

psycho-sociálnou záťažou. Najčastejšie ukazovatele podľa Elisa (1994 cit. Lucká In Matoušek et al., 2008a, s. 126-127) sú nasledovné:

- pociť zmenenej telesnej citlivosti, strata pocitu dobrého zdravia;
 - zmena vo vlastnom sebauspokojení, ktorá sa zvyčajne pociťmi neistoty, tieto sa postupne zosilňujú;
 - človek prežíva narušenú emocionálnu rovnovahu sprevádzanú pocitom vnútorného alebo vonkajšieho ohrozenia;
 - stav neistoty sa prehlbuje vo vzťahu k sociálnym rolám a sociálnym úlohám;
 - vzniká pociť ohrozenia života, objavujú sa s tým spojené životné bilancovania sprevádzané obavami z vlastnej nedostatočnosti.
- Počas krízy signalizuje dotknutý jedinec potrebu pomoci a ochotu túto pomoc prijať. Pokiaľ nie je v tomto kritickom úseku poskytnutá potrebná pomoc, môže si jedinec osvojiť neadekvátne a maladaptívne vzorce správania, ktoré sa neskôr prejavia oslabenou schopnosťou primerane sa orientovať v spoločnosti alebo pri riešení iných zložitých situácií.

Podľa priebehu sa rozlišuje akútna a chronická kríza. Akútne krízy bývajú búrlivé, majú jasný začiatok a bývajú reakciou na traumatické životné udalosti. Chronické krízy bývajú svojim začiatkom nenápadné, trvajú dlho a ich častým dôvodom sú neuspokojivé sociálne okolnosti alebo súvisia s problémami v medziľudských vzťahoch. Chronické krízy majú tendenciu prerastať do akútnych kríz (por. Lucká In Matoušek et al., 2008a, s. 124).

6.2 Krízová intervencia

V sociálnej práci sa krízovou intervenciou rozumie osobitá metóda, ktorá sa používa pri akútnych krízových udalostiach, najmä domácom násilí, osobitne CAN syndróme, obchodovaní s ľuďmi, prírodných a hromadných nešťastiach, klientoch so suicidálnym správaním a pod. V špecifických prípadoch aj v sociálnej práci s ľuďmi bez domova (napr. v zime, keď je ich život ohrozený zamrznutím) a zúvislými. Vhodná je pre prácu s klientmi bezprostredne po krízovej situácii, má krátkodobú povahu a končí sa zvyčajne medzi 1. – 6. týždňom.

Krízová intervencia

krátkodobá intervencia, ktorá sa zameriava na mobilizáciu klientových síl a zdrojov na prekonanie krízovej situácie, ako aj zlepšovanie spôsobov jej zvládania, posilnenie sebadôvery a riešenie problémov

(Teater, 2010, s. 196)

6.2.1 Krízová intervencia ako teória sociálnej práce

Priekopníkmi krízovej intervencie boli prevažne americkí psychiatri v 40.-50. rokoch 20. stor. Priekopnícke práce sa sústredili prevažne na duševnú krízu pacientov, ktorí sa liečili na klinikách. Až neskôr sa ich záujem rozšíril aj na dôsledky týchto kríz v rodinách pacientov (Navrátil, 2001, s. 115). Zvlášť dôležité boli diela Ericha Lindemanna a Geralda Caplana. Americký profesor psychiatrie nemeckého pôvodu Erich LINDEMANN (1900 – 1974) je považovaný za zakladateľa rozvíjajúcej sa disciplíny sociálnej a komunitnej psychiatrie. V roku 1942-1944 zrealizoval výskum a napísal štúdiu o vplyve pohromy spôsobenej ohňom na pacientov a ich rodiny pod názvom *Symptomatology and Management of Acute Grief* (1944). Išlo o skúmanie reakcií a procesu smútenia preživších a rodinných príslušníkov obeť požiaru nočného klubu v Bostone (Cocoonut Grove Night Club). Pri požiaru zahynulo až 493 ľudí. Podľa Navrátila (2001, s. 116) išlo o vôbec prvú významnú štúdiu dôsledkov krízových udalostí, ktorá sa stala základom psychodynamického pochopenia krízovej intervencie.

Na Lindemannovo dielo nadviazal americký psychiater Gerald CAPLAN (1917 – 2008), ktorý prepojil krízovú intervenciu s konceptmi využívanými v teórii sociálnych systémov, akými sú homeostáza, rovnovážny stav a nerovnováha. V roku 1964 napísal dielo *Principles of Preventive Psychiatry*, v ktorom opísal teoretický základ a praktického sprievodcu pre krízovú intervenciu. Caplan sformuloval teóriu, v ktorej predstavil krízu ako dôsledok individuálnej skúsenosti ťažkosti, s ktorou sa osoba nedokáže vyrovnáť použitím bežných copingových mechanizmov a zdrojov. Vzniknutý nerovnovážny model, sprevádzaný psychologickými a fyziologickými ťažkosťami, si vyžaduje potrebu intervencie, ktorá by jednotlivcom pomohla k navráteniu do rovnovážneho stavu