

➤ **TRANZITÓRNE (PRECHODNÉ) krízy** – ide o krízy z očakávaných životných zmien. Súvisia s tým, že jedinec alebo celý systém, napr. rodinný, sa musí v priebehu života stretnúť s množstvom prirodzených prekážok, ktoré sú dané vývojovými zmenami. Ide napríklad o proces starnutia, dospievanie, odpútanie sa od rodiny v dospelosti, narodenie dieťaťa a pod. Jedinec na rozdiel od situácie podmienených kríz tieto očakáva, môže mať nad nimi kontrolu, ale vyžadujú zmenu a nové prispôbenie sa danej situácii.

➤ **Krízy** prameniace z NÁHLEHO TRAUMATIZUJÚCEHO STRESU – sú spôsobené mocnými vonkajšími stresmi, ktoré človek neočakáva a nad ktorými nemá takmer žiadnu kontrolu. Ľudia sa tak môžu cítiť vzniknutými udalosťami zdrvení a ochromení. Príkladom takejto udalosti môžu byť prírodné a iné katastrofy. Na takéto udalosti nemávajú ľudia vopred vytvorené vzorce správania a v stave šoku potrebujú podporu aj sociálneho pracovníka.

Celkový čas medzi počiatčným podnetom a konečným vyriešením krízovej situácie sa môže veľmi líšiť, záleží na závažnosti ohrozujúcej udalosti, charakteristických reakciách jedince, prirodzenosti a komplexnosti úlohy, ktorá musí byť splnená a na danej sociálnej situácii jedince (zdrojoch pomoci). Stav akútnej krízy je časovo obmedzený. Lucká (In Matoušek 2008a) uvádza, že obvykle trvá od štyroch do šiestich týždňov a má svoje špecifické fázy, ktoré môžu byť predvídané a zmapované.

Najznámejšie je rozlíšenie fáz (etáp) krízy podľa švajčiarsko-amerického psychiatričky Elisabeth Kübler-Rossovej (1926 – 2004). Rossová ako výsledok svojich štúdií a práce s chorými a umierajúcimi zverejnila priekopnícke dielo *On Death and Dying* (1969, český *O smrti a umírání* 1992), kde opisuje päť štádií (fáz) zármutku v terminálnom štádiu choroby. Tieto sú známe pod anglickým akronymom DABDA.

1. **Fáza popierania (denial)** – charakteristické sú preň výpovede: „čím sa dobre“, „to nemôže byť pravda“, „to je istone omyl“, „vymenili výsledky“. Popieranie môže byť uvedomelé alebo neuvedomelé odmietanie reality. Niektorí ľudia sa v tejto fáze uzatvoria. Z hľadiska intervencie je v tejto fáze dôležité nadviazanie kontaktu a získanie dôvery.

2. **Fáza agresie (anger)** – prejavuje sa hnevom, zlosťou, protestmi. Hnev sa môže manifestovať rozlične, dotýčný ho môže namieriť voči sebe, na iné osoby, zvlášť na tých, ktorí sú mu nablízku. Takto môže byť adresovaný aj voči pracovníkom v pomáhajúcich profesiách (lekárom, zdravotným sestram, sociálnym pracovníkom). Typické sú otázky a výpovede „prečo práve ja?“, „nie je to fér“, „čím som vinná?“, „veď mi nič nebolo“. Z hľadiska pomoci je dôležité nepohoršovať sa, neodsudzovať a nechať klienta odreagovať sa.

3. **Fáza vyjednávania (bargaining)** – prejavuje sa hľadaním záračných liekov, liečiteľov a pod. Človek je ochotný zaplatiť čokoľvek. V tejto fáze je z hľadiska pomáhajúceho personálu potrebná maximálna trpezlivosť.

4. **Fáza depresie (depression)** – osoba prežíva smútok z hroziacej straty, strach z účtovania, depresiu, prípadne obavu o zabezpečenie rodiny. Pomáhajúci pracovníci by mali trpezlivo načúvať, pomáhať pri urovnávaní vzťahov a hľadaní konkrétnych riešení.

5. **Fáza zmiernenia (acceptance)** – osoba prežíva vyrovnanie, pokoru a zmierenie. Už nebojuje voči osudu. Pomocou nej je najmä mlčanlivá ľudská prítomnosť, držanie za ruku, zotretie slzy... Pomoc potrebuje aj klientova rodina.

Teoretický model Rossovej bol neskôr aplikovaný aj na iné krízové životné udalosti, či straty. Pre krízové udalosti, kde je potrebná a možná zmena, rozlišuje švajčiarska psychoanalytička Veronika Kastová (2000) štyri fázy krízy:

1. **fáza popierania** – charakteristická je šokom;
 2. **fáza protestu** – prejavuje sa hnevom;
 3. **fáza bilancovania** – človek sa snaží nájsť, čo bolo v jeho živote hodnotné;
 4. **fáza reorganizácie života** – človek nachádza osobný zmysel danej životnej situácie.
- V každej fáze sa dajú očakávať určité emocionálne reakcie a behaviorálne odozvy. V krízovom stave je človek viac ohrozený