto je současně nebezpečím i šancí dalšího osvobození a růstu”. (Lowen, 2003).

Všechny psychické procesy souvisejí s naším tělem. V těle někdy rozpoznáme, že se něco děje ještě dříve, než to zachytíme naším vědomím. Jindy se tělesné prožívání dostane do pole naší pozornosti později, ve chvíli kdy důvod stresu pominul. I tělo samotné je někdy zdrojem starostí a stresu rovněž, například při nemoci.

Tělesná reakce na krizi může mít řadu podob a souvislostí. Ve stresu dochází k zrychlení anebo také k paradoxnímu zpomalení základních fyziologických procesů, jako je dýchání, zrychlený tep srdce nebo zvýšené pocení. Typickými tělesnými reakcemi na krizi jsou pocity napětí, bolesti a změny ve schopnosti cítit v nejrůznějších částech těla. Tělo má svou vlastní paměť a ta se v krizové situaci probouzí.

Tělo samotné může být zdrojem krize. Je to obvykle v případě, kdy krizotvorným faktorem je nemoc nebo úraz. Děje se tak zejména ve chvíli, kdy nastala nějaká změna - počátek onemocnění, průběh onemocnění se změnil nebo se nemoc vrátila. Nemoc, zejména závažná, sama o sobě mívá traumatizující potenciál - nároky na adaptaci, strach o život a obavy z tělesného dyskomfortu. Významnou měrou k traumatizaci může přispět, a také někdy přispívá, zdravotnický systém. Každý člověk se s větší či menší mírou traumatizace ve zdravotnictví někdy setkal.

Úraz s sebou nese ve své počátku “náraz”, šok a tlak na rychlou orientaci. Úraz obvykle mívá traumatizující potenciál: razantní ohrožení těla, bolest, šokové fenomény, léčba, následky. Prožitek traumatu umocňují další okolnosti, za nichž se úraz stal a co se dělo bezprostředně potom.

Úraz nemusí mít vůbec žádnou kontinuitu: Na tramvajovou refýž vjede auto a někoho smete. Někdy určitou logiku úrazu dohledáme: Pracovní úraz způsobený únavou, nedostatek zkušenosti při řízení auta apod.

## **Sebevražedné signály**

V historii institucionalizovaných krizových služeb lze vysledovat souvislost právě s prevencí sebevražedného chování. Za začátek pomoci lidem v krizi je podle A.R. Robertse (2000) považováno vytvoření prvního střediska pro prevenci sebevražd v r. 1906 v New Yorku. První linka důvěry zřizovaná také z důvodu prevence sebevražd vznikla v roce 1953 v Londýně. Její zakladatel, anglikánský kněz Chad Varah uveřejnil do novin inzerát ve znění: “Dříve, než se budete chtít zabít, tak mi zavolejte”.

Sebevražedné myšlení a jednání má mnoho stupňů co do závažnosti. Od občasných úvah, které napadají téměř každého, přes časté až nutkavé myšlenky na sebevraždu, k neodklonitelným myšlenkám spojeným s promýšlením způsobu sebevraždy, k přípravě

sebevražedného pokusu, k započetí sebevražedného pokusu a k dokonání. Za pozornost stojí také sebevražedný (tak zvaný demonstrativní) pokus, který můžeme chápat jako naléhavé volání o pomoc tam, kde jiné druhy pomoci z různých důvodů selhaly nebo nebyly dostupné.

Jinou formou autoagrese je také sebepoškození. Má různé podoby - pořezání, popálení cigaretou apod. Cílem sebepoškození bývá určitý druh sebenenávisti spojené obvykle s nějakým vývojovým traumatem jako je týrání nebo zneužívání. Dalším cílem sebepoškozujícího chování je tendence přehlúšit pomocí bolesti fyzické bolest psychickou. Cílem sebepoškození nebývá obvykle touha nežít.

Sebevražedné myšlení a jednání je obvykle důsledkem delšího utrpení. Krize, která v určité fázi vede ke zvýšené motivaci řešit otázky, které ji vyvolaly, je v případě sebevražedných tendencí de facto řešena neúspěšně nebo není řešena vůbec. Energie, kterou krizový potenciál přinesl, je otočena dovnitř. Určitou superhodnotou člověka se v takové situaci stává touha nebýt u toho, zabít tu bolest, odejít, odhlásit se ze života.

Zároveň víme, že stav vedoucí k sebevraždě provází tzv. tunelovité vidění (Ringel, 1975) a velmi specifická dynamika prožívání, což vede v určitých fázích sebevražedného chování k potlačení pudu sebezáchovy. Rozhovor o riziku sebevraždy tedy chápeme ze strany klienta jako velice vážně míněné volání o pomoc.

Podstatou a cílem krizové intervence je: dobře navázat s klientem kontakt a přes něj začít pomocí dialogu rozšiřovat percepční pole, objevovat alternativní řešení, nacházet opěrné body a zmenšovat "totalitu" v klientově uvažování, princip "vše nebo nic" nahradit alternativními možnostmi. Zároveň ve shodě s O. Havránkovou (in Vodáčková, 2002) právo na smrt nevymlouváme. Dáváme najevo, že budeme klienta respektovat, i kdyby se nadále rozhodoval si život vzít.

Sebevražda je často noční můrou lidí, kteří začínají pracovat v oblasti krizové intervence nebo se na tuto práci teprve připravují. Tato oblast skrývá spousty fantazií i předsudků. Pokládáme za důležité, aby každý pracovník v rámci své práce uměl reflektovat své vlastní pocity, vlastní sebevražedné myšlenky a představy, a obecně znal své vlastní představy o smrti. Ať chceme nebo ne, každý v sobě máme určitý kus suicidální tematiky, kterou si více či méně uvědomujeme. Pokud v sobě strach a úzkost potlačujeme, můžeme si být jisti, že nás budou věrně provázet a ožít se při každém hovoru s klientem v rámci tohoto tématu. Je mnohem výhodnější mít všechny tyto aspekty zmapovány a znát jejich skrytou hodnotu a význam.

### **Všelidské postupy pomoci v krizi**

„Lidstvo jako druh disponuje řadou přirozených podpůrných prostředků, které napomáhají zvládat krizové situace a jejich důsledky. Přirozenou pomoc v krizi si navzájem poskytují členové rodiny, přátelé, sousedé, spolužáci, spolupracovníci, členové přirozených komunit i náhodní kolemjdoucí či spolucestující. Krizové situace běžně řeší všichni pracovníci pomáhajících profesí“.

### **Cíle krizové intervence**

- zpřehlednit a strukturovat prožívání člověka v krizovém stavu,
- zastavit ohrožující tendence v jeho chování tak, aby znova aktivně ovládal svůj život,
- redukovat nebezpečí,
- snížit riziko prohlubování krizového stavu,
- umožnit jedinci, aby se vrátil na předkrizovou úroveň fungování a případně povzbudit jeho pokrizový růst.
- Podpořit jedince v jeho kompetenci řešit problém a zprostředkovat mu možnosti, aby dokázal konstruktivně zapojit vlastní síly a využít potenciál přirozených vztahů.

### **Historie krizové pomoci v ČR**

U nás byla do r. 1989 metoda krizové intervence v podobě telefonické spjata se zdravotnictvím a psychiatrickou péčí. První linka důvěry byla založena v r. 1964 tehdejším primářem psychiatrické kliniky FN v Praze 2, MUDr. Miroslavem Plzákem. Po roce 1989 přišel velký rozkvět krizových služeb, zřizovateli se stala především občanská združení poskytující především sociální služby. Pomoc v krizi svým zaměstnancům a obětem hromadných neštěstí začal poskytovat Hasičský záchranný sbor (psychologové, systém peer support) i Policie České republiky (systém peer support). O podobný systém se pokouší také Záchranná služba ČR.

Systém krizové pomoci v ČR reaguje na vývoj společenských problémů. Syndrom CAN (Child abused and neglected) - Linka Bezpečí, Dětské krizové centrum, domácí násilí – linka DONA, systém intervenčních center v ČR, hromadná neštěstí – terénní krizové týmy, občanské sdružení Psychosociální intervenční tým působící celorepublikově.

### **Principy krizové intervence**

- Krizová intervence má být snadno dostupná telefonem po 24 hodin a 365 dnů v roce a co nejnáději dosažitelná v rámci osobní návštěvy na krizovém pracovišti.
- Krizová intervence je krátkodobá, kontakt s klientem je omezen na malý počet setkání (jedno až tři).
- Krizová intervence zahrnuje prostor bio psycho sociálně duchovní.
- Krizová intervence se zabývá vztahovým rámcem klienta a zahrnuje, pokud je to možné ty osoby, kterých se krize týká (pár, rodinu, skupinu, pracovní tým či školní třídu apod.)
- Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti a budoucnosti, které bezprostředně s jeho krizovou situací souvisejí.
- Krizová intervence by měla mít návaznost v další odborné práci s klientem, pokud to situace vyžaduje.

# PŘEHLED NÁSTROJŮ KRIZOVÉ INTERVENCE

## VE VZTAHU K PROCESU KRIZOVÉ INTERVENCE

---

Základním prostředkem v krizové intervenci je rozhovor, jeho délka je přizpůsobena aktuální situaci, v níž se klient nachází. Struktura rozhovoru je popsána ve čtyřech (posouzení – plánování – provedení – vyhodnocení) anebo podle Robertsova modelu v sedmi krocích (posuzuj situaci včetně rizika – navaž vztah - urči hlavní problémy – aktivně naslouchej a vnímej pocity – vytvářej a zkoumej různé možnosti řešení – pojmenuj plán činností – vytvoř dohodu o hodnocení a hodnotící plán).

Průběh každého rozhovoru s klientem je možné rozdělit do čtyř fází, které na sebe navazují v krátkých sekvencích a opakují se.

**Nyní budeme vycházet z čtyřfázového modelu:**

**Posouzení**  
**Plánování**  
**Provedení**  
**Vyhodnocení**

K jednotlivým fázím procesu můžeme přiřadit některé ze stavebních kamenů (nástrojů) krizové intervence:

**Posouzení:**

Cílem je zjistit, v jaké situaci člověk je:

- a) Zjišťujeme problém, ohnisko problému, spouštěč (poslední kapka).
- b) Zjišťujeme, jak člověk situaci v krizi prožívá (emoce – v průběhu rozhovoru se obvykle vyvíjejí, proměňují)
- c) Zjišťujeme, jak člověk událost v krizi vnímá, vyhodnocuje, co si o tom sám myslí.
- d) Zjišťujeme sebevražedné riziko (můžeme dát i cílenou otázku tam, kde máme obavy a pochybnosti)
- e) Zjišťujeme další rizika mezních reakcí na zátěž – např. riziko agresivního chování
- f) Zjišťujeme, co potřebuje nyní (zakázka) a jak se jeho potřeby během rozhovoru či dalších rozhovorů rozvíjejí, mění.
- g) Zjišťujeme, jaké má člověk k dispozici vlastní síly
- h) Zjišťujeme, jaké má k dispozici zdroje v okolí (rodina, přátelé, sousedi, církve apod).

**Plánování:**

- a) Stanovení krátkodobých cílů
- b) Stanovení perspektivních cílů

Plánujeme s ohledem k jedinečnosti hodnot, potřeb, pocitů, myšlenek, potřeb, sociokulturního a náboženského pozadí člověka v krizi

Formy plánování:

- Práce s katastrofickým scénářem
- Hra na jako
- Algoritmy řešení



- Různé možnosti řešení
- Malé kroky
- Vytvoření reálného a splnitelného plánu
- Prozkoumání náhradních možností

#### **Provedení:**

- Práce se silnými emocemi
- Dobré navázání kontaktu
- Postup zplnomocňování (assistance)
- Úprava podmínek a prostředí
- Hájení práv a zájmů
- Stvrzení, že reakce člověka jsou adekvátní situaci
- Stvrzení normality
- Dobré ohraničení krizové intervence – jasné výstupy, dohoda apod.

#### **Vyhodnocení:**

Sledujeme průběžně:

- jak se vyvíjí stav člověka během intervence
- Mění se (změnilo se) chování (prožívání) člověka v krizi?
- Jak je schopen se nyní vyrovnat se zátěží?
- Hrozí nějaká rizika?
- Co se člověk o krizi a vlastní krizové situaci dozvěděl?
- Vytvořily se nebo se oživily systémy sociální opory?
- Jaké potřeby zůstaly neošetřené?

(Vodáčková, 2010, Remedium)

## Formy krizové intervence

Krizová pomoc má podobně jako jiné oblasti sociálních a zdravotnických služeb formu ambulantní, lůžkovou, térénní, domácí a telefonickou.

## Služby v oblasti krizové intervence

V naší zemi jsou krizové služby zastoupeny: 1. Linkami důvěry, které poskytují telefonickou krizovou intervenci a v poslední letech také většinou nabízejí různé formy kontaktu prostřednictvím internetu. Některá pracoviště fungují v nonstop režimu. Cílovou skupinou může být celá populace (Linka důvěry RIAPS, LD Ostrava, LD Plzeň, LD na Kladně apod.) nebo jen děti a dospívající (Linka bezpečí – dětem nabízí volání zdarma, rodičům a dospělým je určeno speciální číslo, Linka důvěry dětského krizového centra) nebo senioři (Linka Život 90, Zlatá linka seniorů – lze volat zdarma). Některé linky se specializují na cílové skupiny vymezené typem problému (Linka DONA určená obětem domácího násilí, Linka AIDS pomoc, Linka dětského krizového centra – je určena zejména obětem syndromu CAN).

Krizová pracoviště nabízející ambulantní program (ne nonstop) se vyskytují v menším množství, ale je možné je nalézt téměř v každém kraji. Krizová centra s nepřetržitým provozem a nabídkou krátké hospitalizace (obvykle pětidenní) se vyskytují pouze v několika krajských městech (Praha RIAPS a Centrum krizové intervence v Bohnicích, Krizové centrum v Brně, Krizové centrum v Ostravě, Krizové centrum Spirála v Ústí nad Labem).

Terénní krizové služby se v naší zemi spíše rozvíjejí a jsou několikrát typu: Služby reagující na různé druhy neštěstí od individuálních až po hromadné (př. Terénní krizová služba v Plzni a v Blansku, jejich zřizovatelem je Charita a vznikly v roce 2002 jako reakce na rozsáhlé povodně v ČR). V období povodní vznikají také terénní týmy s omezenou dobou působení, iniciátory vzniku jsou nejrůznější psychosociální a zejména krizové služby (např. Krizová centra v Ústí nad Labem a v Ostravě opakovaně iniciovala zřízení takových týmů ve vztahu k nejrůznějším hromadným neštěstím v regionu).

Obětem mimořádných událostí v terénu pomáhají významným způsobem také psychologové Hasičského záchranného sboru. Významný podíl na poli metodickém a koordinačním má občanské sdružení Psychosociální intervenční tým působící na celorepublikové úrovni.

Další typ terénních krizových služeb je orientován na komunitní péči především o duševně nemocné (například pražský Psychosociální intervenční tým nebo celorepublikově působící Fokus).

Literatura:

Baštecká, B.: *Terénní krizová práce*, Praha: Grada, 2005.

Špatenková, N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada 2004

Vodáčková, D. a kol.: *Krizová intervence*, Praha: Portál 2002, 2007

Vodáčková, D. Přehled nástrojů krizové intervence ve vztahu k procesu krizové intervence, Remedium, 2010, interní materiál.

Vodáčková, D., Brož, F.: *Krizová intervence v kazuistikách*, Praha: Portál 2015