Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Diplomová práce k magisterské zkoušce

PRÁCE S DLOUHODOBÝMI KLIENTY V RÁMCI TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE NA LINCE BEZPEČÍ, VYMEZENÍ TYPOLOGIE DLOUHODOBÝCH KLIENTŮ A NÁVRH METODIKY PRÁCE S NIMI

Studijní program: **Sociální práce a sociální politika**
Studijní obor: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Bc. Martina Frintová

Vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková
Praha
Srpen 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k magisterské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 14.8.2009

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Olze Havránkové za odborné vedení, které mi poskytla při vypracovávání mé diplomové práce a též za její cenné stylistické připomínky.

Obsah:

ÚVOD……..…….....6
1.1 Osobní motivace k výběru tématu diplomové práce……..6
1.2 Rozvržení a obsahové členění diplomové práce……7

1 VYMEZENÍ POJMŮ……8
1.1 Krize…….....8
1.2 Krizová intervence (KI)……11
1.3 Telefonická krizová intervence (TKI)……..12
1.4 Linka důvěry (LD)……13
1.5 Psychoterapie……14
1.6 Dlouhodobý klient……15

2 HISTORIE TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE……..16
2.1 Stručná historie linek důvěry ve světě……..16
2.2 Linky důvěry v České republice…..……....17
2.2.1 Stručná historie linek důvěry v České republice ……....17
2.2.2 Přehled vybraných linek důvěry v České republice…….....18
2.2.3. Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)…….. 19
2.3 Mezinárodní organizace linek důvěry (IFOTES)…… 21

3 ZÁSADY TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE A PRŮBĚH VEDENÍ HOVORU…….....23
3.1 Zásady vedení hovoru……..23
3.2 Průběh hovoru…….. 24
3.3 Práce s emocemi…….. 29

4 SPECIFIKA TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI…….. 34
4.1 Srovnání krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence..34
4.2 Specifika krizové intervence s dětmi a dospívajícími……..35

5 LINKA BEZPEČÍ……38
5.1 Historie Linky bezpečí…… 38
5.2 Práce s dětskými klienty na Lince bezpečí ...……..39
5.3 Nejčastější témata, která se objevovala u chlapců a dívek v letech 2000-2006….....41
5.4 Věk volajících chlapců a dívek ……42
5.5 Situace na Lince bezpečí v roce 2008…..……..44

6 PROBLEMATIKA DLOUHODOBÉHO KLIENTA V TKI……..46
6.1 Paradox krizové intervence u dlouhodobých klientů - její funkce a hranice ve vztahu k psychoterapii……...……46
6.2 Otázka dlouhodobého klienta v krizové intervenci……..48
6.3 Možnosti práce s dlouhodobými klienty v rámci TKI……..48

7 PRÁCE S DLOUHODOBÝMI KLIENTY V RÁMCI TKI NA LINCE BEZPEČÍ…...…….50
7.1 Vymezení pojmu DK z pohledu Linky bezpečí……..50
7.2 Práce s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí…….51
7.3 Prevence syndromu vyhoření……..54

8 ILUSTRATIVNÍ PŘÍBĚHY Z LINKY BEZPEČÍ…….58
8.1 Jakub (14let)…….59
8.2 Tereza (18let)……...65
8.3 Monika…….70
8.4 Dívka (17let)……77
8.5 klient RANDE…….87

9 NÁVRH TYPOLOGIE DLOUHODOBÝCH KLIENTŮ A METODIKA PRÁCE S NIMI……90
9.1 Strategie práce se sebevražednými klienty na Lince bezpečí…….93

10 ZÁVĚR……98

ÚVOD

Osobní motivace k výběru tématu diplomové práce

Od roku 2006 pracuji na Lince bezpečí jako samostatný konzultant, jsem ráda, že jsem právě zde dostala šanci se uplatnit. A mohla tak skloubit svoji lásku k dětem a snahu být něčím užitečná a pomáhat. Mám děti ráda pro jejich otevřenost a upřímnost. Oni především potřebují pomoc druhých. Často neznají svá práva, dostávají se do situací, kterým úplně nerozumí.

Může být pro ně obtížné orientovat se ve světě dospělých a ze své pozice dítěte mají též zúžené možnosti o věcech kolem sebe rozhodovat, či je měnit. Nezřídka jsou to právě rodiče, kteří dětem psychicky či fyzicky ubližují. Pokud pečovatelé dítěte nebo jeho blízké okolí nedokáže, nechce nebo nemůže svou roli plnit, je potřebné, aby dítě nebo dopívající mělo možnost obrátit se na instituce, specializované organizace či další odborné služby. Jedním z nich je linka důvěry pro děti a mládež, jejíž předností je nízkoprahovost a bezplatnost nabízené pomoci.

Absolvovala jsem iniciální výcvik v telefonické krizové intervenci zaměřené na děti a mládež a úspěšně prošla i praktickou částí (náslechy). Během své praxe na Lince bezpečí (dále LB) jsem se setkala s různými smutnými příběhy, kde bohužel hráli hlavní role dětští hrdinové.

Má praxe na LB mi stále přináší řadu podnětů k zamyšlení. Jedním tématem, kterým jsem se zabývala je skupina klientů, kteří opakovaně volají. Dávala jsem si řadu otázek a hledala smysl jejich počínání. Toto téma jsem přenesla do své diplomové práce, kde se snažím zachytit podstatu této problematiky a vystopovat pravou povahu dlouhodobého klienta. Pokusila jsem se o vytvoření typologické řady dlouhodobého klienta z hlediska typu volání a navrhnout metodiku práce s dlouhodobým klientem, která by sjednocovala postup na Lince bezpečí.

Rozvržení a obsahové členění diplomové práce

Tato diplomová práce obsahuje 10 kapitol, ve kterých jsem se snažila přiblížit telefonickou krizovou intervenci (dále TKI) s dětmi a dospívajícími na Lince bezpečí. V první kapitole objasňuji stručně pojmy, které úzce s TKI souvisejí. Do historie TKI nás zavede druhá kapitola, která nás provede od počátku krizové intervence až do současnosti, jak ve světě tak i u nás. Zásadami telefonické krizové intervence a průběhem vedení hovoru jsem se zabývala ve třetí kapitole, kde jsem rovněž popsala práce s emocemi. Ve čtvrté kapitole vysvětluji specifika telefonické krizové intervence s dětmi a dospívajícími. Prostor je zde dán i srovnání intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence. V páté kapitole, kromě přehledného vývoje Linky bezpečí, jsou analyzována nejčastější témata, se kterými se dívky a chlapci na LB obracejí a jejich věk. Obecnou rovinu problematiky dlouhodobého klienta v krizové intervenci rozebírám v šesté kapitole. Práci s dlouhodobými klienty v rámci TKI na Lince bezpečí řeším v kapitole sedmé. Pro ucelenější pohled na práci LB s dlouhodobými klienty přidávám několik ilustračních případových prací do kapitoly osmé. V deváté kapitole vymezuji dlouhodobého klienta do typové řady dle způsobu volání a navrhuji metodiku práce s dlouhodobým klientem. Podrobněji se zde zabývám klientem se suicidiálními tendencemi. V desáté a poslední kapitole shrnuji výsledky a podstatu své diplomové práce.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Krize

V Psychologickém slovníku je definována krize jako „*situace selhání dosavadních regulativních mechanizmů, nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života) a sociální (život s druhými). V psychiatrii, psychologii a psychoterapii je krize výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost nebo rozhodný obrat v léčbě*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 279).

"Podle současných psychologických koncepcí představuje krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení" (ŠPATENKOVÁ, 2004, s.15).

Dle PARRYHO (cit. dle ŠPATENKOVÉ, 2004, s.17) lze usuzovat, že se jedná o krizi, pokud jsou naplněny následující symptomy:

- prožívání nepříjemných emocí,
- vnímání prožívaného jako situaci ztráty, ohrožení nebo výzvy,
- pocit ztráty kontroly nad situací,
- strach a nejistota z budoucnosti,
- problematická situace se silným dynamickým nábojem, která se odlišuje od běžných událostí,
- emoční napětí přetrvávající delší dobu, obvykle 2-6 týdnů, až několik měsíců,
- narušení zažitých stereotypů v životě jedince,
- vzniklá situace apeluje na schopnosti klienta adaptovat se.

"Krize rozhodně není ani deprese, i když má s depresí řadu shodných nebo podobných symptomů-např.smutek, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocity bezcennosti. Krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci." (ŠPATENKOVÁ, 2004, s.17).

CAPLAN (cit. dle PASQUALI, 1989) vytvořil čtyři fáze popisující krizový stav.

1. Jedinec vnímá ohrožující jednání/situaci, to s sebou přináší zvyšující se úzkost. Běžné vyrovnávací strategie zvládání jsou aktivovány. Pokud jsou neúspěšné, člověk se přesouvá do fáze 2.
2. Zvyšující se zmatek spolu s následnou bezbranností a pocit nedostatku kontroly nad situací. Objevuje se znehybnění nebo náhodné pokusy o řešení problému a o kontrolu úzkosti. Nevyřešené pocity úzkosti vedou do fáze 3.
3. Nastupuje snaha o předefinování krize. V této fázi je člověk nejvíc přístupný pomoci. Nové řešení problému může také měřit výsledek rozhodnutí. Někdy se člověk z této fáze navrací do úrovně fungování před krizí. Pokud je problém řešen neúspěšně, objevuje se další zmatek a dezorganizace ve fázi 4.
4. Vyskytují se stavy paniky pramenící z úzkosti. Přidávají se vážné kognitivní, emociální a psychologické změny. Dochází k celkové dezorganizaci osobnosti. Doporučení dalších zdrojů léčby je nezbytné.

Podle EISE (1994, s.20) rozlišujeme mezi životními událostmi a starostmi. Ne všechny životní události se stanou starostmi a vedou ke krizovému stavu. Při přechodu určité situace v krizi se objevuje subjektivně vnímaný pocit tzv. discomfortu. Jedná se o psychický stav, který Eis vysvětluje jako "poklesnutí na mysli." *„ Klesáme-li na mysli, začínáme být psychicky oslabeni a každý takový pocit je provázen množícími se starostmi.*

„Krize přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat. Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje“(ŠPATENKOVÁ, 2004, s.21).

Neřešená krize z minulosti, odsouvané krizové stavy mohou mít za následek různé psychické problémy. EIS (1993, s.70) též varuje před nepravdivým konejšením a utěšováním, které často vede k bagatelizaci a následnému odsouvání řešení krizového stavu, což může mít za následek, *„že si krize počínají jako časovaná bomba, která čeká na podnět. Tímto podnětem bývá nový krizový stav, který prudce oživuje všechny staré a nedořešené krizové stavy.“*

Krize ovšem mohou mít svůj smysl a být v životě jedince důležité. Tento pohled vysvětluje ŠPATENKOVÁ (2004, s.48): *„Většina krizí sebou přináší určité ohrožení, nebezpečí, ale také zničení, ztrátu, zmar. Na druhé straně je možné nahlížet na krizi z jiného úhlu pohledu. Krize je také příležitost, šance. Může být jedinečnou (a třeba neopakovatelnou) šancí ke změně, příležitostí začít něco nového. Může to být čas, kdy necháme minulost minulostí a začneme znovu, jinak - a třeba lépe. I z těch nejhorších tragédií lze nakonec něco získat. Jedinec se může stát psychicky odolnějším, uzrát jako osobnost, duchovně vyrůst, harmonizovat své vztahy k ostatním. Není sice vhodné někomu, kdo se nachází v akutní krizi, říkat, že tato krize pro něho může být ve svém důsledku pozitivní – že mu může přinést i určité zisky. Je dobré to ale mít na paměti a společně s klientem začít objevovat tato pozitiva, až přijde vhodný čas. Kdy to bude, ví nejlépe sám klient.*

Téma krize je velmi obsáhlé. Na krizi je možno nazírat z hledisek příčin, průběhu, důsledků, typů a vývoje.To vše je prizmatem podobných a odlišných pohledů mnoha autorů. Téma krize a krizových stavů zde pojímáme spíše přehledově pro potřeby tohoto textu. Seznámení s touto problematikou je nezbytné pro další porozumění možnostem, limitům a zásadám krizové intervence.

1.2 Krizová intervence (KI)

Pojem krizová intervence (dále KI) vysvětluje HARTL (1993) ve svém Psychologickém slovníku jako pojem psychoterapeutický, který označuje pomoc v krizových situacích, která může být realizována po telefonu nebo v přímém styku. Jako příklady těchto situací uvádí P. Hartl těžký manželský konflikt, předávkování se drogou, sebevražedný pokus, nápor náhlé deprese aj.

Lucká vymezuje krizovou intervenci jako „*specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi*“ (cit. dle MATOUŠEK, 2003, s.129).

„*Krizová intervence je okamžitá pomoc jednotlivcům a rodinám, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci. V obdobích náhlého emočního zmatku lidé často cítí, že jsou zavaleni problémy a že nejsou schopni vlastními silami situaci zvládnout. Neví kam se obrátit, nebo nejsou schopni čekat na den, kdy jsou objednáni k psychiatrovi nebo psychologovi. Jednu formu krizové intervence poskytují 24hodinové ambulantní služby, většinou v komunitních centrech duševního zdraví, kde je klientům věnována okamžitá pozornost. Zde jim terapeut pomůže objasnit jejich problém, uklidní je, navrhne jim plán řešení situace, naváže kontakt s rodinnými příslušníky, kteří klienta mohou podpořit, a poskytne jim adresy a telefonní čísla institucí, jež mu mohou při řešení jeho situace pomoci. Tento druh terapie trvá obvykle krátkou dobu (pět nebo více sezení) a je určen ke zvládnutí krize. Tato krátkodobá intervence je často prevencí hospitalizace*“ (ATKINSON a ATKINSONOVÁ, 1995, s.707).

VODÁČKOVÁ (2002, s. 59) rozděluje krizovou intervenci na dvě formy, na krizovou intervenci tváří v tvář a krizovou intervenci telefonickou. Připomíná, že u obou forem jsou využívány odlišné komunikační kanály, čímž danou formu KI určuje a vyhraňuje.

„*Cílem krizové intervence jako metody je pomoci klientovi zvládnout situaci tak, aby se vrátil na předkrizovou úroveň přizpůsobení a žití, a případně aby se podpořil jeho růst*“ (BAŠTECKÁ, 2005, s. 170).

Baštecká (2005) rozděluje formy odborné krizové pomoci na formu ambulantní, pobytovou a formu terénní služby. Tato služba může zahrnovat výjezdy ke klientovi, doprovod klienta, návštěvu v prostředí, kde dočasně pobývá, či v jeho přirozeném prostředí, nebo formu terénní pomoci při mimořádných událostech. Pobyt na lůžku je forma, kdy krizové centrum nabízí několik krizových lůžek určených pro krátkodobou hospitalizaci (5-7 dní), kdy je stav klienta natolik vážný, že pro něj pobyt v domácím prostředí není v současné chvíli vhodný či přímo možný. Další z velmi využívaných forem je forma telefonické krizové pomoci.

1.3 Telefonická krizová intervence (TKI)

Specifikem této formy krizové pomoci je, že na rozdíl od krizové intervence tváří v tvář je uskutečňována bez přímého osobního kontaktu s klientem, pouze prostřednictvím telefonu. Jediným komunikačním kanálem s klientem se zde stává zvuk, konkrétně mluvení a naslouchávání. Vlivem absence zrakového vjemu se zvyšuje důraz na paraverbální složku. Specifikům telefonické krizové intervence (dále TKI) a jejímu průběhu konkrétně s dětmi a dospívajícími, což je pro zaměření této práce klíčové, se budeme podrobněji věnovat v kapitole 4.

1.4 Linka důvěry (LD)

Pojem Linka důvěry (dále též LD) vymezuje Psychologický slovník jako „*poskytování psychiatricko-psychologické pomoci osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu*“ (HARTL, 1993, s. 168).

„*Na linkách důvěry většinou slouží dobrovolníci pod vedením psychiatrů a psychologů. Některé jsou zaměřeny zvláště na prevenci sebevražd, prevenci AIDS, zneužívání dětí, týrané ženy, na oběti znásilnění nebo na uprchlíky, jiné mají obecnější charakter. Dobrovolníci obvykle projdou výcvikem, který klade důraz na techniku vedení rozhovoru, hodnocení rizika suicidia, vyjadřování empatie a pochopení, povzbuzování, poskytování informací o důležitých institucích*“ (ATKINSON a ATKINSONOVÁ, 1995, s.708).

KNOPPOVÁ (1997, s.13) uvádí, že označení LINKA DŮVĚRY je název pro pracoviště, která mají podobné cíle, nabízejí telefonický kontakt za účelem rozhovoru s dospělými nebo dětmi v krizi. Současně však mohou mít odlišný název (př. Linka Bezpečí, Růžová linka, Dona linka, Senior telefon).

Jako všude ve světě, tak i u nás byla linka důvěry koncipována jako instituce, která bude nápomocná v prevenci sebevražednosti, depresivních stavů, psychických poruch a nemocí. Postupem času se však linky důvěry začaly vyvíjet a vnitřně proměňovat. Ukázalo se, že prevence sebevražd by sama o sobě nestačila k pomoci lidem, kteří se na ně obracejí. Největší část klientely LD tvoří lidé v krizových stavech. Linky důvěry dnes nabízejí širokou psychosociální pomoc a neomezují se přitom jen úzce chápanou zdravotnickou pomoc při propuknutí choroby. Mezi zdravím a nemocí je neutrální území „nikoho“. Na tomto území však žije člověk svoji každodennost a v ní prožívá své těžkosti. A lidem prožívajícím potíže i tohoto charakteru jsou připraveni pracovníci linek

důvěry pomoci na základě pragmatického pravidla platného v medicíně: lépe je postižením předcházet, než je léčit. Činnost linek důvěry tak představuje jednu z účinných, finančně však nejméně náročných forem prevence. (www.capld.cz)

1.5 Psychoterapie

Dle R.Atkinsonové a R. Atkinsona, je psychoterapie „*léčbou duševních poruch psychologickými prostředky. Termín zahrnuje řadu technik, které jsou určeny k léčbě duševně narušených lidí, ke změně jejich chování, myšlení a emocí, aby si osvojili účinnější způsoby, jak zvládat stres a jednat s druhými lidmi. Někteří psychoterapeuti se domnívají, že změna chování je závislá na pochopení vlastních nevědomých motivů a konfliktů (např. psychoanalýza). Jiní si myslí, že se lidé mohou naučit zvládat své problémy bez toho, že by museli hledat, které ovlivnily jejich vývoj (např. behaviorální a kognitivně behaviorální terapeuti). Přestože mezi technikami existují rozdíly, většina psychoterapeutických metod má určité společné rysy. Zahrnují terapeutický vztah mezi dvěma lidmi: terapeutem a klientem (pacientem). Terapeut vyzývá klienta, aby volně hovořil o svých nejvnitřnějších myšlenkách, emocích a prožitcích beze strachu z odsouzení nebo prozrazení. Klientovi naopak poskytuje pochopení a porozumění, důvěru, pomáhá mu, aby si osvojil účinnější způsoby zvládání problémů*“ (ATKINSON a ATKINSONOVÁ, 1995, s.678).

Podobně pojem psychoterapie vysvětluje i P. Hartl (1993), který stručně vysvětluje, že se jedná o „*léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, případně úpravou prostředí*.“

1.6 Dlouhodobý klient (DK)

„*Do kategorie dlouhodobých klientů (dále jen DK) jsou zařazováni takoví volající, kteří číslo linky důvěry vytáčejí opakovaně, poměrně často a dlouhodobě a důvodem jejich telefonátů není akutní duševní krize. Jsou mezi nimi lidé trpící psychickými (poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, schizofrenie, mentální retardace, sexuální úchylky apod.) i fyzickými (roztroušená skleróza, ochrnutí atd.) poruchami, ale i lidé volající z dlouhé chvíle a lidé, kteří LD doslova zneužívají*“ (HELLEBRANDOVÁ, 2004, s.47).

2 HISTORIE TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTRVENCE

2.1 Stručná historie linek důvěry ve světě

Začátek linek důvěry v zahraničí je spojen se jménem Chad Varah a jeho inzerátem "Dříve než si vezmete život, zavolejte mi!" Z důvodu velkého zájmu byla tato služba rozšířena a v roce 1953 v Londýně vznikla první stanice telefonické pomoci s dvacetičtyřhodinovým provozem. Jednalo se o nepolitickou, necírkevní, nezávislou dobrovolnou organizaci. Pomoc zde byla poskytována psychoterapeuticky vyškolenými dobrovolníky s podporou psychologů a psychiatrů (Eis, 1993).

Linka důvěry Samaritáni pracuje ve sklepní místnosti kostela sv. Štěpána v ulici Walbrook 39 dodnes.

Druhá nejstarší linka důvěry ve světě byla založena v roce 1957 v Curychu a byla pojmenována Podaná ruka. *"Její vznik je spojen s příběhem otce, jehož syn spáchal sebevraždu. Otec si přál, aby se to už nikomu nestalo. Poté, co byl na nejrůznějších místech odmítnut, obrátil se na vedoucího curyšské misie, faráře Kurta Scheitlina. Ten se navzdory všeobecným pochybám této myšlenky chopil. Okolní skepse spočívala v přesvědčení, že taková pomoc může fungovat v Londýně, nikoliv však v Curychu. Skeptické obavy se však nepotvrdily. Od 11.října do konce roku bylo zaznamenáno přes 600 volání, nepočítaje stovky dopisů. Mezi léty 1957 až 1975 ve Švýcarsku vzniklo dalších 13 linek důvěry "* (VODÁČKOVÁ, 2002, s. 207).

D.Vodáčková (2002) upozorňuje na britskou Child line, která díky své velikosti hraje důležitou roli mezi linkami důvěry ve Velké Británii. Dětem zde pomáhá téměř 160 pracovníků a několikanásobný počet dobrovolníků. Díky nim se denně realizuje více než 3000 telefonátů. Přesto se každý den 7000 dětí

nedovolá. Své služby poskytuje non-stop dvacet čtyři hodin dětem celé Británie. V současné době je v činnosti více než 14 linek důvěry v Londýně. Se 160 linkami po celé zemi má Velká Británie nejhustější síť telefonické krizové pomoci na světě.

2.2 Linky důvěry v České republice

2.2.1 Stručná historie linek důvěry v České republice

První linka důvěry v tehdejším Československu byla založena na pražské Psychiatrické klinice FVL UK tehdejším primářem psychiatrie Miroslavem Plzákem v roce 1964. Hlavním důvod jejího vzniku byla snaha nabídnout pomoc lidem v suicidální krizi, v depresivních stavech, při psychických poruchách a nemocech. Později se začalo zaměření této linky, v návaznosti na zkušenosti získané praktickým fungováním linky, proměňovat. *„Tak se ukázalo, že prevence sebevražd by sama o sobě nestačila na náplň práce. Na všech linkách důvěry činí kontakty s prokazatelnými nebo hrozícími sebevražednými úmysly něco mezi 3-5 % všech kontaktů s naší klientelou. S postupem let se také ukázalo, že se na linky důvěry neobracejí jen lidé nemocní nebo lidé jen s psychickými poruchami. Největší část klientely linek důvěry tvoří lidé v krizových stavech.“* Fungování této linky důvěry, jako prvního pracoviště telefonické krizové intervence ve střední a východní Evropě, podnítilo rozvoj dalších linek důvěry, v naší zemi i v zahraničí (EIS, 1993, s.103).

O rok později začala v Brně fungovat Linka naděje. Následovala ji v roce 1967 Linka důvěry mládeže, otevřena rovněž na Psychiatrické klinice FVL UK. V roce 1971 zahájila provoz Linka důvěry v Olomouci. Zdeněk Eis se podílel na vzniku Linky důvěry Středočeského kraje, která byla založena při Psychiatrické léčebně v Kosmonosech v roce 1975. Dle Vodáčkové do roku 1989 působilo v naší zemi 12 linek důvěry. *„Všechna pracoviště linek důvěry byla zdravotnická (i když existovala výjimka – linka důvěry v Bratislavě byla*

zřízena v rámci pedagogicko-psychologické poradny). Tomu také odpovídal výběr pracovníků omezený výhradně na odborné pracovníky ve zdravotnictví. Lékaře, psychology, sociální pracovníky a střední zdravotnické pracovníky s malými výjimkami speciálních pedagogů a někde právníků. Tím dostaly linky důvěry v této době určitý ráz a zaměření, které se více přibližovalo medicínskému přístupu. Přesto právě v této době sehrály linky důvěry obrovský význam v nabídce anonymního a nezávazného kontaktu pro klienty nejen v prevenci sebevražd, ale v řešení řady problémů, s nimiž se obtížně vycházelo z anonymity," dodává VODÁČKOVÁ (2002, s.210).

Po roce 1989 došlo k většímu rozvoji linek důvěry. Rozmach linek důvěry byl způsobem především rozšířením se telefonické krizové intervence zdravotnictví. Jak zmiňuje VODÁČKOVÁ (2002, s. 210 dle Novákové, 1999) linkový boom zapříčinila široká škála nových zřizovatelů těchto linek. K zřizovatelům z řad státních či městských, zdravotnicky či sociálně orientovaných institucí se přidávají zřizovatelé z resortu školství, ale především subjekty do roku 1989 v sociální sféře se nevyskytující – zřizovatelé nestátní (občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, církevní společnosti a soukromé iniciativy). Okresní ústav sociálních služeb založil v roce 1992 první nezdravotnickou linku důvěry v Liberci. Od roku 1993 do roku 1999 vzrostl počet linek důvěry více než třikrát, přičemž podíl nestátních linek důvěry se z 20% zvýšil na 46%.

2.2.2 Přehled vybraných linek důvěry v České republice

V současné době je nabídka služeb v rámci telefonické krizové intervence dosti různorodá. V provozu je mnoho regionálních linek důvěry, které dle VODÁČKOVÉ (2002, s.211) vznikly jako odpověď na potřebu vytvořit nízkoprahová a bezbariérová pracoviště poskytující pomoc místním občanům v krizi. Ukazuje se, že značnou výhodou těchto místních linek důvěry je především dobrá znalost psychosociální sítě. Zkušenost s konkrétními pracovišti a službami, které tyto zařízení svým klientů v daném regionu poskytuje vytváří značnou podporou při práci krizového interventa na lince

důvěry a zprostředkovává tím i větší jistotu a bezpečí pro klienta, který je na tyto služby dále odkazován.

Kromě regionálních a celostátně působících linek důvěry nespecializujících se na určitou problematiku rozděluje HELLEBRANDOVÁ (In Vodáčková, 2002) dále linky důvěry na linky kontaktní, které mohou být provozovány v rámci krizových center, občanských a jiných poraden za účelem poskytnutí klientům možnost navázat první kontakt s daným pracovištěm, a na linky specializované. Specializované linky jsou zacílené na konkrétní specifické téma dle kterého deklarují klientelu, pro kterou jsou určeny. Za všechny tyto tzv. hot line jmenujme alespoň linku DONA pro oběti domácího násilí, Linku důvěry Dětského krizového centra zabývající se přednostně problematikou syndromu CAN, Linku vzkaz domů, jejíž cílovou skupinou jsou děti na útěku z domova a jejich rodiče, Rodičovskou linku poskytující pomoc rodičům, učitelům, vychovatelům a dalším lidem řešící problémy s výchovou a péčí o děti.

Podle zaměření na určitou cílovou skupiny rozlišujeme linky důvěry určené výhradně pro děti a mládež, jako je například Linka bezpečí, dále linky pro celou populaci a linky pro seniory, jako jsou Senior telefon nebo Linku důvěry provozující organizace Život 90.

2.2.3 Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)

Česká asociace pracovníků linek důvěry si klade za cíl sdružovat linky důvěry, podporovat je v jejich odborném rozvoji, svoji metodickou činností chránit profesionalitu těchto zařízení a především chránit pracovníky i klienty.

ČAPLD se zabývá:

- akreditace výcviků telefonické krizové intervence,
- akreditace supervizorů pro linky důvěry a jejich odborné vzdělávání,
- zajištění týmové i individuální supervize pro linky důvěry, kterou může ČAPLD garantovat,
- rozvoj dalšího vzdělávání pro pracovníky linek důvěry,

- metodická a koncepční diskuse se zřizovateli linek důvěry,
- rozvoj specializovaného softwaru pro pracovníky linek důvěry: semináře pro vedoucí linek důvěry, tematické semináře v rámci regionů,
- každoroční pořádání odborně zaměřeného sněmu pracovníků linek důvěry.

Česká asociace pracovníků linek důvěry eviduje v současné době v České republice celkem 27 linek důvěry (z toho je 14 akreditovaných Českou asociací pracovníků linek důvěry). Linek důvěry zaměřených na děti a mládeže jsou v provozu 4: *Modrá linka – centrum a linka důvěry pro děti a mládež, Linka bezpečí, Linka důvěry Dětského krizového centra a Linka vzkaz domů* (FRINTOVÁ, 2007).

ETICKÝ KODEX pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry (dostupný na WWW:http://www.capld/etickykodex.cz).

1. Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.

2. Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.

3. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.

4. Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.

5. Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestném řízení a soudy může podávat pouze vedoucí LD

nebo jím prověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřípustné nahrávat hovory na LD.

6. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie.

7. Pracovník LD nesmí používat LD k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.

8. Pracovník LD prochází před započetím služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na LD. Po celou dobu práce na LD vystupuje jako člen týmu, má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něho povinná.

9. Pomoc na LD je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník LD se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na LD.

2.3 Mezinárodní organizace linek důvěry (IFOTES)

Seznámení s mezinárodní organizací IFOTES zařazuji z důvodu jejího evidentního mezinárodního vlivu i na českou problematiku TKI, která je patrná v častém přejímání osvědčených světových standardů a metod práce českými linkami důvěry a v zájmu výměny cenných zkušeností.

Zkratka IFOTES je odvozena z anglických slov International Federation of Telefonic Emergency Services, což bychom mohli volně přeložit jako Mezinárodní federace telefonické pohotovostní pomoci (FRINTOVÁ, 2007, s.20).

Mezinárodní organizace linek důvěry byla založena v roce 1967, sdružuje dohromady národní asociace telefonních linek důvěry, které nabízejí emocionální podporu, okamžitě dostupnou každé osobě trpící osamělostí, která se nachází ve stavu psychologické krize nebo má sebevražedné úmysly. Jsou dostupné všem bez ohledu na typ problému, věk, pohlaví nebo náboženské vyznání. Usiluje o to dát volajícím možnost lépe projít tím, čím právě procházejí, poskytnout jim příležitost vyjasnit si pohled na situaci.. Současně se snaží podporovat jejich vlastní sebedůvěru, vést je k přebírání zodpovědnosti a nové aktivitě.

Organizace IFOTES sdružuje přes 600 telefonických krizových center, tzv. Linek důvěry, především z Evropy. Členy IFOTES je 32 národních sdružení z 28 zemí (volně přeloženo z WWW: <http://www.ifotes.org/about_ifotes/presentation>).

3 ZÁSADY TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE A PRŮBĚH VEDENÍ ROZHOVORU

3.1 Zásady vedení

ŠPATENKOVÁ (2004, s.17) zdůrazňuje konkrétní body, kterých je nutné se v krizové intervenci vyvarovat:

- nepravdivého a planého utěšování,
- přebírání iniciativy za klienta, hledání a vytváření řešení za něho,
- vytváření tlaku na klienta, aby se rychle rozhodl, případně, aby zvolil řešení předkládané terapeutem,
- tlumení projevování emocí klienta,
- vysmívání se a bagatelizování projevů krizového stavu.

VODÁČKOVÁ (2002, s.90) předkládá další rozšiřující doporučení, které by měl mít pracovník linky důvěry vždy během hovoru na paměti.

- Nedávat rychlé "dobré" rady. Pokud krizový pracovník pociťuje nutkání tyto neuvážené rady poskytovat, měl by se dostat do kontaktu sám se sebou a pokusit se zjistit, zda tato potřeba nepramení z jeho vlastní tenze.
- Pracovník se měl zaměřovat na fakta, kterému mu klient sděluje, ale stejně tak by měl naslouchat a věnovat se jeho emocím.
- Nevést řešení problému za každou cenu k vyřešení a šťastnému konci. Někdy je potřeba přijmout i jako možnost, že něco nemusí vyjít nebo dopadnout dobře. Přijmout v úvahu i tuto alternativu a podpořit klienta, že je možno tuto situaci přesto zpracovat a že je za ní také další budoucnost.
- Neslibovat v tomto případě, že vše dobře dopadne, pokud je možnost, že se tak nemusí stát. Mnohem užitečnější je, pokud na tuto možnost bude klient připraven a případný nezdar pro něho nebude takový šok a zklamání.
- Během hovoru poskytnout volajícímu dostatek prostoru. Pracovník by měl více naslouchat tomu, co říká klient, než sám mluvit.

- Pokud si krizový intervent není jistý nebo něčemu nerozumí, je na místě doptávat se klienta na vysvětlení a upřesnění. Neměl by si o problému vytvářet vlastní hypotézy, které mnohdy nemusí vůbec odrážet realitu. Není ovšem vhodné zasypávat klienta přehnaně otázkami, aby neměl pocit, že je při výslechu.
- Neskákat klientovi do řeči, nechat ho vždy domluvit. Hrozilo by, že ho může přerušit ve chvíli, kdy se chystá sdělit něco pro něho podstatného a později by na to již nemusel navázat.
- Neměnit téma, pokud ještě je o čem mluvit. Nemluvit za klienta.
- Vyjadřovat se pro volajícího srozumitelně. Nepoužívat výrazy a odborné termíny, kterým nebude rozumět. Nestavět se do role experta. Mluvit jeho jazykem.
- Nedramatizovat situaci, nepřehánět možné hrozby a nedělat teatrální gesta.
- Nepoužívat neuváženě otázek se slůvkem „proč“. Může u klienta budit zdání výčitky nebo obvinění, že něco měl udělat jinak než-li udělal.
- Pracovník by měl vždy dopřát klientovi dostatek času, měl by respektovat jeho tempo.

3.2 Průběh rozhovoru

Základní pravidlo prvních kroků vidí EIS (1993, s. 65) v tom, aby krizový intervent nechal klienta v prvé řadě mluvit, aby ho nechal se vypovídat. Potřeba ovšem je, aby hovor vždy směřoval k podstatě krizového stavu. Není žádoucí, aby rozprava připomínala volnou konverzaci. Mělo by se vždy jednat o řízený rozhovor, jehož cílem je pomoci pacientovi.

1) Navázání kontaktu s volajícím.

Již během navazování hovoru a během jeho celého průběhu se pracovníkům linky důvěry doporučuje používat techniku aktivního naslouchání. Základní pravidla techniky aktivního naslouchání můžeme spolu s ŠPATENKOVOU (2004, s.32) shrnout následovně:

- soustředěně naslouchat volajícímu,
- omezit všechny rušivé vlivy,
- vhodně využívat mlčení,
- připravit se na odpověď, ale nereagovat unáhleně: „Něž vám odpovím, potřeboval bych ještě vědět…“,
- dávat volajícímu najevo, že ho pracovník linky důvěry poslouchá, že má o něj zájem (parafrázovat, opakovat, rekapitulovat, apod.),
- raději klást otázky než kritizovat,
- dát volajícímu možnost ptát se a vyjasňovat si některé záležitosti,
- sledovat verbální i neverbální projevy (zejména paralingvistiku) a reagovat na ně,
- instrukce rozčlenit a ověřit si jejich pochopení.

Průběh hovoru je velkou mírou ovlivňován schopností pracovníka linky důvěry efektivně pokládat otázky. Špatenková připomíná, že dotazování by mělo mít zřejmý důvod a sledovat určitý cíl. Varuje před situací, kdy hlavní motivací při pokládání otázek je vlastní zvědavost krizového interventa. Úkolem dotazování je zmapování dané situace za účelem usnadnění orientace v problému klienta. (ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 33).

Aktivní naslouchání se podle PLAŇAVY (2005, s.83) označuje jako naslouchání zúčastněné. Je to dovednost uplatňovaná především v osobní komunikaci. Vyznačuje se aktivitou naslouchajícího, který nejen registruje, co a jak sděluje komunikační partner, nýbrž také na rozhovoru participuje kognitivně, emočně i akčně, čili behaviorálně. Snaží se nejen vyprávějícímu porozumět, nýbrž se do něho i vciťovat. A verbálně i neverbálně dává porozumění i vcítění čitelně najevo.

Při účinném naslouchání by se měl krizový intervent vyvarovat používání sugestivních otázek. Tyto otázky sice vyjadřují zájem, můžou ovšem volajícího odvést jinou cestou, než kam směřuje on. Sugestivní otázky též vyvolávají

dojem, že ten kdo se ptá, se snaží hovor řídit a manipulovat dotazovaným. Klient může nabýt dojmu, že je mu pracovníkem podsouváno určité schéma hovoru či dokonce jeho názory. Dokončování vět za klienta, zahlcování otázkami nebo vedení jeho "výpovědi" určitým směrem bez ohledu na jeho potřeby, bere klientovi prostor pro vlastní sdělování prožívaného a znesnadňuje porozumění mezi volajícím a pracovníkem důvěry (NICHOLS, 2005, s. 144).

Aktivní naslouchání a úsilí o porozumění vnitřnímu světu druhého člověka není vůbec snadné, neboť jsme zvyklí hned všechno hodnotit v kategoriích „ dobré – špatné", „správné – nesprávné", „pravdivé – lživé" apod. Zároveň máme tendenci považovat vlastní pohled za objektivní a samozřejmě tomu tak vůbec nemusí být. Při aktivním naslouchání se vciťujeme do partnerova hovoru, jeho subjektivního světa a osobní situace, na které chceme pohlížet jeho očima. Tato porozumění sdělujeme, aniž bychom je hodnotili z našeho hlediska (VYMĚTAL, 1987, s. 45).

2) Vedení rozhovoru.

Základní orientace v situaci klienta

Základní orientace v problému a situaci klienta je pro další průběh hovoru a jeho výsledky nezbytná. Dle VODÁČKOVÉ (2002, s. 100) se skládá z informací, které jsou pro daný hovor podstatné.

a) Získat relevantní informace o klientovi – úkolem pracovníka v této fázi je zjistit informace účelné, tzn. ty, které mohou pomoci vysvětlit klientovu situaci a stát se případným vodítkem pro řešení daného problému.

b) Zjistit klientovo očekávání a zakázku – co je účelem jeho volání na linku důvěry, co potřebuje, aby se během hovoru vyřešilo, o čem by chtěl mluvit … Jedná se o zásadní osu hovoru, od které se směřování celého rozhovoru odvíjí. Klientova zakázka se může během hovoru různě proměňovat nebo dokonce změnit. Je proto potřeba s ní během celého hovoru pracovat a pokud je potřeba dále ji spolu s klientem korigovat a dolaďovat. Pracovník by se měl v průběhu hovoru vždy držet toho, jaká je klientova zakázka;

c) Mapování problému – zorientování se v situaci volajícího. „*Jestliže má vzniknout klima, aby se klient mohl začít orientovat ve své vlastní situaci, měli bychom se zorientovat rovněž* (VODÁČKOVÁ, 2002,s.102). "

Není jednoduché věnovat plnou pozornost volajícímu klientovi a zároveň reflektovat průběh celého procesu telefonické krizové intervence a v případě potřeby ho vhodně facilitovat. Od pracovníka linky důvěry to vyžaduje vysoký stupeň koncentrace pozornosti a může se stát, že i v takovém případě opomene nebo přehlédne nějaké důležité informace. Aby se vyhnul takové situaci (a také, aby lépe porozuměl klientovu problému), je užitečné dělat si v průběhu rozhovoru poznámky. Některé poznámky je možné si i kreslit, např. pokud volající hovoří o rodinných problémech, je vhodné nakreslit si jednoduché schéma jeho rodiny, např. ve formě genogramu. Pracovník linky důvěry si tak může lépe a názorněji představit rodinné zázemí volajícího (ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 32).

Při vedení hovoru se, jak uvádí VODÁČKOVÁ (2004), obvykle užívají tyto techniky efektivní komunikace: *provázení*, *zrcadlení*, *rekapitulace*, *sumarizace*, *parafrázování*. Pojmem provázení se rozumí verbální přizpůsobení se konzultanta klientovi, jeho úrovni, tempu, pomlkám, hlasitosti. Při technice zrcadlení krizový intervent pojmenovává to, co slyší, sděluje volajícímu, jak zní to, co říká. Rekapitulací problému může konzultant pomoci klientovi vyjasnit problém tím, že zopakuje to, co klient říkal a jak on to pochopil. Používání rekapitulace během hovoru je vhodné jak pro klienta tak i pro konzultanta. Klienta to utvrzuje v tom, že je poslouchán a krizovému interventovi to usnadňuje orientaci v problému. Další vhodnou technikou je sumarizace, kdy konzultant shrne to, k čemu spolu s klientem během hovoru došli. Tímto klienta v hovoru a potažmo i v jeho situaci „kotví.“ Pro oba se stává hovor přehlednější a mohou v něm pokračovat a posouvat se při hledání řešení. Při parafrázování vlastními slovy konzultant převypráví problém, čímž klientovi nabízí jiný úhel pohledu. Při tom ovšem nezhodnocuje to, jak svou situaci chápe klient a projevuje vůči tomu respekt.

Řešení klientova problému

Hledání řešení by měla být kooperativní činnost, na které se podílí společně volající a intervent. Za nejcennější je považováno to, co klient dokáže

vymyslet sám. Klient je vždy nejlepším odborníkem na svou situaci, on ji prožívá, a proto ji zná nejlépe. On sám ví často nejlépe, co by mohlo pro řešení jeho problému pomoci a co naopak není možno použít.

Při řešení se uplatňuje metoda hledání silných míst klienta. Konzultant zjišťuje, o co se může volající opřít, co zná ze své zkušenosti, že v minulosti v podobné situaci zabralo nebo na koho ze svého okolí by se mohlo obrátit (např. rodiče, učitel, teta, sousedka, kamarád) s prosbou o pomoc. Pokud klient mluví o svých špatných vlastnostech doporučuje se obrátit hovor na to, v čem by jeho vlastnost mohla pomoci při řešení problému a zdůraznit, co se mu již povedlo (FRINTOVÁ, 2007, s.28).

Zprostředkování návazných služeb.

Krizový pracovník může člověku v krizi zprostředkovat další služby, pokud oba uznají, že je to zapotřebí. Pracovník proto potřebuje dobře znát místní **psychosociální síť** včetně svépomocných aktivit. Člověka v krizi do návazných služeb neodkazuje, nýbrž mu služby nabízí, případně zprostředkovává: má zjištěno, že jsou opravdu v provozu, zavolá a ujistí se o pracovní době, případně zjistí jméno pracovníka, který by se mohl člověku v krizi věnovat; člověka v krizi, je-li to v jeho zájmu, může do navazující služby doprovodit. Člověk v krizi má přes všechnu dohodu s krizovým pracovníkem právo zprostředkovaných navazujících služeb nevyužít (BAŠTECKÁ, 2005, s. 175).

3) Ukončení hovoru

HANUŠ a HELLEBRANDOVÁ (2006, s.18) připomínají, že hovory na lince důvěry končí různě. Jedním způsobem je, že společná komunikace dojde k bodu, kdy již bylo vše potřebné řečeno. Klient se sám začne loučit, neboť byla splněna jeho zakázka. Vždy je vhodné se o tom ještě přesvědčit. To je možné slovy: *„Stačí to, jak jsme si o tom spolu popovídali?“* U jiných hovorů se může stát, že klient ukončí hovor překvapivě rychle. Buď se spěšně rozloučí, nebo beze slova zavěsí. Jestliže nám poskytne alespoň trochu prostoru před zavěšením, měli bychom ho využít k tomu, abychom mu nabídli opětné kontaktování Linky bezpečí. Takové ukončení může nastat například v případě,

kdy je volající nečekaně vyrušen a nemůže v hovoru pokračovat. Jindy dochází k jevu, kdy se hovor točí jakoby v kruhu. Volající není schopen přistoupit k ukončení hovoru. Zde je možné stanovit limit, po který s ním budeme ještě hovořit, a vznést dotaz ohledně původní zakázky. Zeptáme se: „*Bylo to, o čem jsme si povídali skutečným důvodem, kvůli kterému jsi nám zavolal? Nebo máš zájem promluvit si ještě o něčem jiném?*“ Pokud zde není jiné téma, které by chtěl volající prezentovat, můžeme hovor slušně ukončit. Když předestře problém, který přesahuje hranice telefonické intervence, je na místě ho odkázat na příslušné odborníky.

3.3 Práce s emocemi

Krizové stavy jsou doprovázeny velmi často silnými emocemi. Při poskytování krizové intervence by měl vždy být kladen důraz na emoce. Klient by měl být podporován v uvědomování si svých vlastních emocí, neměl by chybět prostor pro jejich vyjádření a sdílení, ventilovaní a odžívání. Někdy volající cítí vinu za emoce, které prožívá, může se za ně též stydět, je vhodné jeho prožívání legitimizovat, uznat, že může cítit to, co cítí, že na to má právo.

VODÁČKOVÁ (2002, s.115) připomíná, že *„tím, že klientovi umožníme emoci nejen vyjádřit, ale i náležitě uchopit, vznikne další prostor, jak problém smysluplně řešit. A nebude pak nutné se v rozhovoru opakovaně vracet k nedokončeným a neuzavřeným pocitům. V emočně exponovaném rozhovoru může klient ztrácet některé souvislosti, může mu unikat smysl řečeného, protože pod vlivem mohutné emoce se může proměňovat ohnisko pozornosti. Proto je užitečné během takového rozhovoru spolu s klientem rekapitulovat, co se odehrálo. Někdy i klient spontánně o rekapitulaci požádá.“*

O emocích v telefonické krizové intervenci obecně platí, že práce s nimi by měla být situována do první části hovoru. Při pomoci klientům vyjádřit a zpracovat jejich emoce se užívají techniky zrcadlení, uzemnění, nalezení tělového centra a obnovy ohniska klientovy pozornosti
(VODÁČKOVÁ, 2002, s. 124).

Pláč a smutek

KRANTZOVÁ a DENTEMARO (1997) vysvětlují, že od přírody jsme všichni vybaveni fyziologickými reakcemi na dětský pláč. Během něj se nám automaticky zvyšuje krevní tlak a odpor kůže, naše pokožka se tak stává mnohem citlivější na různé podněty. Z tohoto důvodu se cítíme velmi nepříjemně při dětském pláči a uleví se nám, když dítě plakat přestane. Pokud jsme vystaveni nepřetržitému neutišitelnému dětskému pláči, toto dlouhodobé napětí v nás může vyvolat i zlost a vztek (VODÁČKOVÁ, 2002).

Z těchto důvodů někdy pracovník na lince důvěry může nevědomě bránit klientovi, aby plakal, protože se tím sám dostává do situace, která pro něho může být znejišťující a stresující. Pokud přijmeme myšlenku, že pláč u malých dětí je vlastně voláním o pomoc, krizový intervent se může cítit zaskočený, pokud na takovéto volání o pomoc nedokáže odpovědět. Někdy pak volajícího, ve snaze zastavit jeho pláč, nevhodně falešně utěšuje, nepravdivě konejší "že to bude zas dobré", jen proto, aby klientův pláč co nejdříve zastavil. K tomuto počínání mohou přispívat také určité stereotypy, které v souvislosti s pláčem může pracovník linky důvěry zastávat.

VODÁČKOVÁ (2002, s.117) jmenuje některé chybné postupy:

- druhému pomůžeme tím, když mu budeme říkat, aby neplakal,
- pláč je projevem slabosti a rozmazlenosti,
- je potřeba člověka co nejdříve utišit, zastavit jeho pláč,
- silně plakat je pro člověka nezdravé,
- praví muži nepláčou,
- pláč je projev slabosti,
- pokud věnujeme pozornost a zájem pláči druhého, jeho pláč tím zesilujeme a prodlužujeme,
- pláčem nás druhý manipuluje, vydírá nebo trestá.

Tyto mýty mohou krizového interventa omezovat a znesnadňovat práci s emocemi volajícího. Hlavní pravidlo při poskytování pomoci smutnému nebo plačícímu klientovi je nabídnout mu dostatek prostoru. Ukázat mu, že tady

může plakat, pokud potřebuje a ujistit ho, že tam pracovník zůstane s ním, dá mu dostatek času, a že jeho pláč "unese".

HELLEBRANDOVÁ (2006, s.19) doporučuje, že *„v okamžiku, kdy na Linku bezpečí zavolá smutný či plačící klient, je vhodné na jeho projevy emocí reagovat. Lze říci: Slyším, že jsi smutný, že pláčeš…To nevadí, klidně plač. Protože hovoříme o tom, co slyšíme, klient ví, že jsme s ním, že ho posloucháme. Když dovolíme, aby plakal, naznačujeme mu, že jeho pocity respektujeme. Většinou pak dochází k postupnému zmírňování pláče a volající je schopen klidněji hovořit o svém trápení."*

Hněv a agrese

Projevy zlosti a agrese volajících na linkách důvěry mohou být různé. Občas se stává, že krizový intervent zvedne telefon a je konfrontován s přívaly agrese a hněvu, které často bývají spojeny s vulgárními nadávkami a urážkami namířenými proti pracovníkovi linky. V této situaci může konzultant zrcadlit klientovi to, co slyší, že se teď děje. Je též na místě zeptat se, zda volajícího něco rozzlobilo. Klient se pak obvykle rozpovídá o tom, co ho trápí, zavěsí nebo pokračuje v agresivním chování. Záleží často na příčinách jeho hněvu.

Krizový intervent by se neměl nechat agresí volajícího strhnout k tomu, aby spolu s klientem nadával na ty, kteří mu ublížili a jeho hněv tím ještě podporoval. Také se musí vyvarovat toho, aby se nechal agresí volajícího sám vyprovokovat a svoji zlost vyjadřoval a vracel klientovi. *„Není přípustné, aby pracovníci také začali jednat agresivně. Je potřeba si uvědomit, že volající se většinou nezlobí přímo na pracovníka na telefonu, pouze do něho svůj hněv promítají. Protože pracovník není vidět, je jednoduché si jej představit jako osoby, které u nich takový pocit vyvolaly*"(HELLEBRANDOVÁ, 2006, s.19).

Strach a úzkost

Jak uvádí VODÁČKOVÁ (2002, s.119), na lince důvěry se pracovník často setkává s projevy strachu, úzkosti či dokonce paniky, jejichž neverbální a paraverbální signály se mohou lišit. Volající může být vyděšený tak, že jen mlčí a má problémy se zaktivizovat se ze stavu znehybnění a rozpovídat se. Někdy klient prožívající úzkost mluví tiše, ustrašeně nebo šeptá. Mezi projevy úzkosti patří i nevědomá tendence svůj strach přehlušit, která volajícího vede k velmi

hlasité mluvě až křiku. Při panice se objevuje nutkání stále a hodně spontánně hovořit a klientova mluva může být nepřirozeně zrychlená.

„*Vždy je vhodné projevenými signály klienty provádět tím, že jim nastavíme zrcadlo, tedy reflektováním. Necháme volající, aby o svých pocitech otevřeně hovořili. Dále je možné pracovat s časem a katastrofickým scénářem. Lze použít otázky: Co se stane za deset minut, co za hodinu…? Co nejhoršího by se mohlo stát? Jak by to vypadalo potom, až by taková situace nastala? Klient má příležitost se na takovou situaci připravit, můžeme společně hledat varianty řešení*“ (HELLEBRANDOVÁ, 2006, s. 20).

VODÁČKOVÁ (2002) přináší několik konkrétních doporučení pro práci se strachem a úzkostí na linkách důvěry. Je užitečné, aby pracovník svým hlasem vytvářel klientovi oporu. Měl by se pokusit mluvit klidným, vyrovnaným hlasem, který může volajícímu dávat jistotu a pomáhat mu se v dané situaci kotvit. Pokud si to klient přeje, je vhodné klást mu otázky a tím vytvářet určitou strukturu, o kterou se též může opřít. Sled otázek by ovšem neměl následovat tam, kde by volajícímu naopak zvyšoval pocit napětí a úzkosti. V tomto případě se jako účelnější ukazuje hovořit s ním o jeho pocitech. Vodáčková též doporučuje jít s klientem hovorem pomalu krok po kroku, dávat mu spíše menší a lehce splnitelné instrukce a jeho dílčí úspěchy používat jako kotvu, která mu pomáhá obnovovat stabilitu a jistotu.

Mlčení

Mlčení se může objevit na začátku nebo i kdykoliv v průběhu hovoru. Ticho na začátku rozhovoru bývá dle KNOPPOVÉ (1997, s.81) „*výrazem vnitřního konfliktu – potřeby sdělit problém, pocítit blízkost, otevřít tajemství, získat porozumění a na druhé straně výrazem strachu promluvit, obavy ze ztráty intimity a bezpečí, výrazem studu.*“

HELLEBRANDOVÁ (2006, s. 20) jako vhodnou reakci na klientovo mlčení doporučuje využít techniku zrcadlení toho, co slyšíme. „*Zaslechneme-li dech, hlas, okomentujeme volajícímu, že slyšíme, že tam je. Tím, že nabídneme mlčícímu člověku prostor a dostatek podnětů, např. Já vás poslouchám… Slyším, že se vám těžko začíná…, vytvoříme pro něj atmosféru důvěry, ve které se sníží obava s rozhovorem začít.*“

Důvody klientova mlčení během hovoru mohou být různé. Volající může potřebovat čas na utřídění myšlenek, ke kterým během rozhovoru došel, může potřebovat čas a prostor pro orientaci se v nové situaci, která mohla během hovoru vzniknout. Někdy může volající během svého povídání přehodnocovat svůj pohled na problém, se kterým volá. Ticho zde může znamenat, že přemýšlí nebo prožívá mnoho silných emocí a čas využívá k tomu, aby je zpracoval nebo jim dokázal více porozumět tak, aby je byl schopen vylíčit pracovníkovi.

K uchopení této situace používá krizový intervent reflektování situace. Komentuje, co se nyní děje, jaké myšlenky ho během ticha napadaly, co pociťoval. Může se také zkusit klienta zeptat, jak ticho prožíval on, co se mu nyní honí hlavou a jak mu je (ŠPATENKOVÁ, 2004).

Někdy se ovšem stává, že se klient během hovoru nerozmluví. HELLEBRANDOVÁ (2006) uvádí, že to může být pro konzultanta velmi nepříjemné a stresující, zvláště pokud volající pláče. Pracovník linky důvěry by na to měl být připraven, měl by s touto eventualitou vždy počítat. Z této psychicky náročné situace mu může být vodítkem myšlenka, že volající dostal prostor hovořit, že se krizový pracovník snažil mu pomoci a klient má možnost kdykoliv znovu zavolat. Konzultantovi v této situaci nezbývá než přijmout rozhodnutí klienta a plně je respektovat.

Při práci s emocemi volajícího, ať už se jedná o pláč, vztek, smutek nebo strach, obecně platí, že pokud je pomůžeme klientovi vyjádřit a zpracovat, prohloubí to jeho pocit bezpečí a napomůže zpevnit kontakt pracovníka s klientem. Je vždy potřeba, abychom si byli vědomí svých vlastních emocí, byli s nimi v kontaktu a zvládali je. Jen tak můžeme být připraveni pomoci v tomtéž klientovi (VODÁČKOVÁ, 2002).

4 SPECIFIKA TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI

4.1 Srovnání krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence

Vodáčková (2002) považuje za nejpodstatnější znak TKI to, že vlivem absence zrakového vjemu se zvyšuje důraz na akustické signály, slovní a mimoslovní. Do popředí se zde, oproti běžné komunikaci více dostává, mimoslovní – paraverbální složka. Paraverbálními signály rozumíme např. tempo řeči, pomlky, hlasitost, tón řeči, plynulost, zřetelnost vyslovování, spisovnost mluvy, délka sdělení, důraz na určitá slova, mlčení,…atd. Zkrátka vše zvukové, co mluvený projev provází.

Všechny tyto signály se pro krizového interventa na telefonu stávají spolu s obsahem jeho sdělení jediným vodítkem pro navázání vztahu s klientem a samotné krizové pomoci. Oproti krizové intervenci tváří v tvář nemá k dispozici ostatní smyslové podněty, jako jsou vizuální, čichové, hmatové. Klientova gesta, mimika i jeho vztahování se k prostoru kolem sebe, udržování vzdálenosti od pracovníka, aj. zůstávají konzultantovi u telefonu zcela utajeny. Stejně tak klient se v hovoru orientuje pouze podle zvukové složky a dle této se často podvědomě v hovoru orientuje a dělá z něho závěry. Může být výhodou, že pracovník i volající do hovoru vstupují bez vzájemných předsudků vyplývajících např. z věku, vzhledu, mimiky a gest… Toto s sebou ovšem může přinášet jak vkládání svých vlastních fantazií o druhém do hovoru, tak i mnoho komunikačních šumů a nedorozumění.

S komunikačními nedorozuměními také úzce souvisí další určující prvek TKI, a tím je křehkost hovorů na linkách důvěry. Hovory nemají pevné hranice. Jejich délku má ve svých rukou právě volající. Může hovor kdykoliv ukončit, bez rozloučení zavěsit. Tuto eventualitu musí mít pracovník na telefonu vždy na mysli a často se díky tomu může dostávat do nepříjemného tlaku. Tlak může vyplývat ze strachu, že například nestačí říci vše potřebné, co chtěl klientovi sdělit; řekne něco „špatně“ a nedostane od volajícího prostor se opravit či vysvětlit; vlivem chybějící vizuální stránky dojde k nepochopení, a nedorozumění,...atd.

Jak již bylo uvedeno, telefonický kontakt naprosto postrádá neverbální stránku projevů klienta. *„Stejně tak volající nevidí pracovníka linky důvěry – jeho tvář, výraz ve tváři, ani pozici těla. V běžné komunikaci akcentujeme to, co říkáme, různými posunky, gesty, atd., pracovník linky důvěry musí tento nedostatek v neverbální rovině kompenzovat rovinou verbální. Například i když mlčí, měl by to verbálně reflektovat („Hmm,“ „Ano…,“ „Aha…,“)*“ (ŠPATENKOVÁ, 2005,s.32).

4.2 Specifika krizové intervence s dětmi a dospívajícími

Pokud se dítě dostane do krizové situace, je oproti dospělému člověku mnohem zranitelnější a bezmocnější. Často nedokáže posoudit, jak se k němu druzí mohou a mají chovat a jak naopak nesmí. Nezná svoje práva, nemá zkušenosti s podobnými situacemi, není kam a na koho se obrátit pro pomoc, nezná další organizace a služby poskytující další návaznou péči a služby. Dítě je oproti dospělému celkově mnohem citlivější, důvěřivější a manipulovatelnější.
Jak uvádí ŠPATENKOVÁ (2004, s. 54): *„způsoby a možnosti vyhledávání pomoci má dítě poněkud omezené – může kontaktovat linku důvěry, může se obrátit na nějakou blízkou dospělou osobu (*rodič, prarodič, jiný příbuzný*), případně vyhledat pomoc cizí dospělé osoby (*např. výchovný poradce či „preventista“ na škole, školní psycholog, ale také sousedka, rodič kamaráda

apod.*). Jestliže některý z těchto primárních článků selže, může se dítěti uzavřít nebo ztížit cesta k vyhledání adekvátní pomoci. Čím dříve je pomoc dítěti poskytnuta, tím lépe*."

Dítě může o pomoc požádat samo (a to i bez vědomí rodičů). Povinni prošetřit událost a poskytnout mu odpovídající pomoc jsou dle zákona školy, policie, orgány sociálně – právní ochrany dětí, zdravotnická zařízení. Ukazuje se jako výhodné, pokud s sebou při kontaktu, především se státními institucemi, má dítě jako doprovod někoho dospělého. Jednak je to cenná podpora pro dítě. Současně dospělí pomáhají zajišťovat naplňování práv dítěte a v neposlední řadě dohlížejí na zachování citlivého přístupu k němu.

Z tohoto důvodu v TKI s dětmi nabývá část hovoru zaměřená na hledání dospělých osob z okolí dítěte, které pro něho mohou být oporou a se kterými má možnost své problémy sdílet.

Je nezbytné spolu s Špatenkovou (2004) připomenout, že určujícím aspektem krizové intervence u dětí je respektování daného vývojového stadia, ve kterém se volající aktuálně nachází. Jako nezbytné se proto jeví alespoň základní znalost vývojové psychologie. Pro dítě je rozhodující vztah s rodiči a kontext rodiny, proto se v situacích, kdy je to možné, doporučuje pracovat s celou rodinou.

*V první, nejzákladnější životní krizi, jde tedy o to, aby si člověk nalezl místo mezi lidmi, patřil k nim. Skrze vztah k lidem nalézá dítě vztah ke světu, zapouští v něm kořeny. Zážitek „jsem chtěno" je tím, co tuto krizovou situaci obrací v dobré. Proto děti také v následujících letech často zdůrazňují, že patří k určitým lidem: moje matka, moje učitelka ve školce, můj kmotříček. A zážitek, že „jsem chtěno", je také tím, co při opětovném objevení se první životní krize během dospělého věku přináší rozhodující, možná jedinou pomoc (*SCHNEIDER, 2005, s.38).

Dospívající se potýká s mnoha situacemi, které na něho kladou určité nároky. Dle ŠPATENKOVÉ (2005) musí dospívající tyto situace vyřešit, aby nedošlo k tomu, že se nevyřešené konflikty nebo vývojové úkoly stanou příčinou další krize. Nastiňuje některé z možných problémů u dospívajících: problémy s vlastní identitou (hledání odpovědí na otázky „Kdo jsem?" a „Jaký

jsem?“), problémy s vlastním tělem (citlivé vnímání tělesných změn, pocit nespokojenosti s vlastním tělem především u dívek), potíže v přizpůsobování se požadavkům okolí (časté konflikty s rodiči nebo jinými vychovateli, záškoláctví, útěky z domova, různé formy sociálně deviantního chování, problémy s drogami, alkoholem), sexuální problémy (hledání sexuální identity, obavy z homosexuality, antikoncepce, první sexuální styk), problémy s násilím (šikana, role oběti nebo agresora).

SCHNEIDER (2005, s.42) vysvětluje problémy v dospívání tím, že „*v důsledku akcelerace je poškozena stabilizační fáze mezi devátým a dvanáctým rokem, že jistota v dětském světě není dostatečně vytvořena. Biologickými pochody se předčasně vyvolává neklid. Vědění, které kriticky nezpochybňuje, neproblematizuje, kterého by však bylo zapotřebí ke stabilizaci osobnosti, může být sotva shromažďováno u dnes tak velmi rozšířené kritiky současné kultury, jakou vnímáme v mnohých rozhovorech i skrze média. Dětský svět je zvnějška zpochybňován, dříve než je dítě schopno tento krok učinit aktivně, ze sebe sama. Společenská kritika patří k normálním průvodním jevům při vzniku samostatného myšlení.“*

Typická chyba dospělých je dávat dospívajícím rady, které předem čekají, totiž naléhat, aby přestali s věcmi, které jim škodí. Zakazující hlas mladí dobře znají. Účinnější způsob, jak k nim (nebo ke komukoli se škodlivými návyky proniknout), spočívá v tom, že zaujmeme neutrálnější postoj a prostě se zeptáme na důsledky toho, co dělají (NICHOLS, 2005, s.103).

5 LINKA BEZPEČÍ

Linka bezpečí je bezplatná telefonická linka krizové pomoci pro děti a mladistvé (do 18 let, studenti do 26 let). Je v provozu 24 hodin denně po celý rok a je dostupná z celé České republiky zdarma.

Posláním Linky bezpečí je poskytovat telefonickou krizovou pomoc a poradenství dětem a mladistvým, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci takového rozměru, že ji nemohou nebo nedokáží zvládnout vlastními silami. (Dostupné na WWW: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=194>).

5.1 Historie Linky bezpečí

Nedlouho po vzniku sdružení byla podle vzoru britské ChildLine založena Linka bezpečí, linka telefonické krizové intervence. Sdružení Linka bezpečí dětí a mládeže bylo založeno 13.4.1994. U jeho z rodu stála Ing. Zuzana Baudyšová, paní Jarmila Knight, MIL a MUDr. David Marx. Od svých počátků si toto občanské sdružení klade za cíl zajišťování pomoci a ochrany dětem a mladistvým v tíživých či krizových životních situacích. Při naplňování této ideje nám od začátku stojí po boku hlavní partner sdružení Nadace Naše dítě, která financuje rozhodující část aktivit Sdružení. Rádcem Ing. Baudyšové a paní Knight byl v tomto případě prof.MUDr. Jiří Synovský, DrSc., který s myšlenkou založit linku telefonické krizové intervence na britském modelu přišel. V počátcích rozjezdu Lince bezpečí pomáhali nezištně svými zkušenostmi právě kolegové z Velké Británie.

Linka bezpečí zahájila svou činnost v budově nacházející se v areálu Psychiatrické léčebny v Praze – Bohnicích jako linka telefonické krizové intervence fungující po celý rok, která ctí zásadu anonymity klienta. Začínala na

šesti terminálech, dovolat se na její první tel. číslo 855 44 33 mohly zdarma nejprve jen pražské děti. Mimopražské děti, které musely použít ještě předčíslí 02, tuto pomoc v počátcích zdarma neměly.

Díky pomoci společnosti ČESKÝ TELECOM, která se od zahájení provozu Linky bezpečí stala jejím generálním partnerem, mohly od 1.1.1997 volat na nové telefonní číslo 800 155 555 zdarma děti z celé České republiky.

V současné době pracují konzultanti na 12 terminálech a další 3 terminály mohou fungovat jako miniústředny (Dostupné na WWW: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=231 >).

V rámci sjednocování telefonních čísel linek důvěry pro děti v evropských zemích bylo zavedeno nové číslo Linky bezpečí 116111. Cílem je, aby děti, ať se ocitnou v kterékoliv zemi, vytočením vždy toho jednoho a téhož čísla se mohly spojit s místní linkou důvěry. Tato myšlenka zvýšení dostupnosti pomoci dětem v krizi ovšem naráží na jazykovou bariéru, protože pracovníci většinou na linkách důvěry hovoří pouze jazykem své země.

5.2 Práce s dětskými klienty na LB

S volajícími dětmi hovoří speciálně vyškolení konzultanti, kteří jsou připraveni pomoci jim prostřednictvím telefonického rozhovoru. Tématicky vážnější hovory jsou vedeny za asistence supervizita, anebo jsou supervizorům přímo předávány. Supervizoři jsou zároveň vedoucími směny a kontrolují kvalitu vedení hovorů tím, že průběžně (namátkově i cíleně) provádějí tzv. příposlechy u konzultantů.

Poté, co dítě nebo mladistvý vytočí číslo Linky bezpečí, mohou nastat dvě následující situace. Volající dítě se dovolá a přivítá ho přímo konzultant na jedné ze tří ústředen. Tomu volající krátce sdělí svůj problém, a pak je přepojen na některé z konzultantských stanovišť, kde s ním konzultant hovoří o jeho trápení. Může ale nastat i situace, že Linka bezpečí je plně vytížena – v tom případě se volajícímu ozve hláska: „Ahoj, tady Linka bezpečí. Právě je bohužel

obsazeno, zkus prosím volat později.“. V jednu chvíli může s Linkou bezpečí komunikovat současně až 15 volajících – se dvanácti dětmi lze hovořit a tři mohou „čekat na ústředně“, než se uvolní někdo z konzultantů, aby s ním probral problém.

Technika práce na ústředně byla v průběhu roku modifikována. Dříve byl přepojován každý hovor, ve kterém dítě i jen naznačovalo téma hovoru či pouze mlčelo. Docházelo však k zahlcování linky imitacemi problémů, legracemi a vulgarismy ze strany dětí. Došlo tedy ke změně, kdy je již na ústředně zjišťován důvod a motiv volání dítěte na Linku bezpečí a konzultantům jsou předávány pouze konkrétní tématické hovory. Mlčící klienti jsou na ústředně podporováni k opakovanému zavolání, žertující děti jsou nabádány, aby voláním neblokovaly dostupnost služby pro více potřebné. Pomoc, kterou Linka bezpečí nabízí, spočívá ve schopnosti dítě vyslechnout, dát mu prostor odžít si emoce spojené s jeho trápením a ve společném hledání různých možností řešení jeho tíživé situace. Díky tomu volající získávají náhled na svůj problém a více příležitosti k orientaci v něm.

Pokud se volající rozhodne řešit svůj problém pomocí konkrétních odborných institucí v městě, které sám určí, poskytne mu konzultant kontakty z naší celostátní databáze na vhodné instituce. Současně mu vysvětlí, jak může pomoc takové instituce vypadat a jak to může ovlivnit jeho situaci. Ve zvlášť závažných případech – tj. nejčastěji kvůli syndromu týraného a zneužívaného dítěte, vyhození a útěku z domova, kdy volající je ochoten vystoupit z anonymity, může být kontakt s další institucí přímo zprostředkován, pokud je realizace v zájmu dítěte, tzv. intervencí. To znamená, že sociální pracovnice Linky bezpečí kontaktuje příslušné instituce, které seznámí se situací dětského klienta. U těchto telefonátů je téměř 100% zpětná vazba o tom, jak se případ vyvíjel dál (VÝROČNÍ ZPRÁVA SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ, 2004, s.5).

5.3 Nejčastější témata hovorů a věky volajících na Linku bezpečí

Nejčastější témata hovorů cituje autorka ze své předchozí práce, která se na tuto problematiku zaměřuje: nefrekventovanější témata hovorů na Lince bezpečí tvoří „vztahy s kamarády“ a „seznamování“. Tato témata jsou nejčastější u obou pohlaví, chlapců i dívek. Od roku 2000 do roku 2006 je možno pozorovat střídání těchto dvou témat na prvních dvou příčkách, avšak vždy tvoří největší procentuální část ze všech hovorů. Z toho vyplývá, jak je pro děti a především dospívající (volají nejčastěji, viz. předchozí kapitola) otázka začleňování do kolektivu vrstevníků, vycházení s nimi a orientace jejich života na kamarády obecně velmi důležitá. Dalším tématem, které volající chlapci i dívky nejčastěji řeší, je jak bylo řečeno výše, „seznamování“. Hledání prvních partnerů, prožívání lásek, zájem o druhé pohlaví je pro dospívající významné.

Objevují se však i témata, která se mezi 10 nejfrekventovanějšími problémy chlapců a dívek liší. U chlapců vždy můžeme najít téma „šikana ve škole“ a „tělesné týrání“. U dívek se toto téma v prvních deseti nejčastějších neobjevuje. Třetím nejfrekventovanějším problémem u chlapců byl každý rok téma „přehnaná přísnost rodičů“. U dívek se toto téma také vyskytovalo, ale obvykle však na příčkách nižší četnosti, od roku 2002 stabilně na 6. místě z deseti nejfrekventovanějších problémů.

Třetí nejčastější téma dívek bylo v roce 2001-2003 „konfliktní vztah“ a následně „gravidita“. Od roku 2004 se problematika gravidity přesunula na spodnější pozice a jako 4. nejfrekventovanější téma se po „konfliktních vztazích“ vyskytuje téma „rozchod“. Téma „konfliktní vztah“ a „rozchod“ se střídají na 4. a 5. pozici až do roku 2006.

Zajímavé je, že téma „konfliktní vztah“, tak časté u děvčat, se u chlapců v 10 nejčetnějších tématech od roku 2004 vůbec neobjevuje.

Dále mezi deseti problémy, které děti nejvíce řeší, můžeme nalézt témata „posmívání“, „strach a obavy z reakce rodičů“. Témata „problémy v rodinné komunikaci“ nebo „nepochopení rodičů“ se objevuje v deseti nejfrekventovanějších problémech jen u děvčat (FRINTOVÁ, 2007, s.59).

5.4 Věk volajících dívek a chlapců

Věk volajících u hovorů, které končí na ústředně, se obvykle nedá určit. Jsou to ta kontaktování Linky bezpečí, kdy se jednalo o legraci, mlčení, informaci, poděkování, nebo kratší imitaci. Věk klientů se dozvídáme především u hovorů tématických. Ne u všech tématických hovorů se však podaří věk zjistit, vycházíme proto z dat z těch tématických hovorů, kde se jej podařilo určit a tento údaj je v rámci statistického zpracování dat k dispozici.

Volajících dětí do věku 7 let je velmi málo. Toto je dle mého názoru způsobené i nižšími komunikačními a vyjadřovacími schopnostmi, dostupností telefonního přístroje nebo mobilního telefonu a mírou samostatnosti malých dětí.

V roce 2004 a 2005 byl nejvyšší počet volajících dívek ve věku 14-ti let. V roce 2006 se do popředí dostala věková skupina 15-ti letých. Zároveň došlo ke snížení množství hovorů s 12-ti letými dívkami.

Křivka vypovídající o zastoupení věkových skupin žádajících o rozhovor na Lince bezpečí se u dívek zvyšuje postupně, nastává skok, který se opakoval v každém zkoumaném roce, mezi 11-ti a 12-ti roky (počet volajících se v tomto období zvyšuje průměrně dvakrát). Dále křivka dosahuje vrcholu mezi 13. a 14. rokem, a pak má výrazně klesající ráz.

U chlapců křivka výrazně nestoupá ani neklesá. Rozložení ve věkových skupinách je značně vyrovnané.

Věk, kdy se chlapci a dívky na Linku důvěry nejčastěji obrací, se liší. Nejsilnější věkovou skupinou dívek jsou volající ve věku 13 a 14 let. U chlapců jsou nejvíce zastoupenou skupinou věková kategorie 15 let a poté 17 let.

Obecně lze říci, že hovory jsou častěji vedeny s mladšími dívkami a staršími chlapci (FRINTOVÁ, 2007, s. 55).

Tab.č.1. Poměr volajících chlapců vzhledem k počtu volajících dívek ve věku 13,14 a 17 let v období 2000-2006 vyjádřený v procentech.

	13-TI LETÍ	14-TI LETÍ	15-TI LET	17-TI LETÍ
2000	27,1%	24,2%	42,3%	19,4%
2001	25,7%	22,7%	35,8%	49,5%
2002	29,6%	17,8%	24,2%	40.3%
2003	20,2%	24,3%	30,9%	54,1%
2004	19,8%	21,2%	25,6%	42,2%
2005	19,2%	19,2%	29,0%	42,1%
2006	16,8%	19,5%	20,8%	42,3%

Tato tabulka se zaměřuje na srovnávání třináctiletých, čtrnáctiletých a sedmnáctiletých z toho důvodu, že ve věku 13 a14 let volají nejčastěji dívky, nejvíce hovorů s chlapci je ve věkové skupině 15 a 17 let. Je zajímavé, jak se poměr volajících dívek a chlapců liší v jednotlivých věkových kategoriích. Ve věku 13-14 let nedosahuje počet volajících chlapců ani třetiny z celkového počtu hovorů. Hovory chlapců 15-ti letých v roce 2000 zaujímaly 42,3% z celkového počtu, na rozdíl od roku 2006, kdy se počet snížil na 20,8%.
Zatímco v 17-ti letech se s výjimkou roku 2000 pohybuje od cca od 40% do 50%.

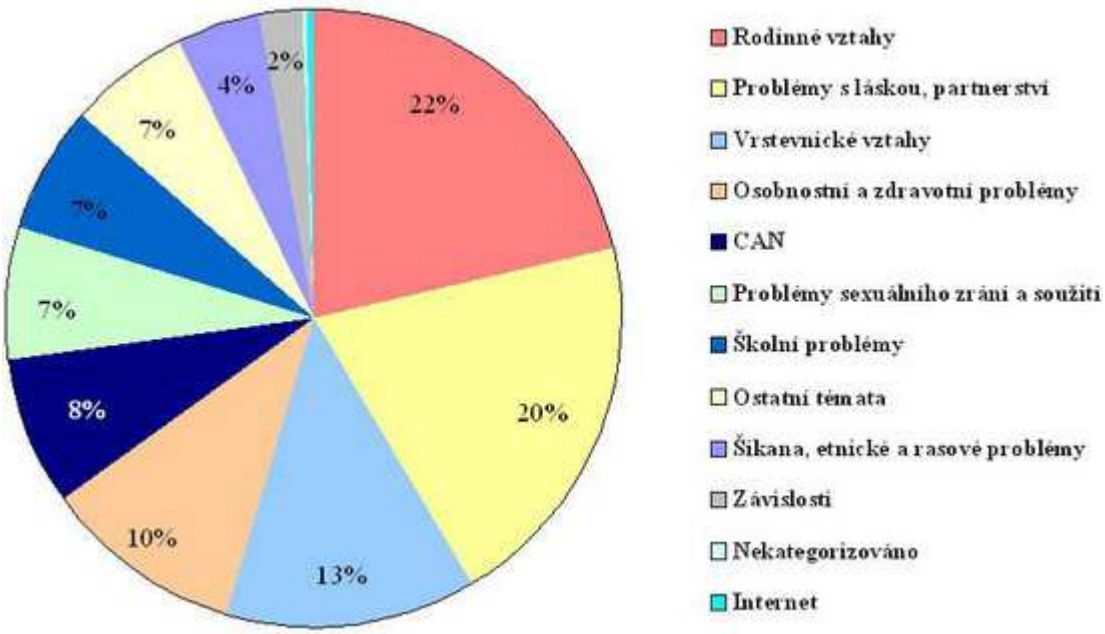
Domnívám se, že nižší počet volajících chlapců v mladším věku je způsoben především pozdějším nástupem puberty u chlapců a s tím spojených problémů.

Obecně lze říci, že hovorů s hochy je na Lince bezpečí méně ve všech věkových skupinách. Dle mého názoru je to ovlivněno tím, že se chlapci daleko méně svěřují, děvčata jsou sdílnější, chlapci jsou ovlivněni mýty „muži řeší své problémy sami“, raději se o radu obracejí na své vrstevníky. Z rozdílnosti pohlaví vyplývají pro dívky další problémy ohledně menstruace, popřípadě gravidity (FRINTOVÁ, 2007, s. 56).

5.5 Situace na Lince bezpečí v roce 2008

Konzultanti řešili v tomto roce 109 286 hovorů. Většinu z těchto hovorů tvořily kratší hovory spíše informativního charakteru. Ve statistickém zpracování byly zpracovány tématické hovory, které nebyly ukončeny na ústředně a byly spíše delšího charakteru. Při takových hovorech mluví klient s konzultantem o svých problémech a trápeních. Nárůst statistik byl zaznamenán právě u tohoto údaje, kde vzrostl o 4000 než v předcházejícím roce a to na 33 150 hovorů. Denně konzultanti řešili v průměru 91 hovorů. Celkově v rámci těchto telefonátů bylo řešeno 33 928 témat, jelikož jeden tématický hovor může být veden i o více tématech. Následující graf ukazuje rozložení skupin témat, které byly zaznamenány do statistiky:

Obr.č.1. Rozložení skupin tématických hovorů



Nejčastěji se na Linku bezpečí dovolaly děti ve věku 12-16 let. Děvčata se v roce 2008 nejčastěji svěřovala s těmito problémy: vztahy s kamarády, seznamování, rozchod, gravidita, konfliktní vztah, posmívání, strach z reakce rodičů, tělesné týrání, šikana ve škole.

Kluky nejčastěji trápilo: vztah s kamarády, seznámení, šikana ve škole, posmívání, strach a obavy z reakce rodičů - školní problémy, šikana mimo škol. Jak je zřejmé do první desítky nejčastějších problémů se dostala vážná témata tělesného týrání a šikany (Dostupné na WWW:<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=225>).

6 PROBLEMATIKA DLOUHODOBÉHO KLIENTA V KRIZOVÉ INTERVENCI

6.1 Paradox krizové intervence u dlouhodobých klientů – její funkce a hranice ve vztahu k psychoterapii

Většina autorů se shoduje na vysvětlení formy krizové intervence jako souboru metod a technik pomoci člověku, který se nachází ve stavu krize. Odborné publikace též dodávají, že je založený na jednorázovém či opakovaném telefonickém kontaktu. Zde však vidím určitý paradox krizové intervence. Kolik opakovaných kontaktů s klientem v rámci krizové pomoci je indikováno, aby se člověku v krizi opravdu pomohlo (víme jaké důsledky může vyvolat nevčasně nebo nedostatečně zpracovaná krize) a kdy už tato pomoc nespadá pod rámec krizové intervence, ale jedná se spíše o následnou péči? Kde je hranice mezi krizovou intervencí a psychoterapií?

Krizová intervence se na rozdíl od psychoterapie zaměřuje na tady a teď, tzn. na ohraničený akutní krizový stav. Odlišnost se objevuje již během začátku kontaktu pracovníka s klientem, při líčení klientových potíží a vytváření zakázky. *„Pacient, který přichází s vleklými, chronickými krizovými stavy, se obvykle ptá: „Kde mám začít?“ Ve střední a dlouhodobé psychoterapii obvykle uslyší odpověď: Začněte od začátku, máme dost času.“ V případě psychoterapeutické krizové intervence se mu naproti tomu dostane odpovědi: „Soustřeďte se na to, co vás nejvíce trápí, co vás právě dnes přivedlo do stavu, že jste se rozhodl obrátit o pomoc na nás.“ V tomto případě nejde jen o rozdíl časových možností mezi dlouhodobou psychoterapii a psychoterapeutickou krizovou intervencí.“* EIS (1993, s.64) zde zdůrazňuje, že v krizové intervenci jde o využívání vhodných psychoterapeutických prostředků, aby došlo k pomoci klientovi v jeho krizi a návratu do stavu před vypuknutím akutní krize.

K lékařské první pomoci přirovnává telefonickou krizovou intervenci HELLEBRANDOVÁ (2004, s.47). Vysvětluje, že se zde zabývají akutními případy. *„Zranění ošetří do té míry, aby byl pacient mimo bezprostřední ohrožení a poté ho předají do péče specialisty v příslušném odvětí medicíny. Se specialistou pak dále spolupracuje na tom, aby se jeho rány co nejdříve zacelily a on se uzdravil a mohl opět žít plnohodnotný život. Na případné kontroly nechodí na pohotovost, ale právě ke svému lékaři. Stejně tak to mělo být i s klienty LB a jejich voláním. Měli by být „stabilizováni“, nasměrováni na příslušného odborníka a dále pokračovat pod jeho vedením.*“

Dle EISE (1993, s.70) slouží krizová intervence především k přemostění krizového stavu. Připomíná, že se pracovník málokdy setká s klientem s “čistým“, v sobě ohraničeným krizovým stavem. Pomoc vyhledávají lidé, kteří mohou mít v sobě nahromaděno více krizových stavů, které v minulosti úspěšně nezpracovali. Jako povinnost krizové intervence vidí zaměřit se na aktuální krizový stav a vše další nechat stranou. Často jsou to právě nedořešené krizové stavy, které znesnadňují klientovo prožívání a způsobují psychické problémy. *„Každá psychoterapeutická krizová intervence by proto měla končit doporučením k následné psychoterapeutické péči. Právě s ohledem na množství a hloubku neřešených krizových stavů v minulosti. Jejich hloubka a množství se nejvíce manifestují při propuknutí akutního krizového stavu. V tom okamžiku se člověk nezřídka obrací k bilancování, účtování apod. A to je také doba vhodná k doporučení následné psychoterapeutické péče.“*
Eis tedy zdůrazňuje potřebu krizové intervence pro včasné řešení krizových stavů, což vidí jako nezbytné, aby nedocházelo k dalšímu „nabalování krizí.“ Právě proto, že funkcí krizové intervence je řešení akutních krizí, současně upozorňuje jen na „omezenost“ krizové intervence a doporučuje předání každého klienta po „zaléčeném“ stavu akutní krize do následné psychoterapeutické péče.

6.2 Otázka dlouhodobého klienta v krizové intervenci

Pokud tedy přijmeme, že pevnou hranici mezi krizovou intervencí a následnou psychoterapeutickou péčí nelze jednoznačně obecně vymezit a je vhodné ji stanovovat vždy individuálně pro toho daného klienta vzhledem k jeho situaci a stavu, máme nějaká vodítka pro určení toho, co ještě je a co už není krizová intervence u konkrétního klienta?

Existují totiž klienti, v praxi na linkách důvěry označovaní jako *dlouhodobí klienti*, kteří kontaktují linku opakovaně (například dvakrát za týden) a dlouhodobě (třeba i několik měsíců). Lze u těchto klientů zodpovědně stanovit, zda jim pracovník ještě poskytuje krizovou pomoc nebo již substituuje nějakou službu jinou? Pokud by tomu tak bylo, stává se tento nepřesně vymezený vztah nejasným a komplikovaným pro pracovníka a stejně tak může již být neefektivní i pro klienta.

6.3 Možnosti práce s dlouhodobými klienty v rámci TKI

EIS (1993, s.64) vysvětluje hlavní úkol krizové intervence: *„V psychoterapeutické krizové intervenci vede terapeut pacienta k soustředění na jeho akutní potíže. Na nic ostatního nemívá zpravidla čas. Akutní potíže ohraničují pacientův krizový stav. Vše ostatní, co pomoc hledajícího trápí, ale co je dílem vzdálenější, dnes právě nikoli aktualizované minulosti, odsouvá terapeut do případné následné psychoterapeutické péče. Přitom má stále na paměti hlavní úkol: uvést pacienta do stavu před propuknutím krizového stavu a přemostit tak jeho akutní psychickou dekompenzaci. To je nejvlastnější úkol psychoterapeutické krizové intervence.*“

Krizová intervence je definována jako intenzivní krátkodobá pomoc klientovi v krizi. V optimálním případě by měla být skončena, jestliže se podaří

klientovu krizi zvládnout. Překonání krize a naučení se novým, efektivnějším adaptačním reakcím může ovšem vyžadovat mnohem delší čas, než je časový rámec krizové intervence. Reálným cílem krizové intervence je proto stabilizace klientova stavu. V řadě případů je krizová intervence ukončena převzetím klienta do jiné formy péče (např.psychoterapeutické či psychiatrické péče) (ŠPATENKOVÁ, 2004, s.46).

V Etickém kodexu pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry, který byl přijat sněmem České asociace pracovníků linek důvěry v roce 1998 se v bodě 3. hovoří o tom, že: „*Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.*“ Na něj navazuje bod č.4. : „*Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zmocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.*“

Zvláště tato doporučení by měl mít krizový intervent po celou dobu práce s každým klientem na paměti. Poskytování služby krizové intervence by proto ideálně mělo vést k překonání klientova akutního krizového stavu, pomoci mu navrátit se pokud možno do stavu před vypuknutím krize a nabídnout či zajistit a předat klienta do následné péče, pokud je indikováno do psychoterapeutické, na čemž se většina autorů shoduje. Současně však je nutné nezapomínat na značně individuální rozměr i průběh krizového stavu – každý ji může prožívat různě dlouho, odlišným způsobem i různou intenzitou. Z tohoto důvodu každý může potřebovat jinou frekvenci i délku krizové pomoci. Rozhodování o cílové skupině klientů krizové pomoci, především pokračování v krizové intervenci u dlouhodobých klientů, by proto mělo být vždy výslednicí výše uvedeného spolu s opakovanými fázemi evaluace definovaných minimálních cílů, kdy krizový intervent nejlépe s spolu s celým pracovním týmem průběžně posuzuje efektivitu služby pro klienta.

7 PRÁCE S DLOUHODOBÝMI KLIENTY V RÁMCI TKI NA LINCE BEZPEČÍ

7.1 Vymezení pojmu DK z pohledu Linky bezpečí

Dlouhodobý klient na Lince bezpečí je definován jako klient opakovaně kontaktující tuto linku důvěry. Vzhledem k zásadě anonymity, kdy se jménem nepředstavuje ani pracovník, ani klient není na své jméno ani další nacionále dotazován, je velmi obtížné opakované volání téhož klienta odhalit. Přispívá k tomu i veliký počet konzultantů, kteří na Lince bezpečí pracují. Celkem Linka bezpečí eviduje kolem 90 pracovníků. Počet jejich směn i konkrétní pracovní doba je různá.

Při této velikosti týmu, jeho "roztříštěnosti" a nízké míře sdílení informací o klientech trvá často několik dní až týdnů než se tento dlouhodobý klient detekuje. Stává se tak obvykle až pokud je klient již značně "rozvolán" a kontaktuje LB téměř denně. Odhalení dlouhodobého klienta závisí také na "závažnosti" klientova příběhu, se kterým se na LB obrací a dále na přítomnosti specifických znaků v příběhu.

Hovor může být něčím zvláštní, neobvyklý či výjimečný, mohou se informace o něm přenášet často neformálně ústně mezi pracovníky. Pokud někdo poté vede hovor, kde se určité výrazné znaky s příběhem, o kterém slyšel shodují, nebo mu ho nějak připomíná, je volání zaznamenáno s tím, že se jedná o stejný nebo podobný hovor a je zde možnost, že tento klient volá již opakovaně.

Aspekt "závažnosti" klientova příběhu vychází z interních pravidel chodu Linky bezpečí. Každý vážnější problém je následně po skončení hovoru v krátkosti zaznamenáván do počítačového programu Linky bezpečí. Existuje seznam konkrétních témat, ke kterým se vždy zapisuje zpráva a dále se zpráva zapisuje z hovorů, kde je vhodné mít záznam z důvodů možné intervence na

přání dítěte či intervence z důvodu ohlašovací povinnosti dle zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, který se samozřejmě vztahuje i na LB. Jedním z důvodů zaznamenání hovorů je též snaha předcházet navazování klientů na tuto linku.

„Skupinu dlouhodobých klientů tvoří chlapci (muži) i dívky (ženy) ve věku 16-19 let, ale jsou mezi nimi i mladší děti nebo dospělí lidé. Někteří LB kontaktují několik měsíců, někteří i několik let. U některých dochází k recidivě jejich volání, to znamená, že se na delší dobu odmlčí a pak v telefonátech pokračují. Také četnost volání je různá, pohybuje se od několika kontaktů za měsíc, po několik kontaktů za den. Vzhledem k tomu, že je problematika DK na LB sledována až v posledních třech letech, nelze přesně určit jejich celkový počet. Aktuálně je do skupiny DK zařazeno vždy okolo třinácti volajících, přičemž aktualizace se provádí jednou za půl roku“ (HELLEBRANDOVÁ, 2004, s. 48.).

7.2 Práce s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí

Linka bezpečí se deklaruje jako služba telefonické krizové intervence. Poskytuje svým klientům pomoc v krizi. Tato pomoc je omezená výhradně telefonickým kontaktem a dále definováním akutní krize. Úkolem pracovníka ani volajícího není zvládnout jeho problém během jediného hovoru. Jsou případy, kdy je vhodné nabídnout možnost opakovaného volání, někdy se ukazuje jako nezbytné odkázat klienta na služby dalších specializovaných organizací a institucí. Zjednodušeně lze říci, že snahou krizového interventa je pomoci volajícímu v jeho akutní krizi „tady a teď“, pomoci mu zorientovat se v situaci, ve které se nyní nachází, dát mu prostor pro vyjádření a sdílení emocí, ukázat mu další pohledy a možnosti dané situace, spolu s ním nalézt pro něj odpovídající řešení, poskytnout mu potřebné informace, případně ho nasměrovat na další vhodnou odbornou pomoc.

Metodiku práce s dlouhodobými klienty na LB v době na začátku roku 2004 výstižně shrnuje HELLEBRANDOVÁ (2004, s.53). **Volání** dlouhodobých

klientů jsou **sledována** a *„ jsou o nich **zapisovány zprávy** do programu LB pod interním heslem (každý DK má své). Konzultanti mají k dispozici aktuální seznam DK s jejich stručnými charakteristikami a stanovenou taktikou pro práci s nimi. Pokud je to možné, jdou klienti **odkazováni na odborníka** (psycholog, psychiatr, sexuolog, kurátor), se kterým buď již spolupracují nebo by měli jeho pomoc vyhledat.*

Hovor je omezován na co nejkratší čas. Případná zakázka musí být ohraničena tím, co se děje tady a teď, klient musí prezentovat naléhavý problém. Je nutné podotknout, že zavedení této strategie nechrání pouze konzultanta LB, ale mělo by pomoci především klientovi. Kupříkladu při již probíhající terapii by mohl být kontakt s LB kontraproduktivní, neboť klient pravděpodobně v době, kdy v terapii dochází k nějakému posunu, se kterým se klient těžko vyrovnává. Tento vnitřní konflikt by měl být řešen přímo s terapeutem.

Hovor s dlouhodobým klientem bývá ukončován pouze tehdy, je-li klient stoprocentně rozpoznán. Má-li konzultant podezření, že mluví s DK, přivolá službu konajícího supervizora, aby si hovor poslechl. Pokud nemá konzultant nebo naslouchající supervizor úplnou jistotu, je telefonát veden obvyklým způsobem. Aby konzultanti dlouhodobého klienta snáze rozeznali, mají díky technickému zařízení LB možnost naslouchat hovoru, který s ním vede jejich kolega.“ Tento přístup k DK je na LB stále zachováván a i přesto, že se nejedná o metodu, která by problematiku těchto klientů stoprocentně úspěšně řešila, zůstává nadále pro praxi vhodnou a současně efektivní strategií.

HELLEBRANDOVÁ (2004, s.48) hovoří doslova o závislost DK na opakovaném volávání: *„u některých dlouhodobých klientů dochází v rámci jejich volání ke zcela zvláštnímu fenoménu. Vytváří se u nich specifická psychická **závislost na telefonování na Linku bezpečí**. Vytáčení toho určitého telefonního čísla se tak pro ně stává doslova drogou, bez které se nedokážou obejít. Jejich volání na LB pak neobtěžuje pouze konzultanty, ale především se stává značně vyčerpávajícím hlavně pro klienty. Takový klient cítí ve volném čase neodolatelné nutkání znovu a znovu LB kontaktovat, přičemž ani tak nezáleží na formě kontaktu. Může to mlčení, žerty, imitace či prezentování reálného problému. Záleží na klientově momentálním psychickém rozpoložení.*

Závislost může přerůst až do téměř nepředstavitelných rozměrů, kdy klient volá kupříkladu v průběhu jednoho roku doslova každý den a počet jeho dovolání se měsíčně pohybuje v řádu stovek.

Vznik této netradiční závislosti zřejmě vyvolává klientovo postižení , ať už psychické či fyzické. Závislost na LB se vyskytuje například u klientů s hraniční nebo závislou poruchou osobnosti či u lidí tělesně handicapovaných, kteří se cítí osaměle a tímto způsobem se snaží navázat náhradní vztahy."

Není ovšem v zájmu klientů žádoucí podporovat jejich závislost na lince. Při snaze o detekci dlouhodobých klientů není však rozhodně účelem „hon" na opakovaně volající, nýbrž snaha poskytnout jim rychlou jednorázovou pomoc a zamezit jim v dalším kontaktování LB. Jsou klienti, u kterých je opakovaná pomoc stále potřebná. Odhalit tuto často nejasnou hranici mezi klienty závislými nebo zneužívajícími a těmi, kde je opakovaná krizová intervence indikována, bývá často obtížné a pro pracovníky linky důvěry může být i velmi stresující a vytvářet na ně tlak. Základním vodítkem pro toto rozlišování se stává efektivita pomoci pro volajícího. Pokud se klient ve svém problému „posunuje", řeší krizi po určitých krocích s dočasnou potřebou podpory a provázení, jeví se tento kontakt jako účelný.

Z praxe ovšem známe i případy klientů, kteří volají po dobu mnoha měsíců, několikrát denně se stále stejným příběhem bez reflexe svých minulých volání, vývoje či závěrů, ke kterým spolu s interventem došli. Zde lze usuzovat na to, že pomoc volajícímu poskytovaná se míjí s jeho potřebami a on potřebuje jiný druh pomoci. V tomto případě je vhodné klientovi šetrně sdělit a pokud on nemá na situaci náhled, ukončit poskytování služby.

Je zde také na místě, ptát se, co tento kontakt klientovi dává, v čem a jak mu pomáhá, co ho k opakovanému volání, přesto že objektivně nemá žádné výsledky, vede. Je možné, že klient na něco od krizového interventa stále čeká, co mu v hovoru doposud nebylo poskytnuto. Pracovník by měl spolu s volajícím pátrat po jeho očekávání od linky důvěry. Tato očekávání a potřeby pak dále korigovat s možnostmi a limity dané služby.

7.3 Prevence syndromu vyhoření na Lince bezpečí

Práce krizového interventa je často pro pracovníky linky důvěry obtížná a psychicky náročná. Pro hovory s dlouhodobými klienty to platí mnohdy dvojnásobně. Pracovníci LD by proto neměli zanedbávat svou psychohygienu a aktivně předcházet syndromu vyhoření. Tato kapitola se proto problematikou syndromu vyhoření podrobněji zabývá.

„Vzhledem k vysoké zátěžovosti terapie posttraumatických stavů je zde aktuální otázka syndromu „burn-out“ neboli vyhoření, vyhasnutí. Jedná se o celkový útlum reaktivity, který se může dostavit, pokud člověk nepamatuje na důležité zásady duševní hygieny. Kdo dlouhodobě trpí vyhasnutím, ztrácí zájem o práci, dělá věci rutinně, bez přemýšlení a plánování, nemá dost energie, aby citlivě reagoval na trápení druhých, cítí se unavený a znuděný. Následují zdravotní problémy absence v zaměstnání“ (VIZINOVÁ a PREIS 1999, s.43).

ŠPATENKOVÁ (2004) uvádí důvody, proč u pracovníků krizových center dochází tak často k syndromu vyhoření:

- očekává se od těchto pracovníků neustálá připravenost pomoci,
- stálý kontakt s rozrušenými, zoufalými lidmi v těžkých životních situacích způsobuje emoční zátěž,
- pracovníci se velmi často potýkají s nedostatkem informací a jsou pod značným časovým tlakem ,
- je nutno zvládat široké pole problematiky nejen v oblasti krizové intervence, ale i zahrnuje určitou orientaci a spolupráci s jinými institucemi,
- práce vyžaduje značnou flexibilitu v pracovních postupech.

ŠPATENKOVÁ (2005) připomíná nutnost “ošetření“ pracovníků linek důvěry po náročných telefonátech. Debriefing, intervize, supervize pomáhají jako prevence před syndromem vyhoření.

*Jako obranu vůči takovému stavu je dobré si udržet vědomí, že není v lidských silách udělat absolutně vše potřebné a vyřešit všechny problémy, že každý má právo být unaven a odpočívat. Důležité jsou dobré vztahy v týmu odborníků, které dávají možnost poskytnout si vzájemně sociální a morální podporu, jsou prostorem pro otevřenou diskusi, sdílení emocí, plánů reakcí a také pro rozbor chyb a konfrontaci názorů. Společně lze vidět problémy z různých úhlů pohledu a najít nová řešení. Pro náročnou psychoterapeutickou práci je nezbytná pravidelná supervize (*VIZINOVÁ a PREISS 1999, s.44).

VIZINOVÁ a PREISS (1999, s. 44) vysvětlují pojem supervize jako: *„emoční vztah mezi terapeutem a zkušenějším supervizorem, který je jakýmsi pokračování vztahu mezi terapeutem a klientem. Účelem není výuka terapeuta v technikách psychoterapie, ale spíše vytvoření přátelské platformy pro sdílení problémů či pro rozbor terapeutického procesu. Supervizor může být podporou v neřešitelných situacích, ve chvílích bezmocnosti, pochybností a přívalu emocí. Také pro něho to samozřejmě znamená velkou psychickou zátěž.*“

Jako prevenci syndromu vyhoření ŠPATENKOVÁ (2004, s.47) doporučuje

- znalosti jevů doprovázejících pomoc jiným lidem, v našem případě jedincům v krizi (*„Co mohu prožívat, když pomáhám lidem v krizi.“);*
- schopnost reflexe, sebereflexe a také pochopení možné závislosti mezi vlastními životními zkušenostmi a způsobem práce s klientem. Velmi důležité je uvědomit si své nevyřešené konflikty traumatické zážitky;
- zásadní se zdá být také znalost vlastních vyrovnávacích strategií v obtížných situacích;
- schopnost exprese a sdílení náročných prožitků s jinými pracovníky v krizové intervenci, případně blízkými osobami;
- příslušnost týmu-ovšem nejen práce v týmu, ale také vzájemná podpora v týmu. Tým je významným zdrojem emoční, intelektuální a profesionální podpory;
- zvyk pravidelně, často (nejlépe jednou týdně) probírat na týmových setkáních zvláště obtížné situace nebo příběhy. Setkání tohoto typu mohou mít supervizí nebo konzultační charakter a jejich nezbytným prvkem je sdílení osobních prožitků z kontaktu s klientem. Kromě toho

je důležité, aby měl pracovník možnost individuální supervize nebo konzultace se zkušeným odborníkem;

- udržování rovnováhy mezi osobním s pracovním životem;
- kompenzace stresu z přímého kontaktu s klientem jinými pracovním aktivitami, například didaktickou nebo vědeckou činností, zvláště takovou, která umožňuje konceptualizaci problémů vyplývajících z práce s klienty;
- schopnost zachovat rovnoměrné rozložení mezi „obtížnými“ a „lehčími“ případy;
- znalost vlastního psychického a fyzického stavu a schopnost přizpůsobit tomu svůj pracovní rytmus;
- neustálé prohlubování profesních znalostí a možností pracovního vývoje
- rozvíjení koníčků a jiných volnočasových aktivit, zejména těch napomáhají zachovávat si a posilovat optimismus;
- schopnost najít pozitivní stránky vlastní práce.

K předcházení syndromu vyhoření napomáhá vždy také vytvoření identity dané organizace. BAŠTECKÁ (2005, s.93) k tomu říká toto: „*Identita se tvoří odpověďmi na otázku „Kdo jsme?“ a „Kam směřujeme?“ , vyjádřeními, za koho se organizace považuje, kým se cítí a chce být, co chce pro koho jak udělat. Němec (1999) ji charakterizoval jako* ***vůdčí ideu*** *organizace, která „udržuje celek pohromadě a dává jasný směs do budoucnosti“ (str.77). Patří k ní* ***vize*** *jako představa dalšího rozvoje, která těsně sousedí s nedosažitelným ideálem, patří k ní* ***priority*** *jako vyjádřená stanoviska k tomu, co je a co není důležité, priority mohou být dobře stanovené tehdy, je-li za nimi jednotící a uvědomovaný* ***smysl*** *organizace a toho, co dělá (např. pomoci).*
Identita se vytváří prostřednictvím vnitřní ***komunikace****, přičemž otázky „kdo jsem“ a „kam jdeme“ lze přeložit do praktického jazyka: jak a jak dlouho chceme pomáhat, v čem naše pomoc spočívá a jaký je její cíl, ve spolupráci s kým chceme pomáhat, Jakým způsobem odměníme a podpoříme naše zaměstnance, čeho si vážíme na tom, jakým způsobem pomáháme zrovna my, atp. “*

Na Lince bezpečí je prevence syndromu vyhoření zajišťována na několika úrovních. Na obecné úrovni se jedná o propracovaný systém kontinuálního vzdělávání. Zaměřuje se především na práci s obtížnými typy klientů (např. sebevražední, mlčící, zneužívající, agresivní,atd.) a konkrétní témata a problémy, se kterými přicházejí sami konzultanti a které vnímají jako pro sebe náročné.

Zvláště pro začínající krizové interventy, kteří ještě mnohdy nedokážou odhadnout své limity a mají tendenci se ve frekvenci a délce svých služeb přepínat, se ukazuje jako přínosné omezení maximální horní hranice délky služby konzultanta na telefonu. Ta je stanovena na max. 6,5 hodiny (zahrnuje půlhodinovou povinnou přestávku) za den. Spodní hranice není stanovena a je na konzultantovi jak si svou směnu nastaví. Obvyklá délka služby bývá 4,5 hodiny.

Další úrovní je přítomnost intervizora po celou dobu směny konzultanta. Intervizor je tzv. vedoucí dané směny, který nejen odpovídá za kvalitu hovorů, řeší jakékoliv vzniklé komplikace a realizuje intervence, ale je zde především pro konzultanta, jemuž poskytuje podporu ať již právě při samotném hovoru, či kdykoliv po něm.

Nezbytnou součástí služeb konzultanta LB je též debriefing, který následuje na závěr každé směny. Konzultanti se společně sejdou, každý sám za sebe zreflektuje čas, který prožil na telefonu. Je to prostor pro pracovníky LB, ve kterém se s druhými mohou podělit o své hovory, vyjádřit své pocity i získat podporu, ocenění a zpětnou vazbu. Snahou je, aby konzultanti měli možnost alespoň částečně svou směnu na Lince bezpečí „odžít“, uzavřít a neodnášet nezpracované emoce a náročné prožitky vzniklé při poskytovaní TKI s sebou domů.

8 ILUSTRATIVNÍ PŘÍBĚHY Z LINKY BEZPEČÍ

Z důvodu zachování anonymity klientů, byla změněna jména a další osobní údaje volajících tak, aby byla dodržena zásada mlčenlivosti a byla znemožněna identifikace těchto osob. V některých případech nebylo též jméno volajícího po celou dobu jeho kontaktů s LB známo.

Současně je při četbě těchto případů z Linky bezpečí nutno brát v úvahu, že téměř každý kontakt níže popsaný je s jiným pracovníkem než byl ten, který vedl hovor předchozí, což je způsobeno častým střídáním velkého počtu konzultantů z důvodu nonstop provozu Linky bezpečí.

Výše uvedené může být i důvodem pro určité opakování hovorů. Každý konzultant, pro kterého je hovor s takovým klientem nový, potřebuje předkládanou situaci vždy sám pro sebe do určité míry zmapovat, což mu slouží k nezbytnému pochopení a orientaci v problému. Tímto lze vysvětlit případnou námitku, že dle níže sepsaných případů z Linky bezpečí se hovory místy více zabývají opakovaným sběrem informací na úkor kontinuálního řešení problému. Toto je jedním z omezeních telefonické krizové linky a současně konzultanty LB zdůrazňovanou výhodou při doporučování klientům využití psychoterapeutické či jiné odborné následné pomoci.

Jak již bylo řečeno výše, některé z opakovaně volajících klientů jsou rozpoznáni pracovníky Linky bezpečí, až po jejich "rozvolání se", tj. při velmi vysokém počtu kontaktu LB z jejich stany. Proto ani tyto předkládané kazuistiky nemusí zachycovat příběhy dlouhodobých klientů od jejich prvních kontaktů Linky bezpečí.

8.1 Jakub (14 let)

6.12.2008 - hovor v délce 25min.

Z ústředny je přepojen chlapec, který je velmi rozrušen. Ptá se, zda mu Linka bezpečí může zajistit nějaký nocleh. Sděluje, že volá z Jihlavy a nyní je venku na ulici. Pracovnice LB se snažila získat informace, jak se přihodilo, že je Jakub mimo domov. Volající ale nechtěl o ničem mluvit. Na otázku ohledně rodiny či kamarádů, odpovídá pouze, že už žádné nemá, že ho někdo zradil. Venku na ulici je už 3 dny, respektive 3 noci. První dvě noci spal v pekárně, což mu dle jeho slov pomohla zajistit nějaká hodná paní z bufetu na nádraží. Konzultantka chlapci vysvětlila možné způsoby, jak jeho situaci teď v noci řešit. Informovala ho, že může využít pomoci LB se zajištěním noclehu, což by současně znamenalo dostat se do kontaktu se sociální pracovnicí, které by zřejmě v této situaci asistovala policie. Jakub měl z této možnosti velký strach. Nechtěl však sdělit z čeho konkrétně jeho obavy pramení, pouze neznačil, že má s policií již špatné zkušenosti. Krizová interventka s klientem dále hovořila o tom, že i pokud by se dostal sám do nějakého zařízení, budou zjišťovat jeho totožnost a celkovou situaci. Jakub dostává od pracovnice podporu spolu s ujištěním o jeho právu, aby o něj bylo postaráno. On sám si zvolil variantu, že půjde opět na nádraží do bufetu za tou paní. Zdá se, že je to jediný člověk, ke kterému mu má chlapec v současné chvíli důvěru. Následně představuje svůj plán. Pokud tam paní v bufetu nebude, nasedne do nějakého vlaku a sveze se alespoň v teple do vedlejšího města. Má už s tímto zkušenost, několikrát takto jel.

Konzultantka mu vysvětlila, že LB má povinnost informovat policii, že ví o dítěti, které se teď v noci nachází samo na nádraží v Jihlavě. Na toto sdělení reagoval panickou reakcí. Prosil pracovnici, aby policii nevolala. Sdělil, že potřebuje ještě čas na rozmyšlenou, že se ozve a sluchátko pověsil.

6.12.2008 – hovor v délce 16min.

Jakub volá, aby se podrobněji informoval na postup Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD). Konzultantka vysvětlila chlapci pravděpodobný postup OSPODu i to, jak by probíhala intervence přes LB pomocí konference se sociální pracovnicí, Jakubem a pracovnicí Linky bezpečí ve společném rozhovoru. Jakub zněl poté dost vyplašeně, byl velmi opatrný a bál se o sobě cokoliv povědět. Největší strach měl z toho, že by ho sociální pracovnice vrátila domů. Stejně tak měl veliké obavy z policie. Zásadně odmítal, že by ho sociální pracovnice vyzvedávala spolu s policií. Konzultantka se snažila chlapce co nejvíce motivovat a podporovat, aby se rozhodl situaci řešit. Dávala mu najevo, že jí na něm záleží a že se o něho bojí.

Volající se rozhodl, že si kontaktování sociální pracovnice ještě rozmyslí a zavolá.

6.12.2008 – hovor v délce 14min.

Na ústřednu se dovolal Jakub. Chtěl zanechat pouze vzkaz: „Vyřiďte té holce, že jsem zatím nerozhodl.“ Pracovnice s ním hovořila na ústředně dále, protože nechtěl přepojit na konzultantské stanoviště, ale zároveň bylo znát, že se nechce ještě loučit. Mluví o tom, že dnes má kde spát. Přespí ve sklepě panelákového domu. Je tam teplo a sucho. Sděluje, že je najedený a nemá ani žízeň. Bližší podrobnosti, kde se najedl apod., upřesnit nechtěl. Není také zraněný, jen má kašel a rýmu, což je důsledek dlouhého pobytu v zimě venku. Na opakované dotazy stále odpovídal, že lékařskou pomoc vyhledat nepotřebuje. S konzultantkou hovořili o jeho budoucnosti, o tom, že toto řešení je pouze na dočasnou dobu. Jakub se ale v tuto chvíli cítil unavený a chtěl si jít lehnout. Budoucnost zatím řešit nechtěl.

Znovu také rozebírali roli sociální pracovnice a Jakubovi se dostávalo ujištění, že zde není od toho, aby mu ublížila, ale naopak aby mu pomohla najít východisko z této situace. Více se o tom bavit nechtěl a pracovnice jeho přání respektovala.

V hovoru se konzultantka snažila reflektovat to, co jí říkal a své pocity z něho i ze společného rozhovoru. Doptávala se na jeho názor a na vnímání celé situace. Pokoušela se mu zdůraznit, že by měl v tom všem myslet především sám na sebe a na svoje pohodlí a bezpečí. Chlapec se na konci loučil s tím, že je opravdu hodně unavený a půjde si už lehnout. Pracovnice se ještě stačila ujistit, že je v daném místě v bezpečí. Jakub říkal, že ano. Rozloučili se spolu s tím, že o něho mají zde na Lince bezpečí strach, a že může zavolat zcela kdykoliv.

7.12.2008 – hovor v délce 18min.

Znovu se ozývá Jakub a hovor zahajuje tím, že chce vědět, jak to ta "holka" (=konzultantka LB) myslela s tou nemocnicí. Ukazuje se, že jako jednu z variant probíral možnost jít do nemocnice, odkud by se kontaktovala sociální pracovnice. Konzultantka mu vysvětluje, jak by to mohl udělat a detailně vyjasňují, co by měl chlapec v nemocnici říci. Poskytuje mu též ocenění, že se rozhodl svou situaci řešit. Komunikace s Jakubem je ovšem dnes velmi náročná, protože mluví velmi potichu, značně nesrozumitelně a také je dost stručný, často i delší dobu mlčí. Krizová interventka se soustavně pokouší vtáhnout ho do hovoru a reflektovat, že ví málo na to, aby mu dokázala dát nějaké relevantní informace. Na to volající reaguje dlouhým mlčením. Na otázku, co se děje, odpovídá, že neví, co má dělat. Poté spojení náhle vypadává.

7.12.2008 – hovor v délce 22min.

Jakub oznamuje, že dorazil do nemocnice a teď volá, že než dorazí sociální pracovnice, kterou lékaři zavolali, chtěl by s námi "jen tak zůstat." I dnešní hovor je poměrně náročný, protože volající dál i v průběhu hovoru téměř stále mlčí. Nemá vůbec představu o tom, o čem by chtěl mluvit. Rozhovor se snaží dále směřovat konzultantka, průběžně se ujišťuje, zda je to pravé, o čem chce nebo nechce Jakub mluvit.

Postupně sděluje něco málo o tom, co se dělo v nemocnici. Lékařka na dětském oddělení ho vyfotila, pak ho poslali vykoupat, zase ho vyfotila a

vysvětlila mu, že zavolali sociální pracovnici, která za ním přijde po obědě, té on sám pak poví, co se stalo. Dostal taky už najíst a nyní je na pokoji v posteli. Najednou se rozpovídává o tom, že by chtěl mámu ("s mámou je to vždycky lepší, mámu mám rád"). Víc ale o rodině mluvit nechce. Ví ale, že sociální pracovnice se ho ale ptát bude, to mu už řekla lékařka. Na všechny dotazy ohledně svého prožívání a emocí skoro vůbec nereaguje. Pracovnice ho chválí za vše, co již zvládnul. Na to ale v podstatě také nijak nereaguje. Nakonec odchází za zdravotní sestrou, aby s ní mohl "jen tak být". Pak zavěšuje.

7.12.2008 – hovor v délce 38min.

V tomto hovoru Jakub poprvé vyslovuje, co se doma stalo. Je pro něho velmi těžké o tom hovořit. Sdělení té jedné zásadní věty trvalo téměř 5min. a probíhalo s velkými pomlkami: „Táta….táta….táta mě…(ticho)…táta mě zmlátil….(ticho)." Dále vypráví následující: Otec se změnil. Je to již déle, ale volající neví přesně kdy, začal být zlý a Jakuba hodně bít. Matka se chlapce snažila zastávat a otce zastavovat, ale tentokrát doma nebyla. Otec Jakuba dosti zbil a jemu se poté podařilo utéct, jinak by ho dle jeho slov otec zabil. Po prohlídce lékařem, která proběhla dnes v nemocnici, zjistili, že má 38 modřin. Sociální pracovnice zajistila předběžné opatření, jehož součástí je zákaz kontaktu s chlapcem otci a matce a také nemožnost návratu domů. Jakub hovoří o tom, že by chtěl moc vidět mámu, ale sociální pracovnicí mu bylo sděleno, že je to nemožné vzhledem k tomu, že atak od otce na něho nebyl již poprvé.

Jakub během celého povídání hodně plakal, současně sděloval, jak moc se za svůj pláč stydí. Chtěl jít za sestrou, ale nechtěl aby ho viděla ubrečeného, prý ho takto nesmí nikdo vidět. Konzultantka se snažila projevy jeho emocí normalizovat a také zjišťovala, proč má toto přesvědčení. Dozvídá se, že Jakub nikdy nesměl plakat před otcem, ten ho jinak zbil ještě víc. To byl podle něj jediný důvod k pláči.

Postupně Jakub hovořil o výčitkách, se kterými se v současné chvíli potýká. Kdyby neutekl, mohl by býval zůstat doma s mámou. Pracovnice ukazovala i druhou stranu věci. To, že by tím pádem byl stále doma i s otcem a to by pro něj bylo ohrožující, bylo nutné odejít. Jakub stále opakoval: „já ho

fakt neprovokoval a nemohl jsem za to“. Konzultantka pracovala na snímání odpovědnosti z chlapce.

Dále si vyčítá, že měl pracovnice Linky bezpečí poslechnout hned. První noc, co byl na útěku, ho zmlátil ještě nějaký chlap. Pracovnice mu vysvětlovala, že nejspíš potřeboval čas, sám si k tomu dojít a že to důležité je, že je nyní v bezpečí, ne to kdy se kam obrátil.

7.12.2008 – hovor v délce 55min.

Dnes zní Jakub opět velmi smutně a ptá se, jestli může být s pracovnicí LB chvíli na telefonu. Ze začátku hovoru opět hodně mlčel, sám říkal, že se stydí o tom všem mluvit. Nejhorší dle něho je, že je nyní na všechno sám, chtěl by se vrátit k mámě. Měl pocit, že mu v nemocnici nikdo pořádně nic nevysvětlil, proto se v průběhu hovoru občas na něco ptá (proč ho v nemocnici fotili, jestli to bude muset vše ještě někdy někomu opakovat, proč s ním bude mluvit psycholožka, kdy se bude moci vrátit do školy,atd.).

Dále se opět s konzultantkou vracel k tomu, jak to probíhalo doma. Opakoval, že otec takový vždy nebyl. Máma se ho snažila vždy chránit, ale přesto se to někdy nepovedlo a on měl takové modřiny, že raději nechodil na tělocvik. Popisoval také, jak to probíhalo, když byl ty 4 dny na ulici. Nejhorší byla první noc, kdy ho zmlátil nějaký chlap, naposledy spal ve sklepě s nějakým čichačem toluenu.

Pracovnice LB ho chválí, oceňuje, jak to sám zvládnul a jak si sám dokázal zařídit pomoc. Jakub se ovšem stále cítí provinile, že to neudělal hned. Permanentním úkolem těchto krizových hovorů je proto snímání z chlapce odpovědnosti a pocitů viny. Je mu zdůrazňováno, že není důležité, kdy si o pomoc řekl, ale že na to potřeboval čas a skvěle to zvládnul.

Poté se Jakub svěřuje, že má zvláštní pocity ohledně táty. Přál by si, aby umřel a i když ví, že je nyní v bezpečí, pořád z něho má veliký strach. Po tom všem, co prožil, je pochopitelné, že to nyní může tak cítit, vysvětluje konzultantka. Dále mu nabízí, aby o svém strachu z otce mluvil též s psycholožkou, která za ním má brzo přijít. Současně ho podporuje v odvaze a síle na zítřek. Jakub má mluvit s primářkou, sociální pracovnicí a psycholožkou.

Spolu s krizovou interventkou rozebírají, jak by mohla jednotlivá setkání probíhat. Celý rozhovor byl především zaměřován na poskytování Jakubovi dostatku prostoru a podpory v jeho náročné situaci.

8.12.2008 –hovor v délce 17min.

Zakázkou tohoto hovoru byla od chlapce úpěnlivá opakovaná prosba, abychom mu zprostředkovali kontakt s matkou. Donesla mu dnes do nemocnice jeho věci, ale nemohli se spolu vidět. Pracovnice Jakuba pochválila, že je šikovný a dokáže si říci, co chce, ale současně mu vysvětlila, že ne každé přání je splnitelné a Linka bezpečí nemůže postupovat proti rozhodnutí soudu potažmo sociální pracovnice, která zná jeho a je i lépe obeznámena s celou situací a podmínkami a má pro své rozhodnutí jistě vážné důvody. Chlapec toto sdělení přijal. Na otázky, jak se mu líbí sociální pracovnice a jak se cítí v nemocnici, odpověděl, že je to lepší, než když byl venku na ulici a se sociální pracovnicí je spokojený. Řekl, že na základě "předběžka", o které zažádala, má zůstat ještě další 4 dny v nemocnici. Včera za ním také byla psycholožka. Jakub ale odmítl o čemkoliv více mluvit s tím, že teď opakovaně stále mluví s mnoha lidmi a už si od toho potřebuje odpočinout. Konzultantka jeho přání respektuje, nabízí mu možnost dalšího volání na LB, kdykoliv bude potřebovat. Posléze se s ní Jakub loučí.

Tento kontakt s volajícím byl po celou dobu hovoru velice náročný. Chlapec mluvil potichu, bylo mu špatně rozumět, jeho hlasový projev provázely dlouhé pomlky.

Po tomto kontaktu se chlapec se již neozval. Jeho opakovaná volání byla v tomto případě nezbytná, protože chlapec se nacházel ve velmi obtížné situaci. Během opakovaných kontaktů s Linkou bezpečí postupně sbíral důvěru k tomu, aby se mohl svěřil. Během svých pobytů venku na ulici také potřeboval někoho, s kým by si mohl promluvit, poradit se. Klient se po celou dobu svého volání nacházel ve stavu akutní krize a Linka bezpečí mu byla jakýmsi průvodcem a pomocníkem při "procházení" touto jeho životní situací, jejím

úkolem bylo poskytnout klientovi prostor, podporu a ocenění, praktické informace a pomoci chlapci, aby se dostal do bezpečného prostředí.

8. 2 Tereza (18let)

7.3.2008 – hovor v délce 65min.

Z ústředny byla předána plačící dívka, která mezi pláčem a vzlykáním sdělovala, že má chuť se vším skončit, že měla hrozný týden a že už to nezvládne. Během hovoru přidává další a další problémy. Dívce je v současné době 18 let, jmenuje se Tereza a je ve 3. ročníku střední integrované školy. Tereza žije od 13-ti let u babičky v Chebu, kam ji dali rodiče z důvodu zoufalé ekonomické situace rodiny. Rodiče žijí v Teplicích, spolu s dalšími jejími 2 staršími sourozenci. Jsou velmi zadluženi a babičce přispívali částkou 1200,- měsíčně. Nedávno jí babička řekla, že už u ní Tereza nemůže dále zůstat. Sjednala si proto pobyt na internátě, ale i ten se musí platit. Matka jí slíbila, že jí bude dávat 2000,- měsíčně a zbytek si dívka přivydělá na brigádách. Pracuje teď ve Františkových Lázních v kuchyni, kde má 40,-/hod. Má velký strach, že jí peníze nebudou stačit a také se obává, aby matka úmluvu dodržela a posílala jí pravidelně měsíčně slíbenou částku.

Volající poté vypráví, že má za sebou již 3 sebevražedné pokusy, pobyt v psychiatrické léčebně a na klinice v Motole. V současné době navštěvuje 1x za měsíc psychiatra a bere i léky. Zároveň řeší i problémy s příjmem potravy. Lékařka jí sdělila, že pokud do příští návštěvy nepřibere alespoň kilo, bude ji muset hospitalizovat. Tereza naopak kilo zhubla a nyní má obavy, že jí lékařka navýší prášky a hospitalizuje ji. Té možnosti se volající stále brání, chce dostudovat a delší nepřítomnost ve škole by jí velmi zkomplikovala uzavření tohoto školního roku. Také by nechodila na brigády, nemohla by zaplatit internát a další výdaje.

Dívka hovoří o svých pocitech. Otevřeně přiznává, že když je v krizi, řeže se. Naposledy před čtyřmi dny po konfliktu s babičkou. Spolu s pracovnicí

LB probírají možnosti, které již volající vyzkoušela. Tereza se už sama snažila navštívit “sociálku“ kvůli přídavkům. Dostala informaci, že pokud je hlášena s rodiči, tak sama nemá na přídavky nárok. Dívka zmiňuje, že navštěvovala nízkoprahový klub, kde se spřátelila s jednou pracovnicí, která jí pomáhá. Doporučila jí psychiatra, zaplatila účet i léky a nenaléhala na okamžité vrácení peněz. Nyní se na ni Tereza nechce znovu obracet. Je to podle ní jediná osoba, která se o ni, kdy zajímala, a proto má dívka pocit, že ji již nechce více zatěžovat.

Konzultantka nabízí dívce možnost využít služeb krizového centra. To kvůli práci a nástupu na internát dívka také odmítá.

Vzhledem k celkové délce hovoru upozorňuje pracovnice LB volající, že je možné, že se hovor přeruší a nabízí možnost opakovaného volání. Shrnují celou situaci a konzultantka Terezu chválí a podporuje, na což dívka reaguje opět pláčem. Dále společně vyjasňují, co bude po skončení hovoru, co zítra a co dál až do pondělí, kdy Tereze zavolá své psychiatričce a požádá o konzultaci. V této chvíli hovor vypadává.

8.3.2008 – hovor v délce 70min.

Tereza se dovolala velmi rozrušená, uplakaná, se stále přítomnými sebevražednými myšlenkami. Sděluje, že má pocit, že nic nemá cenu a ona si připadá bezcenná a bezvýznamná.

Vypráví, že od svých 12-ti let absolvovala několik pobytů v léčebně v Lounech a v Motole. Trpí anorexií, sebepoškozuje se a dnes spolykala nějaké prášky, antidepresiva, které má napsané od své lékařky. Nevěděla kolik přesně, odhadem prý asi 8. (Intervizorka směny, která hovor připoslouchávala, zavolala do Toxikologického informačního střediska, kde jí bylo sděleno, že toto množství není pro dívku život ohrožující, nicméně přesto důrazně doporučovali návštěvu lékaře). Následně dívka sděluje, že dnes téměř nejedla, měla jen jednu koblihu a také, že ráno po tom, jak se zas řezala, jí stále rána nechce přestat krvácet. Současně má hrozný kašel, důsledek přechozeného zánětu průdušek, a také zánět močového měchýře. Již 3 měsíce bere různá antibiotika, ale nic

pořádně nevyležela, děda jí vždy vyžene z postele s tím, že nechce, aby se dívka jen povalovala

Konzultantka se ji snažila přesvědčit, že jí Linka bezpečí může zavolat záchranku, že o ni má strach. To Tereza odmítala s tím, že je jí dobře. Poté dále hovořily o tom, jak se nyní cítí. Probíraly, jaké má plány dál. Hned v pondělí půjde za svou psychiatričkou a poprosí ji, zda by ji mohla vzít dříve (termín, na který je objednána je až za deset dnů). Společně s pracovnicí LB vymýšlejí, co dělat do té doby. Domluvily se, že pokud bude mít chuť se řezat nebo v případě sebevražedných myšlenek, bude volat na Linku bezpečí. Největší strach má nyní Tereza z toho, jak zvládne otázku financí. Zítra má nastupovat na internát a není si jistá peněžní podporou od rodičů, kteří jsou hodně zadluženi, mají několik půjček. Otec je Jehovista a již od dob svého dospívání řeší finanční starosti. Tereza se svěřuje, že nedostatek peněz je také jedním z důvodů, proč skoro nejí. Snaží se, aby ušetřila.

Během hovoru byla volající "zakřiknutá" a téměř po celou dobu rozhovoru, vyjma krátkých pauziček, kdy byla klidnější, plakala. Krizovou interventkou jí bylo stále opakováno, že se o ni bojí, na což dívka moc neslyšela. Sdělovala, že má dobrou zkušenost s LB, a pokud bude potřebovat, zase zavolá.

15.3.2008 – hovor v délce 54min.

Tereza volala opět ve velmi smutné a plačtivé náladě. Na začátku hovoru opakovala svou situaci stejně jako v předešlých hovorech (studuje, chodí do práce, rodiče jí nechtějí platit více než 2000,- Kč měsíčně, …). Momentálně je nemocná a kašle. Vypráví, že bydlela u babičky s dědou, ti ji však u sebe nechtěli. Stejně tak ji k sobě nechce vzít ani její matka. Tereza řeší v tuto chvíli především finance. Byla s matkou na sociálním odboru, ale ta jí stále nechce dávat více. Dívka odmítla stanovit výživné soudem, aby se její vztah s matkou ještě více nezhoršil. Hovoří o tom, že nemá nikoho, s kým by si mohla promluvit. Má svou psychiatričku, ale ta na ni má vždy velmi málo času, navíc před ní o sebevražedných myšlenkách Tereza nechce mluvit. Svěřuje se, že nejlépe se asi cítí v práci. Věří svému šéfovi, ale nechce ho zatěžovat svými

problémy. Poté hovor vypadává, možná z důvodu špatného signálu, volající dívka jede ve vlaku.

15.3. 2008 – hovor v délce 70 min.

Dívka byla během rozhovoru klidnější, neplakala, ale stále byla hodně smutná a vyčerpaná. Ještě určitou část hovoru byla na cestě (na nádraží, apod.), poté se procházela, nakonec byla nasměrována pracovnicí domů, protože je nemocná, má zánět průdušek, bere antibiotika. Domluvily se, že může též zavolat ze svého pokoje, má mobilní telefon a bude tam mít k povídání klid.

Hovoří o své psychiatričce. Svěřuje se, že k ní chodí kvůli anorexii. Dovedla ji tam jedna slečna z nízkoprahového zařízení, která se jmenuje Hanka. Ona tam dál chodí jednou měsíčně. Teď k ní má jít za dva dny. Do té doby je ale daleko a ona potřebuje si o tom všem s někým promluvit.

Vrací se ke své problematické situaci. Trápí ji především finanční potíže, rodiče jí dávají jen 2000,- Kč a ona z toho nedokáže zaplatit internát, stravu, věci do školy, cestovné a další výdaje. Dříve žila u babičky, kde ale již zůstat nemohla. Jezdí k ní alespoň na víkendy, ale jsou z toho dle jejích slov vždy pouze nepříjemnosti. Jde tam i nyní, ale moc se jí nechce.

Je z toho všeho stále vynervovaná a i ve škole se jí poslední dobou zhoršily známky. Navíc ani její vztahy s rodiči a sourozenci nejsou dobré, což ji též přivádí k myšlenkám na sebevraždu, že by už nikomu nebyla na obtíž. Svěřila se, že se o sebevraždu pokusila již dvakrát. Nyní má také tendence, ale nechce to udělat kvůli Hance, která ji má ráda.

Vypráví, že ji od sebe rodiče naprosto izolují, nadávají jí a říkají jí, že by se o sebe měla postarat sama. Babička s dědou jí také vše vyčítají a nechtějí ji stejně jako rodiče již dále živit. Tereza s pláčem říká, že nemá nikde zázemí, nemá žádný domov.

Dívka se přesto snaží být, a i v hovoru částečně působí, silná. Pokouší se být sama aktivní a na možná nabízená řešení reaguje většinou kladně.

Spolu s konzultantkou otevírají možnost soudního vyrovnání s rodiči. Hledají také další psychickou podporu pro Terezu. Setkávání s psychiatričkou jednou měsíčně je pro ni velmi málo. Konzultantka ji upozornila, že má

možnost navštěvovat i psychologa nebo docházet na skupiny zadarmo, využívat služeb hrazených zdravotní pojišťovnou. Jsou jí nabídnuty kontakty na konkrétní instituce, kam se může obrátit. Další psychickou podporu by jí mohla poskytovat Hanka, se kterou si může o všem popovídat. Jednou z věcí, které chce Tereza též řešit, je vztah s babičkou. Jako svůj úkol vidí zlepšit oboustranně podmínky bydlení a otevřít komunikaci bez hádek. Dobrý vztah s prarodiči je pro dívku velmi důležitý, aby měla rodinu.

V závěru zvládla Tereza celý rozhovor v krátkosti zrekapitulovat a vytyčila si jako témata při dalších hovorech tyto tři okruhy, zejména babičku.

22.3.2008 – hovor v délce 64min.

Z ústředny je přepojena velmi rozrušená Tereza, která pláče a mluví o tom, že se to nedá již vydržet a že to chce ukončit. Následně na otázku krizové pracovnice, pojmenovává že uvažuje o sebevraždě. Pracovnice LB ji oceňuje, že zavolala a nabízí jí prostor, aby hovořila o tom, co ji trápí.

Tereza sděluje, že bojuje s anorexií a je v péči psychiatričky, je léčena pouze medikamenty, které má stále u sebe a nyní uvažuje, že je všechny sní. Také zmiňuje dlouhodobě špatnou situaci v rodině. Rodiče preferují jejího bratra, jí pouze opakují, že je nechtěné dítě. Finančně jí přispívají zcela minimálně a volající v nich nemá žádnou oporu. Později se s pláčem svěřuje, že ji před pěti měsíci znásilnil její druhý bratr.

Spolu s konzultantkou postupně během rozhovoru přechází od celkové situace k "tady a teď". Krizová interventka se zaměřuje především na práci s tím, co vše od dívky slyší a snaží se maximálně autenticky přeznačkovávat, umožňovat jí určitý odstup a dodávat sílu. Z řešení zdůrazňuje možnost využití okamžité pomoci, kterou si dívka, která je nyní v krizi zaslouží a byla by pro ni vhodná. Vysvětluje tedy Tereze funkci krizového centra. Hovor končí s tím, že si Tereza bere kontakty na nejbližší krizové centrum a také na psychologa do Chebu, kde bude od zítra opět na internátě.

Terezin příběh se v rámci každého jejího kontaktu Linky bezpečí opakuje. Ona sama má potřebu stále popisovat detailně svou situaci. Přesto se

její příběh nevyvíjí a zázračné rychlé řešení, které by jí mohli pracovníci Linky bezpečí nabídnout, není v tomto případě žádné, ale je naopak otázkou dlouhodobější systematické psychoterapeutické práce. Tereza se obrací na krizovou linku většinou vždy, když se nachází ve stavu akutní krize obvykle spolu se suicidalními tendencemi. Pomoc Linky bezpečí se zaměřuje na poskytnutí krizové intervence, podpory k řešení náročné situace a zdůraznění jejího nároku na vyhledání další odborné pomoci. V tomto případě je vhodné, aby se konzultanti domluvili na určitém společném postupu, kdy bude práce s touto klientkou zaměřována především na pomoc " tady a teď", tzn. zvládnutí akutní krize, a poté jí vždy bude nabídnuta a doporučena následná péče. Ambulantní krizová intervence spolu s kontinuální pravidelnou psychoterapeutickou péčí doporučuji především s ohledem na její multiproblémovou situaci a opakující se suicidální myšlenky s následnými pokusy.

8.3 Monika

10.5.2007 - hovor v délce 60min.

V noci se dovolává rozrušená dívka, která po chvíli začíná pomalu vyprávět, co se jí stalo. Šla od kamarádky přes park, uslyšela kroky, dva muži ji přepadli a znásilnili brutálním způsobem. Pálili na ní cigarety, vyhrožovali jí, že když to poví tak uvidí, "nadávali mi do „kurev", atd. Park byl odlehlý, nikdo ji neslyšel, nemohla se bránit. Muži si po hrůzném aktu zakouřili a ještě ji drželi u sebe, jeden do ni začal kopat. Dívka měla strach o život, vypráví, že by ji ten jeden byl zabil, kdyby ho ten druhý nezarazil. Po odchodu mužů zůstala Monika asi dvě hodiny venku, poté šla domů. Doma si ji všimla matka, zanadávala, jak vypadá, kde "chlastala" apod. Nic dále neřešily. Svěřuje se, že má s matkou hrozný vztah, matka ji ponižuje, nadává jí, nevěnuje jí pozornost, obecně je k ní velmi chladná. Hrůzný čin se stal asi před 6 týdny. O tom co se stalo nikdo neví a volající zdůrazňuje, že to nechce v žádném případě nikomu říci - rodičům, sourozencům, ani kamarádům. Na policii nechce, bojí se mužů,

vyšetřování. Na gynekologickém vyšetření též nebyla. Nyní má strach, že je těhotná. Muži provedli čin bez ochrany, ona antikoncepci nemá. Měla už dostat menstruaci, ale ta se ještě nedostavila. Od té doby, co se to stalo nespí, skoro nejí. Cítí se vyčerpaná, ponížená, špinavá, cítí vinu. Během volání zní utlumeně. Během hovoru vychází najevo, že si klientka vzala asi 5 nebo 6 rohypnolů a diazepamů, také vypila půl láhve whisky. Má v sobě tolik emocí - strach, smutek, bolest, vztek, zoufalství, osamocení. Hovoří o tom, že chce dát své tělo pryč. Chvílemi brečí, nadává. Objevují se myšlenky na sebevraždu. Fyzicky jí také není dobře, souvisí to s užíváním prášků a alkoholu - třese se, je jí zima, má bušení srdce, třesou se jí nohy, nechce se jí kupodivu vůbec spát. Komunikace je s ní velmi náročná. Mluví tiše, utlumeně, na některé otázky nereaguje.

Vypráví, že nedlouho po té noci, kdy byla znásilněna, měla také autonehodu, strávila 10 dní v nemocnici a nyní má sádru na noze.

10.5.2007 - délka hovoru 210min.

Monika ventiluje mnoho emocí. Vybavuje si, jak se to stalo, mluví i o sebevražedných tendencích. V krizových chvílích, kdy si chce brát další prášky či má otevřené okno nebo je na balkoně, snaží se ji konzultantka kotvit a uklidnit. Podařilo se, že vylila alkohol, vyhodila prášky, několikrát se dostala na postel či dál od okna. Konzultantka s klientkou dýchá, mluví o možných řešeních. Zakázka je taková, že neví co dělat, už nezvládá být sama, neví s kým to probrat, nikoho na to nemá. Neví, zda jít na policii, co zde může čekat. Mluví s pracovnicí LB též o vztahu s matkou a o rodinné situaci vůbec. Otevírají se i další „věcná“ řešení – policie, krizová centra, psycholog. Volající jsou předány kontakty. Konzultantka probírá s dívkou její emoce a to co se stalo z mnoha úhlů pohledu. Snaží se sejmout z ní pocity viny, podporuje, oceňuje, chválí, jak to zvládá. Využívá všech metod krizové intervence. Při momentech ohledně sebevraždy je více direktivní, snaží se docílit, aby se šla Monika vyzvracet, případně o svém hrozném stavu šla říct matce. V Toxikologickém informačním středisku kolegyně z LB zjišťují, že je třeba, aby ji hlídal někdo při spánku. Při hovoru s ní je třeba překonávat občasný hluk, když se pohybuje sádrou po pokoji, zvrací, otevírá a zavírá okno. Krizová interventka pracuje s dívkou na

vytvoření určitého plánu pro blízkou budoucnost. Zda půjde za matkou, nebo zda usne. Podaří se, aby matka byla přítomna u hovoru, ale moc velký efekt to nemá. Matka si to s ní prý ráno vyřídí, ale konzultantce posléze slibuje, že se na Moniku v noci podívá. Poslední minuty jsou o loučení se a utvrzování, že ještě zavolá. Volala celkem 4-krát.

Pracovnice LB průběžně klientku ošetřovala a kotvila. Bylo to obtížné z několika důvodů: z hlediska časového rozsahu – s dvěma 8 minutovými přerušeními, kdy klientka vždy zavolala zpět, hovor trval celkem 3,5 hodiny. Další obtížnost je v souběhu několika tématik u jedné klientky.

10.5. 2007 - délka hovoru 20min.

Hovor přijímá jiný konzultant, tentokrát muž. Bylo otázkou, zda nebude pro volající problematické, hovořit s mužem o tématu znásilnění. Protože však pracovnice z důvodu náročnosti předchozích hovorů byla velmi unavená a klientka též překonala počáteční obavu a rozpovídala se, zůstalo u vedení hovoru s mužem a pracovnice, která vedla předchozí hovory nyní tento hovor připoslouchávala a poskytovala kolegovi podporu, informace a rady.
Klientka byla o hodně klidnější než v předchozích hovorech, bez emočních výlevů, bez chození na okno. Je jí necháván prostor na to, aby vyjádřila, jak se cítí v současném okamžiku. Její suicidální myšlenky jsou přijímány jako přirozená reakce na nepřirozenou těžkou situaci. Je oceňována, že nejednala zkratkovitě a že dokázala zavolat. Je utvrzována v tom, že má sílu problémy řešit. Vhodná se zde ukázala strategie vykání /muž –odstup, respekt…/

10.5. 2007 - délka hovoru 8min.

Monika mluví o tom, že jsme první, komu se svěřila. Pociťuje úlevu. Říká, že si potřebuje povídat, dělá jí to dobře. Sděluje, že je střízlivá, má potřebu vracet se k předešlým hovorům, které jí pomohly. Přiznává, že je ráda, že překonala ostych mluvit o svém problému i s mužem. Rozhovor s ním ji naopak velmi uklidnil. Říká, že když je pod vlivem alkoholu a prášků, je blízko

smrti a má tendence skočit z okna či se otrávit. Uvědomuje si svoji touhu žít. Objevuje se zde ambivalence, která vychází z nezpracované traumatické události, kterou prožila. Vrací se k potřebě vidět svého přítele, který ji kontaktuje, projevuje o ní starost, i když se spolu již rozešli. Je znovu ujišťována, že všechny její pocity jsou přirozené a spojené s násilnou situací a je podporována její schopnost věci řešit. Povídala o svých plánech s přítelem, studiích i VŠ, především rozebírala téma zachraňování lidí, a její studium na SZŠ se staly stavebními kameny pro aktuální pomoc. Poté mluvila o současných problémech. Může být těhotná, test má doma, rozhodla se, jít si ho udělat, neodkládat to.

Monika si jde udělat test, během toho se hovor přerušuje. Po chvíli se dovolá znovu. Test dopadl pozitivně, špatně se jí o tom mluví. Znovu se obrací k myšlenkám na alkohol a na sebevraždu, legalizuje, že se pro to může rozhodnout kdykoliv. V hovoru se postupně dostávají k tématu konfrontací s matkou. Sděluje, že matka ji nechápe a chce po ní jen výsledky. Dívka se vidí jako citlivá a svěřuje se, že nezvládá sama sebe. Chce pomáhat lidem a k tomu je citlivost a empatie potřeba. Dále otevírá téma rozchodu s přítelem, který ji stále kontaktuje. Volající spolu s pracovnicí LB hovoří o tom, jaký pro ni byl vztah a co jí to dávalo, co pro ni znamenal přítel … Monika se více rozpovídala, sama si uvědomila, že nutně potřebuje nějakou pomoc, že by potřebovala nad sebou nějaký dohled na několik dnů nebo „se nechat někam zavřít“. Bilancovala, jak blízko je k sebevraždě nebo něčemu špatnému. Pak náhle musela hovor přerušit, vypadalo to, že někdo přišel. Dostává ujištění, že může zavolat opět.

10.5. 2007 - délka hovoru 10min.

Rozrušená Monika znovu volá. Trápí ji nutkavé suicidiální myšlenky. Hovoří o strašných pocitech, ve kterých se vrací opět ke svému znásilnění. Prožívá silný strach, že otěhotněla. V jejích obavách ji utvrzuje stále opožděná menstruace a pozitivní těhotenský test. Konzultantka s volající mluví o tom, jaká je. Dává jí prostor pro odžívání emocí. Probírají, jak Monika vidí vývoj své situace dál. Pokud se potvrdí gynekologem těhotenství, neví, zda bude chtít toto

dítě, jestli by dokázala dítě milovat. Je přesvědčena, že by jí dítě stále připomínalo to hnusné znásilnění. Snaží se vidět své možnosti, ale má pocit, že je v beznadějné situaci. Hovor je opětovně přerušen.

11.5. 2007 - délka hovoru 60min.

Monika si stěžuje na matčinu pánskou návštěvu v bytě. Říká, že jí je odporná.

Klientka je znovu nabádána k tomu, aby vyhledala odbornou pomoc, kontakty již má. Současně je také upozorněna na omezení TKI. Zajímá ji, jak to probíhá v krizovém centru. Opakovaně tvrdí, že je to pro ni těžké, aby někam šla. S klientkou je těžká domluva, má dlouhé pauzy, někdy nereaguje vůbec na otázky, začíná mluvit i o jiných věcech, je potřeba ji často vracet zpět k tématu.

11.5.2007 - délka hovoru 50min.

Dovolala se opět Monika a vyjádřila obavu, že pracovníky LB stále otravuje a projevila lítost, že nezvládá své problémy. Svěřila se, že si včera nakonec vzala léky, zapila to alkoholem a podřezala se. Ráno se probudila v nemocnici. Máma ji našla a odvezla. Monika nyní prožívá pocity vzteku, zmatku a obav z budoucnosti s cejchem „ta co se podřezala“. Hovor byl veden dost zpříma, trval celkem přes dvě hodiny (na 3x). Rozhodla se znásilnění oznámit.

Souhlasila s návštěvou psychologa či psychiatra. Má v plánu zavolat svému bývalému příteli a vše mu o znásilnění říct a vysvětlit, tak své odmítavé chování k němu. Z celého hovoru vyplynul určitý viditelný pozitivní posun řešit problémy.

15.5. 2007 - délka hovoru 190min.

Další přes tři hodiny trvající rozhovor s Monikou, která nechce být sama se svými myšlenkami na sebevraždu. Dnes ji pustili z nemocnice na žádost matky z nemocnice. O svých obtížích chtěla říct psycholožce, ale nenašla k tomu sílu. Matka je na ni naštvaná, že jí dělá ostudu a taky proto, že za ni musí platit nemocniční poplatky. Konzultantka se snaží odvrátit její suicidální myšlenky a vést ji k aktualizaci jejího plánu na řešení problémů. Znovu je jí připomínána možnost kontaktování odborníků pro účinnou pomoc či případnou hospitalizaci. Posléze nastává radikální obrat, kdy přiznává, že snědla několik prášků. Asi 10 min. se ozývají různé zvuky a sípání, že je jí špatně. Je jí navrženo, aby si zavolala záchranku, nebo po udání jména a bydliště, jí bude záchranka přivolána. Na další otázky již neodpovídá, jen začne tichým hlasem přehrávat jakoby mluvení k nějakým lidem. Tento stav trvá celé dvě hodiny. Je upozorňována na možnost vypadnutí hovoru po hodině. Nakonec slibuje, že si pro záchranku zavolá.

18.5. 2007 – délka hovoru 55min.

Dovolává se opět Monika je prý hospitalizována pro pokus o sebevraždu. Hovoří ztěžka o svých pocitech, má vztek hlavně na sebe pro osobní selhání. Je smutná ze vztahu s matkou, která si vyčítá, že na revers vzala dceru z nemocnice a neuhlídala celou situaci.

Monika je nyní ochotna spolupracovat s psychologem, chce otevřít komunikaci s matkou přes rodinnou poradnu, znovu zvažuje taky kontakt se svým bývalým přítelem. Hovor ukončuje Monika, že se jí chce spát.

20.5. 2007 - délka hovoru 21min.

Monika volá z nemocnice, zpočátku jí není rozumět, šumí to tam a dívka mluví velmi potichu, prý má kyslíkovou hadičku v puse. Hovoří pomalu, dělá odmlky, povídá o práškách, alkoholu, podřezání žil. Její dikce i obsah jsou

občas ironické. Působí útočně a manipulativně. Na kladené otázky reaguje popudlivě. Zajímá ji, jak se dostat z nemocnice, lituje, že nešla předtím do krizového centra. S psychologem odmítá o svých problémech mluvit. Konzultantka má pocit, že se hovor žádný směrem neposouvá.

23.5.2007 – délka hovoru 16min.

Krátce po půlnoci volá zase Monika, začíná s dramatickými pauzami. Prohlašuje, že udělala, co udělat neměla a řekla, co říct neměla apod. Je stále v nemocnici. Na otázku, zda na LB volává opakovaně, reaguje negativně. Konzultantka následně určuje telefonní limit 15 minut pro tuto klientku. V této omezené časové nabídce dostává klientka prostor, aby vyjádřila své aktuální prožívání. Následně jsou jí vysvětleny omezené možnosti telefonické krizové intervence a je jí doporučena systematická psychologická péče spolu s předáním kontaktů na psychology, psychoterapeuty a další vhodné specializované instituce poblíž místa jejího bydliště.

Tato klientka kontaktovala Linku bezpečí ještě několikrát. V týmu pracovníků byla dohodnuta jednotná strategie postupu. Klientka poté vždy dostala 15-ti minutový limit pro svůj hovor, při kterém se ji pracovníci snažili směřovat k tomu, co je nového, jak se její situace vyvíjí a na situaci "tady a teď". Postupně se intervaly jejích kontaktů s Linkou prodlužovaly a do několika týdnů přestala téměř úplně volat. K rozhodnutí omezení časového prostoru, který jí byl na lince poskytován bylo přistoupeno s ohledem na velmi častá volání, která se však již nejevila pro Moniku jako přínosná. Nepřispívala k posunu její situace, ani nebyla pro volající vhodnou psychickou podporou a pomocí. Hovory s ní se naopak staly velmi náročné, vyčerpávající a nepříjemné pro samotné konzultanty. Klientka v průběhu posledních hovorů začala být velmi manipulativní, útočná a verbálně agresivní. Zdálo se, že průběh hovorů nenaplňuje klientčiny potřeby, což ji velmi frustrovalo. Nicméně bylo nemožné zjistit, co konkrétně by od Linky bezpečí potřebovala a jakou pomoc by si představovala. Velmi dlouhé rozhovory se točily stále dokola, velká část se jich zaměřovala na opakování vyprávění klientky o tom, co vše prožila. Ke všem

nabízeným řešením se vždy stavěla odmítavě. Často si některé informace v jejím příběhu odporovaly, jiné působily značně nevěrohodně. Vzhledem ke kumulování problémů a absenci jednorázového řešení její situace, překračovala pomoc této klientce možnosti a "dovednosti" telefonické krizové intervence. Jako nezbytná se v tomto případě jevila dlouhodobější systematická pomoc, která byla Monice pravidelně nabízena spolu s konkrétními kontaktními údaji.

8.4 Dívka (17let)

27.7.08 – hovor v délce 15min.

Z ústředny je přepojena dívka, která sděluje, že je těhotná a neví, jak to má říci rodičům. Těhotenství zjistila dnes na gynekologii. Má přítele, kterému je 23 let a spolu se rozhodli, že by si chtěli dítě nechat. Nyní by dívka od Linky bezpečí chtěla pouze pomoci s tím, jak to má říci rodičům. Má v plánu nastěhovat se po porodu k přítelovi do Prahy, do porodu by ale chtěla ještě zůstat u rodičů.

Spolu s pracovnicí hledají vhodný způsob, jak toto sdělit rodičům. Konzultatka do krátké zprávy z hovoru zapisuje, že s volající dívkou hovořila již včera (shodovaly se uvedené informace i hlas klientky). Ta ale svůj včerejší kontakt s LB popřela.

28.7.08 – hovor v délce 30min.

Volala dívka, která chtěla mluvit o tom, že má problémy s rodiči, především otcem. Ten ji často nadává a hrozí, že ji vyhodí z domova. Matka se staví na jeho stranu. Několikrát ji už i zmlátil, až skončila na pohotovosti, ale před lékařem vše popřel. Uváděl, že si zranění způsobila sama a že si vymýšlí. Problémy s rodiči trvají již dlouho. Začaly někdy při nástupu klientky na základní školu. Před dvěma měsíci se dívka odhodlala situaci doma nějak řešit. Kontaktovala LB, kde jí dle jejích slov bylo doporučeno, aby se obrátila na

sociální pracovnici z Odboru sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). To udělala, sociální pracovnice hovořila s rodiči, ti byli nejdříve ochotni spolupracovat. Přijali nabízené řešení, že dívka bude dočasně bydlet u svého přítele a jeho rodičů, než se situace vyřeší. Otec si tam však po čtyřech dnech dojel a donutil ji k návratu domů. Doma vše dále pokračuje podle starého scénáře. Rodiče už nyní nic řešit nechtějí a volající vyčítají, že jim jen dělá před lidmi ostudu. Současně ji nutí omezit kontakty s přítelem a jeho rodinou. V průběhu hovoru vyšlo najevo, že dívka je s přítelem těhotná. On i jeho rodiče o tom vědí a situaci by chtěli vyřešit tak, že by se dívka nechala zplnoletnit a po svatbě by bydleli u přítelových rodičů. Klientka neví, jak to oznámit doma. Bojí se velmi reakce svých rodičů. S konzultantkou společně docházejí k tomu, že by bylo nejlepší, kdyby u sdělení rodičům byl s ní přítomen i její přítel. Poté je spojení přerušeno.

28. 7.08 – hovor v délce 15min.

Rozrušená klientka s pláčem sděluje, že poté co dnes rodičům svěřila, že je těhotná, vyhodili ji z domu. Poté vypráví, že je adoptovaná a především poslední čtyři roky se k ní rodiče nechovají dobře a dávají jí najevo, že není jejich. Volající to dává do souvislosti i s tím, že má o šest let staršího přítele. S jejich vztahem rodiče nikdy nesouhlasili. Zakázka od dívky je, na koho se má obrátit a co má dělat v souvislosti s tím, že ji rodiče vyhodili z domu. Oporou je jí její přítel a jeho rodiče, u kterých nyní je, ale nemůže u nich zůstat natrvalo. Od konzultantky dostává informace o sociální pracovnici, ale říká, že to přes OSPOD řešit nechce.

29.7.08 – hovor v délce 20min.

Opět volá dívka, která vysvětluje, že je těhotná a rodiče ji vyhodili z domu. V současné chvíli bydlí u přítele. S přítelem se rozhodli, že si chtějí dítě nechat, ale po tom, co to oznámila rodičům jí dali na výběr, buď dítě nebo oni. Svěřovala se, že s rodiči měla již mnoho konfliktů, což si vysvětluje i tím, že je

adoptovaná. Konzultantka jí nabízí možnost kontaktovat sociální pracovnici a zdůrazňuje, že rodiče nemají právo ji vyhodit z domu ani pokud je adoptovaná. Povídají si o tom, jaké to pro dívku nyní je a také co by teď chtěla udělat. Zapisuje si kontakt na OSPOD do Neratovic, ale současně přiznává, že tam asi nezavolá.

30.7.08 – hovor v délce 15 min.

Klientka hovoří o tom, že ji rodiče vyhodili z domova kvůli tomu, že je těhotná. Zatím bydlí s přítelem u jeho rodičů. Nemá ale u sebe žádné doklady a rodiče jí je odmítají vydat. Během hovoru dál vyjasňuje, že žije v adoptivní rodině a vztahy mezi ní a jejími rodiči nejsou v pořádku již delší dobu. Dívka je rozhodnuta najít vlastní rodiče a hledat u nich pomoc. Postupně rozhovorem s pracovnicí LB dospívá k tomu, že dnes s přítelem navštíví své adoptivní rodiče a bude žádat své doklady. Pokud neuspěje, požádá o pomoc s vydáním dokladů policii.

30.7.08 – hovor v délce 20min.

Dívka po předání z ústředny vypráví o svém současném problému s rodiči, těhotenství, bydlení a ptá se, co má dělat. Konzultantka opakuje informace o právech a povinnostech rodičů, o nutnosti řešit situaci i po právní stránce, vzhledem k tomu, že volající není zletilá. Dívka dostává prostor pro vyslovením svých obav a také ocenění a podporu k řešení své situace.

2.8.08 – hovor v délce 30min.

Volající sdělovala, že byla před třemi dny vyhozena rodiči bez důvodu z domu. Těchto několik dní bydlela u svého 23-letého přítele, kde se s ním stará o jeho dítě. Snažila se zkontaktovat rodiče, aby si to mezi sebou vyjasnili. Dívka u sebe nemá žádné náhradní oblečení, peníze a ni doklady. Rodiče ji ale

odmítají pustit do domu, aby si své věci mohla vzít. Chtěla by také zjistit, kde leží její sestra, která měla autonehodu a je v kómatu. Rodiče jí to nechtěli říci.

S pracovnicí linky důvěry probíraly možnosti zajít na policí, která by s ní vyřešila doklady a současně by kontaktovala sociální pracovnici, která by jí pomohla s její situací. Klientka se rozloučila s tím, že si to ještě promyslí a zavolá znovu.

2.8.09 – hovor v délce 40min.

Dívka opět stručně vypráví příběh svých několika posledních dní. Na otázku o čem by potřebovala zde na lince důvěry nyní hovořit, nebyla schopná odpovědět. Konzultantka připomněla klientce jejích několik posledních hovorů s pracovnicemi LB a zrekapitulovala k čemu došly. Dívka zdůraznila, že nechce nic řešit přes policii ani OSPOD, přála by si, se s rodiči usmířit. Poté dodala, že pokud jí rodiče neřeknou, kde v které nemocnici sestra leží, něco si udělá, aby skončila stejně jako sestra. Konzultantka zjišťovala, co to pro dívku konkrétně znamená a co by tím získala. Na to odpověděla, že to nebude k ničemu, ale stejně to udělá. Poté na další snahu konzultantky o rozhovor nereagovala a stále opakovala, že to udělá. Na otázky, co pro ní pracovnice LB nyní může udělat, co by od linky důvěry v tuto chvíli potřebovala, nebyla schopna odpovědět. Na závěr rozhovoru řekla, že se chce rozloučit a spojení ukončila.

3.8.08 – hovor v délce 20min.

Z ústředny byla přepojena dívka, která uvádí, že jí je 17 let a že byla před čtrnácti dny vyhozena z domova. Důvod neví. V ten den přijela domů opilá a pak si toho už moc nepamatuje. V průběhu rozhovoru sděluje, že si jenom pamatuje, že jí rodiče řekli “ať jde.” Nyní je jí z toho všeho špatně, ale o svých emocích s tím spojených více hovořit nechce. Říká, že kontakt s rodiči už nyní za moc nestojí, ale přesto jim psala několik sms, na které ji neodpovídali, až na tu včerejší, jejich reakce ji nyní hodně trápí. Psala jim, že ji včera obtěžoval nějaký chlap a oni na to: “a co my s tím?”. Volající je smutná, že ji takto

odvrhli. Má pocit, že je to tím, že je adoptovaná. Je ráda, že má svého, přítele, který jí velmi pomáhá a také u něho může teď bydlet. Oporou je pro ni také její bratr, se kterým je v kontaktu přes sms. Chtěla by z domova alespoň doklady, které jí rodiče nechtějí vydat. Nemá u sebe ani kartičku pojištěnce, kdyby potřebovala lékařské ošetření. Krizová interventka volající vysvětluje, že ji rodiče nemohou jen tak vyhodit z domů. Dívka není zletilá a rodiče za ni mají stále odpovědnost a mají k ní i vyživovací povinnost. Dívka je nyní rozhodnuta řešit situaci přes sociální pracovnici. Nechce tam ale zajít osobně, proto si raději bere telefonní číslo. Loučí se s tím, že tam jde zkusit zavolat.

6.8.08 - hovor v délce 30min.

Volající začíná rozhovor větou: “ Můžete mi pomoc, když jsem přišla o dítě?” Vypráví o dopravní nehodě, ke které došlo před dvěma dny a při které potratila. Srazil ji prý bratr jejího přátele. Informace, které uvádí jsou poněkud nevěrohodné: odvezli ji poté do nemocnice, ale neabsolvovala žádný lékařský zákrok, již je v domácím léčení, v nemocnici jí nenabídli žádnou další péči a ani se nemůže obrátit na lékaře, protože je to kamarád kluka, který ji srazil a dle jejích slov, by jí nepomohl. Více se o tom, co se stalo, nechce bavit. Na další otázky ohledně vývoje situace s rodiči a jejím telefonátem na OSPOD nereaguje. Opakuje, že potratila, rodiče ji vyhodili z domu a teď jí nechtějí dát ani její věci.

Projev má ale, i navzdory podivnému infu o dopravní nehodě, velmi věrohodný a na konfrontaci v podstatě nereaguje. Během celého rozhovoru je dívka velmi zmatená a rozrušená. Pracovnice LB jí doporučuje obrátit se na psychologa v nemocnici, s čímž dívka souhlasí a loučí se.

7.8.09 – hovor v délce 45min.

Klientka vypráví tento příběh. Rodiče ji vyhodil před několika dny z bytu a zadržují její 6-timěsíční holčičku, kterou jí matka odmítá vydat s tím, že ji volající uvidí, až jí bude 18let. Mladá matka je nyní stále u svého přítele a

jeho rodičů. O své dítě má obavy, které se zakládají i na její předchozí zkušenosti, kdy jela před pár měsíci s přítelem na 14 dni na dovolenou a po návratu byla holčička samá modřina. Prarodiče k malé nemají vůbec hezký vztah, stejně tak jako k volající.

Konzultantka jí podala základní právní informace k její situaci a vzhledem k možnému ohrožení dítěte se ji snažila přimět k řešení této situaci (policie, OSPOD). Tyto možnosti se dívce nelíbily, namítala, že rodiče budou zatloukat a projevila obavy, že utečou s dítětem na Slovensko.

Rozloučila se s tím, že se tedy přesto zkusí informovat u sociální pracovnice a že ihned zavolá svému právníkovi.

Klientka působila jako velmi nezralá a některé informace, které předkládala působily značně nevěrohodně. Netušila vůbec např. komu bylo svěřeno dítě do péče po dobu její nezletilosti, objevovaly se i nesrovnalosti, co se týče péče o dítě, právního zástupce, apod. Po pracovnici několikrát během hovoru vyžadovala vzájemné tykání.

7.8.09 – hovor v délce 20min.

Dovolává se dívka s tím, že ji rodiče před čtrnácti dny vyhodili z domova za to, že přišla opilá. Víc si volající nepamatuje. Chvíli bydlela u svého dvacetitříletého přátele a jeho rodičů, nyní je u kamarádky. Chtěla by se vrátit domů pro pas a vycestovat do ciziny za svým vlastním otcem. S mámou a jejím novým přítelem dál již žít nechce. Konzultantka s ní hovoří o tom, co by si teď přála nejvíce. Dívka říká, že dostat pas a odjet za tátou. Při zmínce o sociální pracovnici a policii okamžitě reaguje, že s těmi se kontaktovat nechce. Bojí se, že ji sociální pracovnice vrátí zpět k matce a jejímu příteli, kde ona žít nechce. Na sdělení, že sociální pracovnice má povinnost její situaci řešit a ne ji jen prostě vrátit domů, moc neslyší. Mluví o tom, že ji před několika dny někdo napadl, zlomil jí ruku a skoro znásilnil.

V závěru hovoru sama navrhuje, že se obrátí na sociální pracovnici, aby jí pomohla získat pas. Pracovnice jí předává kontakty, ale zdá se, že si je dívka nikam nezapsala, není schopna je přečíst, “mlží” o tom, kam si je zapsala.

Konzultantka ji konfrontuje s jejím častým voláním a s nesrovnalostmi v jejím vyprávění (několik různých verzí). Opakované volání vehementně popírá a tvrdí, že je vše tak, jak dnes vypověděla.

Říká, že bude kontaktovat sociální pracovnici a zavěšuje.

7.8.09 – hovor v délce

Opakovaně volající dívka začala s tématem, že dnes ráno vstala a máma a sourozenci nebyli doma, tak šla sama udělat svému nevlastnímu otčímovi snídani. Jemu však nechutnala, takže jí dle klientčiných slov dál dvě facky, povalil ji na postel a "tam si to se mnou rozdal". Obtěžování z jeho strany si všimla asi před dvěma měsíci, několikrát ji již osahával. Nyní je u svého přátele, který je už dospělý, je mu 23 let a bydlí s rodiči. Chtěla by u něj zůstat. K nevlastnímu otci se již vrátit nechce. Přítel navrhuje, aby dívka zavolala policii a vše nahlásila. S tím volající souhlasí. S konzultantkou nastiňují, jak by probíhalo vyšetřování a co by se dělo. Klientka dále zmiňuje, že by se chtěla odstěhovat na Slovensko za vlastním otcem, ale otčím jí zadržuje doklady.

Krizová interventka ji poté konfrontuje s jejím opakovaným voláním a stále odlišnými verzemi příběhu. Snaží se zjistit, co k tomu klientku vede a vysvětluje jí, že to nemyslí špatně, ale aby jí mohla opravdu pomoci, je potřeba, aby spolu hovořily o pravém důvodu dívčina volání. Šlo by to pak třeba lépe, dívka by nemusela volat tak často a dostala by snáze to, co od Linky bezpečí potřebuje. Volající reaguje, že netuší o čem pracovnice mluví a že nikdy dříve nevolala. Sdělila, že tohle o čem teď mluvila je její jediný důvod volání spolu s starostí o její půlroční holčičku, kterou v tomto rozhoru zmínila nyní poprvé. Poté až do konce hovoru pouze manipulovala, chovala se dotčeně a nakonec se rozloučila s tím, že zavolá třeba jindy, až tam bude nějaká příjemnější "asistentka".

Projev dívky byl vzhledem k závažnosti probíraného tématu velmi bezstarostný. Během rozhovoru byla milá a příjemná, až do chvíle pátrání po pravém důvodu jejího opakovaného volání.

9.8.08 – hovor v délce 18min.

Volala dívka, která vysvětluje, že jí rodiče unesli dítě. Byla s přítelem čtrnáct dní na dovolené a rodiče mezitím unesli její ,,dvouměsíční princeznu,,. Říkala, že máma má její dceru napsanou na sebe z důvodu nezletilosti volající. Rodiče se odstěhovali a vzali s sebou i všechny sourozence a ji teď trápí, že nemá nikoho okolo sebe. Dívka již volala polici, ale dle jejích slov to s ní odmítli řešit. Na začátku hovoru dostala od konzultantky prostor hovořit, ale poté co poznala, že se jedná o dlouhodobější klientku jí sdělila, že je pro ni nyní obtížné s ní mluvit, protože ví, že dívka již mnohokrát volala, ale že pokaždé se její příběh v něčem liší a klientce se připomínají značné nesrovnalosti, které se v příbězích objevily. Toto dívka velmi rázně popřela. Dále jí pracovnice nabídla, že může říct, co ji opravdu trápí. Odmítla to. Komunikace s volající je nepříjemná, těžko zvladatelná, během hovoru dívka má tendenci manipulovat.

9.8.08 – hovor v délce 28min.

Dívka otevřeně přiznává, že už na LB několikrát volala, ale nikdy se neodvážila říci, co ji skutečně trápí. Teď je situace jiná - přítel viděl, že má modřiny, tak musela s pravdou ven. Rodiče ji už půl roku bijí, od té doby co ji vyloučili ze školy. Surově ji napadají, je to již pro ni neúnosné. Navíc sestra měla autonehodu. Volající to rozhodilo, má o ni strach, chtěla by ji vidět. S dívkou se nyní hovoří nečekaně dobře. Konzultantka ji chválí, že konečně sebrala odvahu mluvit otevřeně a ona omlouvá se, jak dříve zatěžovala linku. Potvrzuje, že už má od Linky bezpečí kontakty na OSPOD. Ptá se na postup a pracovnice jí ho vysvětluje. Dívka je rozhodnutá, že tam půjde v pondělí, spolu s přítelem, ve kterém má oporu, aby o tom dokázala mluvit. Případně požádá o pomoc psychologa.

Dívka ani necyklila hovor, jak to často dělávala, ani nemanipulovala. Naopak se snažila sama aktivně hledat možné řešení své situace.

9.8.08 – hovor v délce 17min.

Opět byla z ústředny předána dívka, se kterou dnes již konzultantka před necelou hodinou mluvila. Její rodiče slyšeli předchozí hovor s Linkou bezpečí a poté ji vyhodili z domu. Teď je na ulici a neví, kam má jít. Pracovnice LB se doptává, že dle všech předchozích informací bydlí přechodně u přítele, zda by tam opět mohla jít, zůstat tam, přes víkend a v pondělí se obrátit na OSPOD, jak se již domluvily. Dívka prý ale bydlí doma a přítel je na noční, přijde někdy pozdě a ona nemá klíče. Konzultantka jí navrhuje, aby mu zavolala a pověděla o tom, co se doma stalo. Vytáčí se, že neví, jestli má přítel u sebe telefon. Je konfrontována s tím, že ještě nic nezkusila a na všem vidí jen negativa. Domlouvají se, že mu zavolá. Znovu žádá o kontakt na OSPOD v Litvínově. Než ho pracovnice stihne vyhledat, hovor vypadává.

11.8.08 – hovor v délce 25min.

Volá dívka, že ji rodiče vyhodili před třemi dny z domova. Byla u kamarádky, ale teď neví kam má jít a co by měla dělat. Rodiče ji prý vyhodili proto, že slyšeli její telefonát na LB, kde mluvila o tělesném týrání, kterého se rodiče na ní dopouštějí. Postupem času se krizová interventka dozvěděla další informace. Volající má 23letého přítele, 2letého syna (svěřen do péče babičky) a je nyní opět těhotná. Dívka sama říkala, že na LB volala jen jednou a mluvila zde o jiném vymyšleném tématu, ale jelikož jí paní byla sympatická po hlase, tak jí svěřila skutečný problém, což je příběh, kvůli kterému volá i dnes. Nakonec řekla, že jede do Prahy za přítelem, bude bydlet u jeho kamaráda, protože u přítele být nemůže kvůli neshodám s jeho rodiči. Ve středu se obrátí na OSPOD (dostala kontakt na Prahu 4, kontakt do Litvínova už má). Dnes nemá čas tam volat, za chvíli jí jede autobus. Zároveň se obává Policie, kterou na ni pošle máma, jak volající dívku již informovala, protože chce zpět vnuka.

Rozhovor s dívkou byl komplikovaný, často přeskakovala mezi tématy a zásadní informace sdělovala postupně jakoby jen mimochodem (např. asi po 10 min. se zmínila o synovi). Je potřeba ji vracet k tomu, co potřebuje teď, co se pro ni může udělat.

11.8.08 – hovor v délce 8min.

Dívka z autobusu na cestě do Prahy volala kamarádovi, u kterého chtěla přespat, ale on není doma a nebude. Na základě této informace vystoupila hned z autobusu. Nyní neví, kde je. Mluví o tom, že chce zavolat přítelovi, ale nemá kredit, chce najít bankomat a dobít si ho. Hovor vypadl.

11.8. 08 – hovor v délce 12min.

Klientka začala rovnou hovořit o těhotenství, které trvá tři měsíce, o hádce s přítelem, o rodině, problémech s mámou a tátou. Konzultantka zmínila její opakované volání na LB a zeptala, co pro ni nyní může udělat. Na to dívka ihned zavěsila.

Tato klientka se vždy v hovoru zmiňovala, že bydlí u svého dvacetitříletého přítele, potom se informace v každém hovoru dost měnily. Většinou se v příběhu objevovalo ještě dítě, buď že jí ho rodiče odebrali nebo je těhotná apod. Od 9.8. byl na poradě domluven jednotný postup, na kterém bylo klientce vytvořeno heslo, pod kterým by měly být zprávy o ní ukládány. Je domluveno, že z důvodu cyklení hovorů, měnění zásadních informací, náročnosti a odlišnosti hovorů budou její volání, pokud bude klientka rozpoznána, předávány intervizorovi. Pokud bude již přepojena na konzultantské stanoviště, doporučuje se přivolat si k sobě příposlech pro podporu a praktické rady.

8.5 klient RANDE

26.9.07 – hovor v délce 6min.

Konzultantce je z ústředny přepojen klient, který zní velmi zvláštně, jako by se dospělý muž snažil mluvit hlasem malého chlapce a svůj projev přehrával. Krizová interventka si proto volá na příposlech intervizorku, která v chlapci poznává dlouhodobého klienta, která čas od času opakovaně volává. *Bylo mu přiděleno heslo "RANDE", protože během většiny předchozích hovorů vždy zmiňoval, že chce vzít nějakou dívku na rande.* Někdy přiznává, že je dospělý, jindy tvrdí, že je mu 16 let. Dle předchozích rozhovorů lze usuzovat na mentální retardaci či psychiatrickou diagnózu.

Dnes mluvil něco zmateně o tom, co viděl v pořadu Na stopě. Vyjasnili si spolu s konzultantkou, že je dospělý, což přiznal. Byl mu vysvětlen účel Linky bezpečí a rozloučili se s odkazem na psychologa nebo LD pro dospělé.

5.10.07 – hovor v délce 15min.

Klient pod heslem RANDE volal kvůli dívce, kterou nedávno poznal. Ona je z Prahy a on by tam s ní chtěl odjet. Mluvil o tom, že měla narozeniny, bylo jí 17 let. Pak hovořil o tom, že dívka házela peníze do výherního automatu, prohrávala peníze a on se ji ptal, co to má znamenat. Konzultantka klienta konfrontovala s tím, že volá opakovaně, s tím souhlasil. Pracovnici se nepodařilo zjistit zakázku volajícího. Prostor pro vypovídání klient dostal, ale hovor neměl již dále smysl. Pracovnice LB ho upozornila, že si dnes již povyprávěli a že se spolu rozloučí. To přijal bez problémů a rozhovor ukončil.

17.10.07 – hovor v délce 4 min.

Dovolal se opět klient RANDE. Sděloval, že ho nějaký muž napadl nožem, pak ale hovor rychle ukončil s tím, že už musí jít za matkou.

18.10.07 – hovor v délce 5min.

Klient s heslem RANDE, vyprávěl, že ho někdo napadl. Konzultantka ho poznala a vysvětlila, pro kterou cílovou skupinu je Linka bezpečí určena. Doporučila mu, kam se může obrátit a rozloučila se s ním.

25.10.07 – hovor v délce 13min.

Tento dlouhodobý klient hovořil o své přítelkyní, která mu vzala peníze a prohrála je v automatu. Konzultantka s ním mluví o jeho pocitech a domlouvají, že si bude peníze před svou přítelkyní chránit. Následné dotazy pracovnice se týkají jeho opakovaných volání na Linku bezpečí, což nepopírá. Klient ještě ventiluje své pocity z toho, co viděl v pořadu Na stopě. Krizová interventka se snaží klienta hraničit s tím, že pokud v něm tento pořad vyvolává špatné pocity, tak by bylo možná lepší se na něho nedívat.

1.11.07 – hovor v délce 6min.

Klient RANDE povídá o tom, že rodiče byli včera opilí. On se jich bál a dokonce prý na ně zavolal městskou policii. Mezitím líčil, že na něho nějaký chlapec hodil na pískovišti písek, atd. Po chvíli se bez problémů rozloučil.

3.11.07 – hovor v délce 9min.

Volající sděluje, že se trápí s tím, že dívky s ním sice jdou na rande, ale chtějí ho dle jeho slov jen “oblbnout“. Na dotaz pracovnice, z čeho má tento pocit, odpovídá, že kvůli penězům, že vědí, že má peníze. Konzultantka vysvětluje funkci LB a zdůrazňuje, že je dospělý a jak sám říká, má peníze, nechť volá na linku důvěry pro dospělé, poté se s ním pracovnice loučí.

Tento klient volal na LB již před výše uvedenými hovory několik měsíců. Nějakou dobu trvalo než se v týmu objevilo, že volá opakovaně. Nejdříve bylo usuzováno na dětského dlouhodobého klienta. Poté z rozhovorů s ním vyplynulo, že se jedná o klienta dospělého, nejspíše mentálně retardovaného. Jednotná strategie byla domluvena na poskytnutí omezeného prostoru klientovi v rámci cca 10 min., který mu bude již v úvodu rozhovoru sdělen spolu s vysvětlením pro koho je LB určena a nabídkou informace o číslech na linky důvěry pro dospělé. Po uplynutí několika měsíců jeho opakovaných kontaktů na dětskou krizovou telefonickou linku, byl limit změněn z 10 na 0 minut. I když bylo zřejmé, že volání pro klienta mělo svůj podpůrný význam, ale z dlouhodobého hlediska se jeho soustavná volání jevila jako neprogresivní a neefektivní.

9 NÁVHR TYPOLOGIE DLOUHODOBÝCH KLIENTŮ A METODIKA PRÁCE S NIMI

Při tvorbě následujícího návrhu charakteristik čerpala autorka ze svých osobních zkušeností s prací s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí a zpráv o hovorech s klienty dostupných též na Lince bezpečí. Záměrem bylo nabídnout ucelený přehled typů dlouhodobých klientů vyhledávajících službu telefonické krizové intervence spolu s jejich specifiky a možnými vodítky pro práci s nimi.

„**PERSPEKTIVNÍ**“ = KLIENT V AKUTNÍ KRIZI - Krizová intervence jako průvodce klienta obtížnou situací, kterou nedokáže zvládnout sám, hovor se vyvíjí, v řešení problému je snaha pokračovat.
Doporučená metodika: poskytovat klientovi dostatek prostoru, ocenění, podpory a praktických informacích. Být tu pro něho při zvládání krize. Zrekapitulovat vždy předchozí hovor, na něm stavět a posouvat vývoj dále.
U klienta v ohrožení života nebo v nebezpečných situacích (na ulici, vyhození z domova) – podporovat klienta v řešení jeho problému, snažit se směřovat klienta k zajištění bezpečného prostředí. Po vyřešení krizového stavu již tento klient nevolá.

„**STAGNUJÍCÍ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ S REALNÝM PROBLÉMEM - Volá s reálným problémem, ale odmítá jakékoliv nabídky řešení problémů. Vždy se vrací k opakování jeho průběhu a detailního líčení situace. Při opakovaných voláních na Linku bezpečí zásadně nenavazuje na předcházející hovory a na závěry, ke kterým se dospělo. Při každém hovoru odmítá, že by už někdy dříve Linku bezpečí kontaktoval a vždy začíná stejně a hovoří o tom samém. Hovory s tímto klientem se cyklí, dochází vždy ke stejným závěrům řešení. Následující hovory, které se stále opakují dle stejného scénáře od začátku.
Doporučená metodika: pořizovat přesné zápisy z hovorů, informovat dostatečně konzultanty o průběhu posledních hovorů. Nezačínat od začátku, snažit se hovor směřovat kupředu a na začátku nového hovoru zrekapitulovat hovor předchozí a

na něm stavět a z něho vycházet. Ptát se na to, co je nového, co se změnilo, jak se situace vyvíjí. Fokusovat rozhovor k „tady a teď“. Stát si za tvrzením, že klient již volá opakovaně, pokud si je konzultant naprosto jistý (může se opřít o detailně a zodpovědně zpracované zprávy z předchozích hovorů). V případě, že klient odmítá přiznat opakované volání, ptát se ho, co mu tyto rozhovory přinášejí, co potřebuje od Linky bezpečí, co se mu v hovorech stále nedostává, co ho nutí stále pracovat na tom samém. Pátrat po zakázce klienta, ptát se, co by potřeboval slyšet, jaké je jeho očekávání. Dále je nutný individuální přístup ke klientovi, který bude ovšem jednotný pro všechny členy krizového týmu.

„**IMITUJÍCÍ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ SE ZÁSTUPNÝM (ČASTO I NEREÁLNÝM) PROBLÉMEM - Nemusí se jednat přímo o nereálný problém, ale o příběh, ve kterém se objevuje mnoho nesrovnalostí, nevěrohodných informací nebo si vzájemně odporujících. Klient též může sdělovat příběh věrohodný, který se ovšem při každém volání liší.
Doporučená metodika: informovat klienta, že víme, že volá opakovaně. Upozorňovat na nesrovnalosti, avšak nelpět nutně na vysvětlení, spíše se opakovaně ptát po opravdové zakázce. Vysvětlit klientovi, že pokud konzultant neví, kvůli čemu klient opravdu volá, co od LB potřebuje, a když nesdělí pravý důvod svého volán,í nemůže mu pracovník na lince pomoci. V případě, že na toto klient buď nereaguje, nebo LB klientovi evidentně nepomáhá, či by se nabízel jiný efektivní druh služby a hovory jsou dlouhodobě i neúčelné pro klienta samotného, je vhodné stanovit v rámci týmové dohody určitý časový limit např. 10 až 20 minut, který bude všemi pracovníky jednotně dodržován a po který bude klientovi poskytován prostor pro vypovídání, ventilování emocí a hovor o tom, jak se problém vyvíjí a co klient prožívá aktuálně v této chvíli, co se změnilo od posledního hovoru a co je důvodem, že klient nyní volá. Současně je potřeba klienta neodmítat, ale vysvětlit mu limity TKI a nabídnout mu jinou vhodnější odbornou pomoc.

„**PSYCHIATRICKÝ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ Z DŮVODU URČITÉ PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY - Klient mající obvykle diagnostikované psychiatrické onemocnění, který je dlouhodobě nebo

přechodně v léčení psychiatra. Volající kontaktuje LB obvykle opakovaně v akutní psychické atace, při zhoršení psychického stavu.
Doporučená metodika: poskytnout volajícím krizovou intervenci s dostatkem prostoru (časový limit pouze pokud je to opravdu nezbytné). Zaměřit rozhovor výhradně na „tady a teď“ a na orientování volajícího na vyhledávání psychiatrické pomoci.

„**ZNEUŽÍVAJÍCÍ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ Z DŮVODU USPOKOJOVÁNÍ SVÝCH SEXUÁLNÍCH POTŘEB NEBO AGRESIVNÍCH TENDENCÍ – Nejčastěji se jedná právě o hovory s cílem dosáhnout sexuální uspokojení prostřednictvím anonymního telefonátu, ve kterém se může objevit **obscénní popisy** nebo **otázky** doprovázené **onanií**.

*„Takovéto telefonáty mají několik podob. Může se jednat o **příběh**, ve kterém volající velmi podrobně popisuje své zážitky a fantazie (Moje teta po mně chce, abych to s ní dělal, pořád na mě sahá…-následuje podrobný popis...). Příběh ale může být podán i takovým způsobem, aby konzultantka netušila, že klient chce při hovoru masturbovat. Tématem mohou být potíže v dospívání, první láska atd. (Mohu se vám s něčím svěřit? Víte, já jsem o prázdninách chodil s holkou, byla to moje první, spali jsem spolu, teď na ni nemůžu zapomenout..) Klient prezentuje teoreticky reálný problém, ale při hovoru onanuje, aniž by působil nějak nápadně (nemá zrychlený dech, nehovoří vzrušeně…). Předkládaným problémem může být také přímo klientova **sexualita**, jako je příliš častá onanie či nějaká sexuální úchylka,např. fetišismus nebo exhibicionismus*“ (HELLEBRANDOVÁ, 2004, s. 64).

Doporučená metodika: ať se jedná o klienty dospělé nebo děti a dospívající, krizový intervent by neměl tyto typy hovorů strpět, ale vymezit se vůči nim vysvětlením funkce Linky bezpečí a odkázání na příslušné specializované linky poskytující tento druh služeb.

„**DOSPĚLÝ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ, JEHOŽ VĚKOVÁ KATEGORIE JE NAD 18 LET A U STUDENTŮ NAD 26 LET - Pokud dospělý klient volá se suicidálními tendencemi, je nezbytné mu pomoci z akutní krize, poskytnout prostor a postupovat dle strategie práce se sebevražednými klienty, které se více věnuji v následující samostatné kapitole 9.1 Strategie práce

se sebevražednými klienty na Lince bezpečí. V případě, že dospělé osoby volají z důvodu jakýchkoliv jiných témat, je nutné jim vysvětlit, že cílovou skupinou, na kterou se LB specializuje, jsou pouze děti a odkázat je na linku důvěry pro dospělé.

Ačkoliv tato typologie dlouhodobých klientů vychází z praktických zkušeností z Linky bezpečí, jedná se do určité míry o zobecňující pohled. Úkolem je nabídnout přehled nejčastějších typů klientů, kteří se na LB obracejí. Reální klienti však mohou být kombinací dvou či více těchto typů, či mohou mezi nimi „přecházet“. Doporučené postupy práce s dlouhodobými klienty nejsou závazné strategie, ale spíše vodítka, která by mohla být pracovníkům LB nápomocné při orientaci v dané problematice. Je nutné mít stále na vědomí, že i při znalosti charakteristik jednotlivých typů dlouhodobých klientů, je stále hlavní zásadou při práci s klienty zachovávat individuální přístup. Jako vhodné se v praxi jeví sdílení dlouhodobých klientů celým pracovním týmem a společné zvolení vždy individuální strategie pro konkrétního klienta.

9.1 Strategie práce se sebevražednými klienty na Lince bezpečí

Samostatnou kapitolu tvoří klienti se suicidiálními tendencemi. K těmto klientům je vždy nutno přistupovat bez ohledu na to, zda se jedná o klienta, který volá poprvé nebo opakovaně. Bez analýzy toho, zda je pro něho služba telefonické krizové intervence efektivní nebo ji dlouhodoběji prokazatelně zneužívá či přesahuje. Pokud volající v hovoru zmiňuje sebevražedné myšlenky či tendence, je vždy nutné mu poskytnut prostor. A to i v případě, že se jedná o klienta dospělého, který není cílovou skupinou dětské krizové linky důvěry. Strategie práce se sebevražednými klienty vychází z přesvědčení, že se nacházejí ve stavu vážné, hluboké a akutní krize, které je velmi ohrožující pro jejich život.

Z praxe jsou známy případy především dlouhodobých klientů, kteří se naučili používat fráze obsahující suicidiální tendence jako manipulaci

s pracovníkem krizové linky, aby jim byl poskytnut prostor, který by jim v jiném případě z různých důvodů nebyl nabídnut. I přesto, že krizoví interventi jsou s těmito případy zneužívání přístupu sebevražedných klientů obeznámeni, nemají nikdy jistotu, že život klienta není opravdu ohrožen a proto jej nemohou riskovat, což vyžaduje vždy jednotný přístup a poskytnutí krizové intervence s dostatkem prostoru a zájmu pomoci.

Následující doporučení vychází z praktického přístupu týmu pracovníků na Lince bezpečí.

Doporučené zásady práce se sebevražednými klienty.

- Pečlivě naslouchat a plně se emočně angažovat.
- Pojmenovat konkrétně („to“ – sebevražda), může klientovi přinést úlevu.
- Říkat „vydržet“ (uznat závažnost situace i přirozenou reakci klienta ve formě sebevražedných myšlenek a přinést náhled na to, že situace se může po čase změnit).
- Dát prostor pro emoce (pláč, hněv, … umožnit jejich odžití), potvrdit právo člověka cítit to, co cítí.
- Přivést klienta k tomu, aby si dal šanci a čas na nalezení alternativního řešení, které v tuto chvíli klient nevidí (a konzultant mu v tomto pomůže, „otevře mu oči“).
- Nicméně nechat klienta se nakonec samostatně rozhodnout (jeho právo na sebevraždu jako jedno řešení).
- Ptát se na očekávání od smrti.
- Ptát se na konkrétní představu o způsobu provedení SU (zjištění akutnosti sebevražedných tendencí).
- Snažit se o dohodu nejbližších kroků – kontrakt (plán alternativního řešení, krokování např. po rozloučení s konzultantem LB se umýt, najíst se, vyspat se a ráno zajít do Krizového centra).
- Konzultant je vždy na straně života, pokud však zjistí, že přáním klienta je, aby ho k smrti doprovodil, musí tento těžký úkol přijmout.
- Využít předcházející zkušenost klienta se suicidiem.

- Nemoralizovat („víte jaké utrpení způsobíte svým blízkým?“, „co si počnou vaše děti bez mámy?, …
- Nebagatelizovat, nepodceňovat (hlavně u dětí, představa „šťastného dětství“).
- Neapelovat na víru (u věřících lidí je suicidium považováno za hřích) – ať už na straně klienta či konzultanta.
- Neapelovat na logiku a morálku („Jak Vás zrovna tohle napadlo?!,...).
- Neříkat „musíte to překonat“.

Strategie pomoci při již započatém sebevražedném činu.

a) Klient chce ke smrti doprovodit.

b) Klient si uvědomil, že zemřít nechce:

- uklidnit klienta v případě paniky (dech, uzemnění, nenechat se ztrhnout klientem a mluvit pevným a klidným hlasem);
- mapovat situaci (způsob SU, kdy k němu došlo, aktuální následky a projevy);
- zjistit, zda klient je schopen si poskytnout první pomoc sám či o ni požádat osoby v jeho okolí (rodina, sousedi, kolemjdoucí);
- pokud tato možnost selhala (viz předcházející bod), zjistit místo, kde se klient nachází a volat rychlou záchrannou službu;
- do příjezdu RZS se snažit o první pomoc – mechanické zvracení, vypít slanou vodu, velká dávka černého uhlí (při spolykání prášků), ovázání ran (při pořezání), udržování při vědomí (pevný a silný hlas, direktivita, krátké a jasné věty, udržování konverzace a fyzická aktivita);
- je-li to možné, přizvat si k telefonu lékaře a ve zkratce mu popsat situaci klienta.

Co může pomoci klientovi i pracovníkovi při hovoru se sebevražednou tématikou.

a) v hovoru:

- nabídnout sebe (angažovat se) a věřit, že lze pomoci („Nikomu na mně nezáleží!“ – „Ale mně ano, mluvíme spolu, trochu Vás již znám, záleží mi na Vás.“);
- možnost volat psychiatrii, policii nebo záchranku (pokud klient souhlasí, nebo i když nesouhlasí – v případě ohrožení jeho života, když je známo, kde se klient nachází, je mu to pouze oznámeno – tvz. informovaný souhlas);
- volání klienta páchajícího SU je voláním o pomoc, i když verbalizuje opak – je nutné hledat tu klientovu část, která chce žít a zrcadlit „ji“ klientovi, zároveň ale respektovat tu druhou část jeho já, která chce zemřít;
- podpora kolegů – ihned volat intervizora a pokud ten není k dispozici, kohokoliv ze služby (důležité nebýt na to sám);
- konkrétní pojmenování sebevraždy – ujasnění, o čem se mluví, což přináší snížení úzkosti i na straně konzultanta (netápe, o čem že to klient mluví);
- stabilní posed konzultanta při hovoru (uzemnění, nohy na zem, ruce na kolena).

b) po hovoru:

- probrání celé situace s intervizorem/kolegou, který hovor připoslouchával;
- dopřát si čas pro sebe (každý ví, co mu pomáhá – uvařit si čaj/kávu, dát si cigaretu, projít se, nadýchat se čerstvého vzduchu …);
- v případě, že služba ještě nekončí, právo říci NE dalšímu obtížnému hovoru.

10 ZÁVĚR

Tématicky jsem svou diplomovou práci zaměřila na problematiku dlouhodobých klientů na Lince bezpečí. Nejprve jsem vysvětlila základní pojmy související s touto problematikou. V historii jsem se vrátila k počátkům telefonické krizové intervence především v Evropě a vývoji linek důvěry i v České republice. Těžištěm mojí práce je především širší pohled na telefonickou krizovou intervenci s jejími specifiky a zásadami. Snažila jsem popsat průběh telefonického hovoru jeho úskalí a i jeho možnosti. Zabývala jsem se srovnáním s intervencí „tváří v tvář“. Podrobněji představuji Linku bezpečí, která se orientuje na problémy dětí a mládež a pomáhá jim již od roku 1994. Představuji zde statistické šetření, ze kterého vyplynulo, že na LB volají daleko častěji dívky než chlapci a typy témat hovorů zůstávají v průběhu posledních let neměnná. Nejvíce děti trápí vztahy mezi vrstevníky a otázky lásky. Na LB se obracejí i klienti, kteří volají opakovaně a právě této skupině klientů jsem věnovala značnou část své práce.

Jako krizový intervent se s touto problematikou velmi často setkávám. Dlouhodobého klienta jsem podle typu volání vymezila do 5-ti kategorií. „Perspektivního“, který se na linku důvěry obrací s konkrétním problémem, v dílčích voláních je vždy zaznamenán určitý posun, se zřejmou snahou najít řešení a po odeznění akutního stavu krize tento klient přestává volat. „Stagnující“ volající volá s reálným problémem, ale nedochází k žádnému vývoji. Jeho volání jsou neměnná, informace se stále jen opakují. "Imitující" kontaktuje linku důvěry s problémem zástupným v situaci, kdy nechce, nedokáže nebo ze subjektivních důvodů nemůže otevřeně hovořit o pravém důvodu svého volání. Další kategorií je klient „Zneužívající“, který sděluje často nereálný problém za účelem uspokojení osobních potřeb. „Psychiatrický“ označuje volajícího, který trpí určitou psychiatrickou diagnózou a obrací se na LB v případě zhoršení svého zdravotního stavu. Na

LB volá též i „Dospělý“ klient, jehož věk je již za hranicemi služeb poskytovanými Linkou bezpečí.

Práce s dlouhodobými klienty je pro krizové interventy na linkách důvěry často obtížná. Problém bývá v zakázce klientů, která bývá mnohdy nejasná a při opakovaných volání se někdy i hovor od hovoru může měnit. Z praxe známe případy, kdy se rozhovory točí v kruhu a předkládaná témata se později ukazují jako zástupná jiným problémům, o kterých klient neví, nedokáže nebo nechce hovořit. Pracovníci na těchto linkách si proto v souvislostmi s těmito typy hovorů (opakované kontakty jedné osoby) kladou otázku, zda je služba, kterou klientům nabízejí pro ně prospěšná či již nikoliv. Zda opakované poskytování tohoto druhu pomoci není v určitých případech pro klienta neefektivní či dokonce kontraproduktivní. Záměrem tohoto textu bylo detailněji představit konkrétní případy z praxe Linky bezpečí a tímto pomoci k lepší orientaci v problematice opakovaně volajících. Předložená typologie si klade za cíl nabídnout zobecňující kategorie, která mohou konzultantům krizových linek posloužit jako vodítka při práci s dlouhodobými klienty.

Práce na lince důvěry je pro mne cennou zkušeností, při které se stále učím mnoho o krizové intervenci jako specifické oblasti pomoci osobám v nouzi, o druhých a současně i nutně o sobě samé. Je nezbytné se dále průběžně vzdělávat a nepřestávat hledat způsoby a možnosti, jak efektivněji nabízet a poskytovat druhým lidem pomoc, která bude profesionální a současně lidská.

Pokud bychom úspěšnost práce s klienty na Lince bezpečí hodnotili dle počtu jejich volání nebo rychlosti vyřešení klientova problému, vycházela by z toho mnohdy jako nezdařilá. Smyslem telefonické krizové intervence je však pomoci lidem v tísni. A pomoc druhým ale není možné vážit, počítat nebo měřit. Zásadou je zachovávat vždy individuální přístup ke každému konkrétnímu člověku v jeho dané situaci. Při této práci jsem došla poznaní, že pozitivní výsledky se často nedostavují okamžitě, že k vyřešení problému nemusí dojít po prvním, třetím nebo ani pátém pokusu, možná že i vůbec. Toto zjištění může být velmi deprimující, ale je nutné si ho uvědomit a přijmout. Klienti na Lince bezpečí mě naučili, že je třeba trpělivosti, nepředpojatosti a důvěry v možné zlepšení. Uvědomovala jsem si mnohokrát,

jak jsou mé možnosti omezené, že můžu druhému pomoci jen do té míry, kolik mi on sám dovolí. Přesto vidím jako důležité, mu vždy pomocnou ruku a s ní i další šanci, nabídnout.

Soupis bibliografických citací:

BAŠTECKÁ, B., aj. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 300s. ISBN 80-247-0708-X

DIGIULIO,R. a KRANZOVÁ,R. *O smrti*. Praha: Lidové noviny, 1997. 158 s. ISBN 80-7106-210-3

EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha: Grada, 1994. 128 s. ISBN 80-85424-56-8

EIS, Z. *Volejte linku důvěry*. Jinočany: H&H, 1993. 122 s. ISBN 8085467-20-8

FRINTOVÁ,M. *Specifika telefonické krizové intervence pro děti a mládež*. Bakalářská práce. Praha: PVŠPS, 2007. 74 s. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Havránková.

HANUŠ, P. a HELLEBRANDOVÁ, K. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-84-9

HANUŠOVÁ,J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. 35 s.

HARTL,P. a HARTLOVÁ,H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

HELLEBRANDOVÁ,D. *Telefonická krizová intervence a dlouhodobí klienti na Lince bezpečí*. Bakalářská práce. Praha: Fakulta humanitních studií University Karlovy, 2004. 74 s. Vedoucí diplomové práce : Doc.PhDr.Miloš Kučera,CSc.

KASTOVÁ,V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha : Portál, 2000. 167 s.ISBN 80-7178-365-X

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*, Praha: Nadace psychosociální pomoci REMEDIUM, 1997. 303 s.

NICHOLS, M. P. Zapomenuté umění naslouchat. Praha: Návrat domů, 2005. 302 s. ISBN 80-7255-106-X

PASQUALLI, E. A. *Mental Health Nursing*. 3. rd. ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1989. 950 s. ISBN 0-8016-3578-0

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2

SCHNEIDER, J.W. *O smyslu a důležitosti životních krizí.* Hranice: Fabula – Hana Janovská, 2005. s.218. ISBN 80-86600-27-0

ŠPATENKOVÁ, N., aj. *Krize, psychologický a sociologický fenomén.* Praha:Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

ŠPATENKOVÁ, N., aj. *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-O586-9

VIZINOVÁ,D. a PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie.* Praha: Portál, 1999. 158 s. ISBN 80-7178-284-X

VODÁČKOVÁ, D., aj. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 544 s.ISBN 80-7178-696-9

VYMĚTAL, J. *Psychoterapie – Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. 80 s. ISBN 40-093-87

Výroční zpráva 2004 Sdružení Linka bezpečí. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2004. 28 s.

elektronické zdroje:

Česká asociace pracovníků linek důvěry [online]. Praha: Čapld ,c2007, poslední revize 3.11.2007 /cit. 2007-03-13/.
Dostupné na WWW: <http://www.capld.cz/show.php?sk=2>

IFOTES [online] c2007, last revision 22th of September 2008 /cit. 2008-12-06/. Dostupné na WWW: <http://www.ifotes.org/presentation.html>

LINKA BEZPEČÍ [online] 2009, last revision 5th of Apríl 2009 /cit. 2009-06-05/. Dostupné na WWW: <http://www.linkabezpeci.cz>

POSUDEK DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autorka: **Martina Frintová**

Název práce: **Práce s dlouhodobými klienty v rámci telefonické krizové intervence na Lince bezpečí, vymezení typologie dlouhodobých klientů a návrh metodiky práce s nimi**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Havránková**

Předložená diplomová práce se zaměřuje, jak vyplývá z názvu, na zvláštnosti telefonické krizové intervence poskytované lidem opakovaně a dlouhodobě vstupujícím do kontaktu s Linkou bezpečí, s tzv. Dlouhodobými klienty.

Diplomová práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část objasňuje relevantní pojmy, jako je krize, její význam a příčiny, krizová intervence, telefonická krizová intervence, linka důvěry, dlouhodobý klient. Je zde načrtnuto vymezení krizové intervence vůči psychoterapii. Autorka věnuje zvláštní pozornost telefonické krizové intervenci pro děti a mládež, nastiňuje zásady vední takových rozhovorů. V práci je představena historie linek důvěry v Evropě i v České republice.

Praktická část diplomové práce je tvořena statistickým šetřením, zachycujícím nejvýznamnější témata, která se na Lince bezpečí objevují, a kazuistikami, které ilustrují práci Linky bezpečí s dlouhodobými klienty. Oceňuji typologii dlouhodobých klientů, kterou autorka vytvořila.

Práci oceňuji jako smysluplnou, je to dobrý krok k vypracování vhodných postupů telefonické krizové intervence s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí, které může vést ke zvýšení kvality poskytovaných krizově intervenčních služeb i na dalších pracovištích.

Práce je obsahově vyvážená, dobře strukturovaná, po stránce stylistické i gramatické v pořádku. Považuji ji za zdařilou a doporučuji k obhajobě.

V Praze, 8.9.2009

PhDr.Olga Havránková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k magisterské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 14.8.2009

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Olze Havránkové za odborné vedení, které mi poskytla při vypracovávání mé diplomové práce a též za její cenné stylistické připomínky.

Obsah:

ÚVOD……..…….....6
1.1 Osobní motivace k výběru tématu diplomové práce……..6
1.2 Rozvržení a obsahové členění diplomové práce……7

1 VYMEZENÍ POJMŮ……8
1.1 Krize…….....8
1.2 Krizová intervence (KI)……11
1.3 Telefonická krizová intervence (TKI)……..12
1.4 Linka důvěry (LD)……13
1.5 Psychoterapie……14
1.6 Dlouhodobý klient……15

2 HISTORIE TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE……..16
2.1 Stručná historie linek důvěry ve světě……..16
2.2 Linky důvěry v České republice…..……....17
2.2.1 Stručná historie linek důvěry v České republice ……....17
2.2.2 Přehled vybraných linek důvěry v České republice…….....18
2.2.3. Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)…….. 19
2.3 Mezinárodní organizace linek důvěry (IFOTES)…… 21

3 ZÁSADY TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE A PRŮBĚH VEDENÍ HOVORU…….....23
3.1 Zásady vedení hovoru……..23
3.2 Průběh hovoru…….. 24
3.3 Práce s emocemi…….. 29

4 SPECIFIKA TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI…….. 34
4.1 Srovnání krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence..34
4.2 Specifika krizové intervence s dětmi a dospívajícími……..35

5 LINKA BEZPEČÍ……38
5.1 Historie Linky bezpečí…… 38
5.2 Práce s dětskými klienty na Lince bezpečí ...……..39
5.3 Nejčastější témata, která se objevovala u chlapců a dívek v letech 2000-2006….....41
5.4 Věk volajících chlapců a dívek ……42
5.5 Situace na Lince bezpečí v roce 2008…..……..44

6 PROBLEMATIKA DLOUHODOBÉHO KLIENTA V TKI……..46
6.1 Paradox krizové intervence u dlouhodobých klientů - její funkce a hranice ve vztahu k psychoterapii……...……46
6.2 Otázka dlouhodobého klienta v krizové intervenci……..48
6.3 Možnosti práce s dlouhodobými klienty v rámci TKI……..48

7 PRÁCE S DLOUHODOBÝMI KLIENTY V RÁMCI TKI NA LINCE BEZPEČÍ…...…….50
7.1 Vymezení pojmu DK z pohledu Linky bezpečí……..50
7.2 Práce s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí…….51
7.3 Prevence syndromu vyhoření……..54

8 ILUSTRATIVNÍ PŘÍBĚHY Z LINKY BEZPEČÍ…….58
8.1 Jakub (14let)…….59
8.2 Tereza (18let)……...65
8.3 Monika…….70
8.4 Dívka (17let)……77
8.5 klient RANDE…….87

9 NÁVRH TYPOLOGIE DLOUHODOBÝCH KLIENTŮ A METODIKA PRÁCE S NIMI……90
9.1 Strategie práce se sebevražednými klienty na Lince bezpečí…….93

10 ZÁVĚR……98

ÚVOD

Osobní motivace k výběru tématu diplomové práce

Od roku 2006 pracuji na Lince bezpečí jako samostatný konzultant, jsem ráda, že jsem právě zde dostala šanci se uplatnit. A mohla tak skloubit svoji lásku k dětem a snahu být něčím užitečná a pomáhat. Mám děti ráda pro jejich otevřenost a upřímnost. Oni především potřebují pomoc druhých. Často neznají svá práva, dostávají se do situací, kterým úplně nerozumí.

Může být pro ně obtížné orientovat se ve světě dospělých a ze své pozice dítěte mají též zúžené možnosti o věcech kolem sebe rozhodovat, či je měnit. Nezřídka jsou to právě rodiče, kteří dětem psychicky či fyzicky ubližují. Pokud pečovatelé dítěte nebo jeho blízké okolí nedokáže, nechce nebo nemůže svou roli plnit, je potřebné, aby dítě nebo dopívající mělo možnost obrátit se na instituce, specializované organizace či další odborné služby. Jedním z nich je linka důvěry pro děti a mládež, jejíž předností je nízkoprahovost a bezplatnost nabízené pomoci.

Absolvovala jsem iniciální výcvik v telefonické krizové intervenci zaměřené na děti a mládež a úspěšně prošla i praktickou částí (náslechy). Během své praxe na Lince bezpečí (dále LB) jsem se setkala s různými smutnými příběhy, kde bohužel hráli hlavní role dětští hrdinové.

Má praxe na LB mi stále přináší řadu podnětů k zamyšlení. Jedním tématem, kterým jsem se zabývala je skupina klientů, kteří opakovaně volají. Dávala jsem si řadu otázek a hledala smysl jejich počínání. Toto téma jsem přenesla do své diplomové práce, kde se snažím zachytit podstatu této problematiky a vystopovat pravou povahu dlouhodobého klienta. Pokusila jsem se o vytvoření typologické řady dlouhodobého klienta z hlediska typu volání a navrhnout metodiku práce s dlouhodobým klientem, která by sjednocovala postup na Lince bezpečí.

Rozvržení a obsahové členění diplomové práce

Tato diplomová práce obsahuje 10 kapitol, ve kterých jsem se snažila přiblížit telefonickou krizovou intervenci (dále TKI) s dětmi a dospívajícími na Lince bezpečí. V první kapitole objasňuji stručně pojmy, které úzce s TKI souvisejí. Do historie TKI nás zavede druhá kapitola, která nás provede od počátku krizové intervence až do současnosti, jak ve světě tak i u nás. Zásadami telefonické krizové intervence a průběhem vedení hovoru jsem se zabývala ve třetí kapitole, kde jsem rovněž popsala práce s emocemi. Ve čtvrté kapitole vysvětluji specifika telefonické krizové intervence s dětmi a dospívajícími. Prostor je zde dán i srovnání intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence. V páté kapitole, kromě přehledného vývoje Linky bezpečí, jsou analyzována nejčastější témata, se kterými se dívky a chlapci na LB obracejí a jejich věk. Obecnou rovinu problematiky dlouhodobého klienta v krizové intervenci rozebírám v šesté kapitole. Práci s dlouhodobými klienty v rámci TKI na Lince bezpečí řeším v kapitole sedmé. Pro ucelenější pohled na práci LB s dlouhodobými klienty přidávám několik ilustračních případových prací do kapitoly osmé. V deváté kapitole vymezuji dlouhodobého klienta do typové řady dle způsobu volání a navrhuji metodiku práce s dlouhodobým klientem. Podrobněji se zde zabývám klientem se suicidiálními tendencemi. V desáté a poslední kapitole shrnuji výsledky a podstatu své diplomové práce.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Krize

V Psychologickém slovníku je definována krize jako „*situace selhání dosavadních regulativních mechanizmů, nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života) a sociální (život s druhými). V psychiatrii, psychologii a psychoterapii je krize výraz pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost nebo rozhodný obrat v léčbě*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 279).

"Podle současných psychologických koncepcí představuje krize přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení" (ŠPATENKOVÁ, 2004, s.15).

Dle PARRYHO (cit. dle ŠPATENKOVÉ, 2004, s.17) lze usuzovat, že se jedná o krizi, pokud jsou naplněny následující symptomy:

- prožívání nepříjemných emocí,
- vnímání prožívaného jako situaci ztráty, ohrožení nebo výzvy,
- pocit ztráty kontroly nad situací,
- strach a nejistota z budoucnosti,
- problematická situace se silným dynamickým nábojem, která se odlišuje od běžných událostí,
- emoční napětí přetrvávající delší dobu, obvykle 2-6 týdnů, až několik měsíců,
- narušení zažitých stereotypů v životě jedince,
- vzniklá situace apeluje na schopnosti klienta adaptovat se.

"Krize rozhodně není ani deprese, i když má s depresí řadu shodných nebo podobných symptomů-např.smutek, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocity bezcennosti. Krize není nemoc, je to normální reakce na nenormální situaci." (ŠPATENKOVÁ, 2004, s.17).

CAPLAN (cit. dle PASQUALI, 1989) vytvořil čtyři fáze popisující krizový stav.

1. Jedinec vnímá ohrožující jednání/situaci, to s sebou přináší zvyšující se úzkost. Běžné vyrovnávací strategie zvládání jsou aktivovány. Pokud jsou neúspěšné, člověk se přesouvá do fáze 2.
2. Zvyšující se zmatek spolu s následnou bezbranností a pocit nedostatku kontroly nad situací. Objevuje se znehybnění nebo náhodné pokusy o řešení problému a o kontrolu úzkosti. Nevyřešené pocity úzkosti vedou do fáze 3.
3. Nastupuje snaha o předefinování krize. V této fázi je člověk nejvíc přístupný pomoci. Nové řešení problému může také měřit výsledek rozhodnutí. Někdy se člověk z této fáze navrací do úrovně fungování před krizí. Pokud je problém řešen neúspěšně, objevuje se další zmatek a dezorganizace ve fázi 4.
4. Vyskytují se stavy paniky pramenící z úzkosti. Přidávají se vážné kognitivní, emociální a psychologické změny. Dochází k celkové dezorganizaci osobnosti. Doporučení dalších zdrojů léčby je nezbytné.

Podle EISE (1994, s.20) rozlišujeme mezi životními událostmi a starostmi. Ne všechny životní události se stanou starostmi a vedou ke krizovému stavu. Při přechodu určité situace v krizi se objevuje subjektivně vnímaný pocit tzv. discomfortu. Jedná se o psychický stav, který Eis vysvětluje jako "poklesnutí na mysli." *„ Klesáme-li na mysli, začínáme být psychicky oslabeni a každý takový pocit je provázen množícími se starostmi.*

„Krize přichází tehdy, jestliže jedinec vyhodnotí situaci jako velmi nebezpečnou a jestliže nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat. Krizí je taková situace, kterou klient za krizi považuje“(ŠPATENKOVÁ, 2004, s.21).

Neřešená krize z minulosti, odsouvané krizové stavy mohou mít za následek různé psychické problémy. EIS (1993, s.70) též varuje před nepravdivým konejšením a utěšováním, které často vede k bagatelizaci a následnému odsouvání řešení krizového stavu, což může mít za následek, *„že si krize počínají jako časovaná bomba, která čeká na podnět. Tímto podnětem bývá nový krizový stav, který prudce oživuje všechny staré a nedořešené krizové stavy.“*

Krize ovšem mohou mít svůj smysl a být v životě jedince důležité. Tento pohled vysvětluje ŠPATENKOVÁ (2004, s.48): *„Většina krizí sebou přináší určité ohrožení, nebezpečí, ale také zničení, ztrátu, zmar. Na druhé straně je možné nahlížet na krizi z jiného úhlu pohledu. Krize je také příležitost, šance. Může být jedinečnou (a třeba neopakovatelnou) šancí ke změně, příležitostí začít něco nového. Může to být čas, kdy necháme minulost minulostí a začneme znovu, jinak - a třeba lépe. I z těch nejhorších tragédií lze nakonec něco získat. Jedinec se může stát psychicky odolnějším, uzrát jako osobnost, duchovně vyrůst, harmonizovat své vztahy k ostatním. Není sice vhodné někomu, kdo se nachází v akutní krizi, říkat, že tato krize pro něho může být ve svém důsledku pozitivní – že mu může přinést i určité zisky. Je dobré to ale mít na paměti a společně s klientem začít objevovat tato pozitiva, až přijde vhodný čas. Kdy to bude, ví nejlépe sám klient.*

Téma krize je velmi obsáhlé. Na krizi je možno nazírat z hledisek příčin, průběhu, důsledků, typů a vývoje.To vše je prizmatem podobných a odlišných pohledů mnoha autorů. Téma krize a krizových stavů zde pojímáme spíše přehledově pro potřeby tohoto textu. Seznámení s touto problematikou je nezbytné pro další porozumění možnostem, limitům a zásadám krizové intervence.

1.2 Krizová intervence (KI)

Pojem krizová intervence (dále KI) vysvětluje HARTL (1993) ve svém Psychologickém slovníku jako pojem psychoterapeutický, který označuje pomoc v krizových situacích, která může být realizována po telefonu nebo v přímém styku. Jako příklady těchto situací uvádí P. Hartl těžký manželský konflikt, předávkování se drogou, sebevražedný pokus, nápor náhlé deprese aj.

Lucká vymezuje krizovou intervenci jako „*specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi*“ (cit. dle MATOUŠEK, 2003, s.129).

„*Krizová intervence je okamžitá pomoc jednotlivcům a rodinám, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci. V obdobích náhlého emočního zmatku lidé často cítí, že jsou zavaleni problémy a že nejsou schopni vlastními silami situaci zvládnout. Neví kam se obrátit, nebo nejsou schopni čekat na den, kdy jsou objednáni k psychiatrovi nebo psychologovi. Jednu formu krizové intervence poskytují 24hodinové ambulantní služby, většinou v komunitních centrech duševního zdraví, kde je klientům věnována okamžitá pozornost. Zde jim terapeut pomůže objasnit jejich problém, uklidní je, navrhne jim plán řešení situace, naváže kontakt s rodinnými příslušníky, kteří klienta mohou podpořit, a poskytne jim adresy a telefonní čísla institucí, jež mu mohou při řešení jeho situace pomoci. Tento druh terapie trvá obvykle krátkou dobu (pět nebo více sezení) a je určen ke zvládnutí krize. Tato krátkodobá intervence je často prevencí hospitalizace*“ (ATKINSON a ATKINSONOVÁ, 1995, s.707).

VODÁČKOVÁ (2002, s. 59) rozděluje krizovou intervenci na dvě formy, na krizovou intervenci tváří v tvář a krizovou intervenci telefonickou. Připomíná, že u obou forem jsou využívány odlišné komunikační kanály, čímž danou formu KI určuje a vyhraňuje.

„*Cílem krizové intervence jako metody je pomoci klientovi zvládnout situaci tak, aby se vrátil na předkrizovou úroveň přizpůsobení a žití, a případně aby se podpořil jeho růst*“ (BAŠTECKÁ, 2005, s. 170).

Baštecká (2005) rozděluje formy odborné krizové pomoci na formu ambulantní, pobytovou a formu terénní služby. Tato služba může zahrnovat výjezdy ke klientovi, doprovod klienta, návštěvu v prostředí, kde dočasně pobývá, či v jeho přirozeném prostředí, nebo formu terénní pomoci při mimořádných událostech. Pobyt na lůžku je forma, kdy krizové centrum nabízí několik krizových lůžek určených pro krátkodobou hospitalizaci (5-7 dní), kdy je stav klienta natolik vážný, že pro něj pobyt v domácím prostředí není v současné chvíli vhodný či přímo možný. Další z velmi využívaných forem je forma telefonické krizové pomoci.

1.3 Telefonická krizová intervence (TKI)

Specifikem této formy krizové pomoci je, že na rozdíl od krizové intervence tváří v tvář je uskutečňována bez přímého osobního kontaktu s klientem, pouze prostřednictvím telefonu. Jediným komunikačním kanálem s klientem se zde stává zvuk, konkrétně mluvení a naslouchávání. Vlivem absence zrakového vjemu se zvyšuje důraz na paraverbální složku. Specifikům telefonické krizové intervence (dále TKI) a jejímu průběhu konkrétně s dětmi a dospívajícími, což je pro zaměření této práce klíčové, se budeme podrobněji věnovat v kapitole 4.

1.4 Linka důvěry (LD)

Pojem Linka důvěry (dále též LD) vymezuje Psychologický slovník jako „*poskytování psychiatricko-psychologické pomoci osobám v krizové situaci prostřednictvím telefonu*“ (HARTL, 1993, s. 168).

„*Na linkách důvěry většinou slouží dobrovolníci pod vedením psychiatrů a psychologů. Některé jsou zaměřeny zvláště na prevenci sebevražd, prevenci AIDS, zneužívání dětí, týrané ženy, na oběti znásilnění nebo na uprchlíky, jiné mají obecnější charakter. Dobrovolníci obvykle projdou výcvikem, který klade důraz na techniku vedení rozhovoru, hodnocení rizika suicidia, vyjadřování empatie a pochopení, povzbuzování, poskytování informací o důležitých institucích*“ (ATKINSON a ATKINSONOVÁ, 1995, s.708).

KNOPPOVÁ (1997, s.13) uvádí, že označení LINKA DŮVĚRY je název pro pracoviště, která mají podobné cíle, nabízejí telefonický kontakt za účelem rozhovoru s dospělými nebo dětmi v krizi. Současně však mohou mít odlišný název (př. Linka Bezpečí, Růžová linka, Dona linka, Senior telefon).

Jako všude ve světě, tak i u nás byla linka důvěry koncipována jako instituce, která bude nápomocná v prevenci sebevražednosti, depresivních stavů, psychických poruch a nemocí. Postupem času se však linky důvěry začaly vyvíjet a vnitřně proměňovat. Ukázalo se, že prevence sebevražd by sama o sobě nestačila k pomoci lidem, kteří se na ně obracejí. Největší část klientely LD tvoří lidé v krizových stavech. Linky důvěry dnes nabízejí širokou psychosociální pomoc a neomezují se přitom jen úzce chápanou zdravotnickou pomoc při propuknutí choroby. Mezi zdravím a nemocí je neutrální území „nikoho“. Na tomto území však žije člověk svoji každodennost a v ní prožívá své těžkosti. A lidem prožívajícím potíže i tohoto charakteru jsou připraveni pracovníci linek

důvěry pomoci na základě pragmatického pravidla platného v medicíně: lépe je postižením předcházet, než je léčit. Činnost linek důvěry tak představuje jednu z účinných, finančně však nejméně náročných forem prevence. (www.capld.cz)

1.5 Psychoterapie

Dle R.Atkinsonové a R. Atkinsona, je psychoterapie „*léčbou duševních poruch psychologickými prostředky. Termín zahrnuje řadu technik, které jsou určeny k léčbě duševně narušených lidí, ke změně jejich chování, myšlení a emocí, aby si osvojili účinnější způsoby, jak zvládat stres a jednat s druhými lidmi. Někteří psychoterapeuti se domnívají, že změna chování je závislá na pochopení vlastních nevědomých motivů a konfliktů (např. psychoanalýza). Jiní si myslí, že se lidé mohou naučit zvládat své problémy bez toho, že by museli hledat, které ovlivnily jejich vývoj (např. behaviorální a kognitivně behaviorální terapeuti). Přestože mezi technikami existují rozdíly, většina psychoterapeutických metod má určité společné rysy. Zahrnují terapeutický vztah mezi dvěma lidmi: terapeutem a klientem (pacientem). Terapeut vyzývá klienta, aby volně hovořil o svých nejvnitřnějších myšlenkách, emocích a prožitcích beze strachu z odsouzení nebo prozrazení. Klientovi naopak poskytuje pochopení a porozumění, důvěru, pomáhá mu, aby si osvojil účinnější způsoby zvládání problémů*“ (ATKINSON a ATKINSONOVÁ, 1995, s.678).

Podobně pojem psychoterapie vysvětluje i P. Hartl (1993), který stručně vysvětluje, že se jedná o „*léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, případně úpravou prostředí*.“

1.6 Dlouhodobý klient (DK)

„*Do kategorie dlouhodobých klientů (dále jen DK) jsou zařazováni takoví volající, kteří číslo linky důvěry vytáčejí opakovaně, poměrně často a dlouhodobě a důvodem jejich telefonátů není akutní duševní krize. Jsou mezi nimi lidé trpící psychickými (poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy, schizofrenie, mentální retardace, sexuální úchylky apod.) i fyzickými (roztroušená skleróza, ochrnutí atd.) poruchami, ale i lidé volající z dlouhé chvíle a lidé, kteří LD doslova zneužívají*“ (HELLEBRANDOVÁ, 2004, s.47).

2 HISTORIE TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTRVENCE

2.1 Stručná historie linek důvěry ve světě

Začátek linek důvěry v zahraničí je spojen se jménem Chad Varah a jeho inzerátem "Dříve než si vezmete život, zavolejte mi!" Z důvodu velkého zájmu byla tato služba rozšířena a v roce 1953 v Londýně vznikla první stanice telefonické pomoci s dvacetičtyřhodinovým provozem. Jednalo se o nepolitickou, necírkevní, nezávislou dobrovolnou organizaci. Pomoc zde byla poskytována psychoterapeuticky vyškolenými dobrovolníky s podporou psychologů a psychiatrů (Eis, 1993).

Linka důvěry Samaritáni pracuje ve sklepní místnosti kostela sv. Štěpána v ulici Walbrook 39 dodnes.

Druhá nejstarší linka důvěry ve světě byla založena v roce 1957 v Curychu a byla pojmenována Podaná ruka. *"Její vznik je spojen s příběhem otce, jehož syn spáchal sebevraždu. Otec si přál, aby se to už nikomu nestalo. Poté, co byl na nejrůznějších místech odmítnut, obrátil se na vedoucího curyšské misie, faráře Kurta Scheitlina. Ten se navzdory všeobecným pochybám této myšlenky chopil. Okolní skepse spočívala v přesvědčení, že taková pomoc může fungovat v Londýně, nikoliv však v Curychu. Skeptické obavy se však nepotvrdily. Od 11.října do konce roku bylo zaznamenáno přes 600 volání, nepočítaje stovky dopisů. Mezi léty 1957 až 1975 ve Švýcarsku vzniklo dalších 13 linek důvěry "* (VODÁČKOVÁ, 2002, s. 207).

D.Vodáčková (2002) upozorňuje na britskou Child line, která díky své velikosti hraje důležitou roli mezi linkami důvěry ve Velké Británii. Dětem zde pomáhá téměř 160 pracovníků a několikanásobný počet dobrovolníků. Díky nim se denně realizuje více než 3000 telefonátů. Přesto se každý den 7000 dětí

nedovolá. Své služby poskytuje non-stop dvacet čtyři hodin dětem celé Británie. V současné době je v činnosti více než 14 linek důvěry v Londýně. Se 160 linkami po celé zemi má Velká Británie nejhustější síť telefonické krizové pomoci na světě.

2.2 Linky důvěry v České republice

2.2.1 Stručná historie linek důvěry v České republice

První linka důvěry v tehdejším Československu byla založena na pražské Psychiatrické klinice FVL UK tehdejším primářem psychiatrie Miroslavem Plzákem v roce 1964. Hlavním důvod jejího vzniku byla snaha nabídnout pomoc lidem v suicidální krizi, v depresivních stavech, při psychických poruchách a nemocech. Později se začalo zaměření této linky, v návaznosti na zkušenosti získané praktickým fungováním linky, proměňovat. *„Tak se ukázalo, že prevence sebevražd by sama o sobě nestačila na náplň práce. Na všech linkách důvěry činí kontakty s prokazatelnými nebo hrozícími sebevražednými úmysly něco mezi 3-5 % všech kontaktů s naší klientelou. S postupem let se také ukázalo, že se na linky důvěry neobracejí jen lidé nemocní nebo lidé jen s psychickými poruchami. Největší část klientely linek důvěry tvoří lidé v krizových stavech.“* Fungování této linky důvěry, jako prvního pracoviště telefonické krizové intervence ve střední a východní Evropě, podnítilo rozvoj dalších linek důvěry, v naší zemi i v zahraničí (EIS, 1993, s.103).

O rok později začala v Brně fungovat Linka naděje. Následovala ji v roce 1967 Linka důvěry mládeže, otevřena rovněž na Psychiatrické klinice FVL UK. V roce 1971 zahájila provoz Linka důvěry v Olomouci. Zdeněk Eis se podílel na vzniku Linky důvěry Středočeského kraje, která byla založena při Psychiatrické léčebně v Kosmonosech v roce 1975. Dle Vodáčkové do roku 1989 působilo v naší zemi 12 linek důvěry. *„Všechna pracoviště linek důvěry byla zdravotnická (i když existovala výjimka – linka důvěry v Bratislavě byla*

zřízena v rámci pedagogicko-psychologické poradny). Tomu také odpovídal výběr pracovníků omezený výhradně na odborné pracovníky ve zdravotnictví. Lékaře, psychology, sociální pracovníky a střední zdravotnické pracovníky s malými výjimkami speciálních pedagogů a někde právníků. Tím dostaly linky důvěry v této době určitý ráz a zaměření, které se více přibližovalo medicínskému přístupu. Přesto právě v této době sehrály linky důvěry obrovský význam v nabídce anonymního a nezávazného kontaktu pro klienty nejen v prevenci sebevražd, ale v řešení řady problémů, s nimiž se obtížně vycházelo z anonymity," dodává VODÁČKOVÁ (2002, s.210).

Po roce 1989 došlo k většímu rozvoji linek důvěry. Rozmach linek důvěry byl způsobem především rozšířením se telefonické krizové intervence zdravotnictví. Jak zmiňuje VODÁČKOVÁ (2002, s. 210 dle Novákové, 1999) linkový boom zapříčinila široká škála nových zřizovatelů těchto linek. K zřizovatelům z řad státních či městských, zdravotnicky či sociálně orientovaných institucí se přidávají zřizovatelé z resortu školství, ale především subjekty do roku 1989 v sociální sféře se nevyskytující – zřizovatelé nestátní (občanská sdružení, nadace, obecně prospěšné společnosti, církevní společnosti a soukromé iniciativy). Okresní ústav sociálních služeb založil v roce 1992 první nezdravotnickou linku důvěry v Liberci. Od roku 1993 do roku 1999 vzrostl počet linek důvěry více než třikrát, přičemž podíl nestátních linek důvěry se z 20% zvýšil na 46%.

2.2.2 Přehled vybraných linek důvěry v České republice

V současné době je nabídka služeb v rámci telefonické krizové intervence dosti různorodá. V provozu je mnoho regionálních linek důvěry, které dle VODÁČKOVÉ (2002, s.211) vznikly jako odpověď na potřebu vytvořit nízkoprahová a bezbariérová pracoviště poskytující pomoc místním občanům v krizi. Ukazuje se, že značnou výhodou těchto místních linek důvěry je především dobrá znalost psychosociální sítě. Zkušenost s konkrétními pracovišti a službami, které tyto zařízení svým klientů v daném regionu poskytuje vytváří značnou podporou při práci krizového interventa na lince

důvěry a zprostředkovává tím i větší jistotu a bezpečí pro klienta, který je na tyto služby dále odkazován.

Kromě regionálních a celostátně působících linek důvěry nespecializujících se na určitou problematiku rozděluje HELLEBRANDOVÁ (In Vodáčková, 2002) dále linky důvěry na linky kontaktní, které mohou být provozovány v rámci krizových center, občanských a jiných poraden za účelem poskytnutí klientům možnost navázat první kontakt s daným pracovištěm, a na linky specializované. Specializované linky jsou zacílené na konkrétní specifické téma dle kterého deklarují klientelu, pro kterou jsou určeny. Za všechny tyto tzv. hot line jmenujme alespoň linku DONA pro oběti domácího násilí, Linku důvěry Dětského krizového centra zabývající se přednostně problematikou syndromu CAN, Linku vzkaz domů, jejíž cílovou skupinou jsou děti na útěku z domova a jejich rodiče, Rodičovskou linku poskytující pomoc rodičům, učitelům, vychovatelům a dalším lidem řešící problémy s výchovou a péčí o děti.

Podle zaměření na určitou cílovou skupiny rozlišujeme linky důvěry určené výhradně pro děti a mládež, jako je například Linka bezpečí, dále linky pro celou populaci a linky pro seniory, jako jsou Senior telefon nebo Linku důvěry provozující organizace Život 90.

2.2.3 Česká asociace pracovníků linek důvěry (ČAPLD)

Česká asociace pracovníků linek důvěry si klade za cíl sdružovat linky důvěry, podporovat je v jejich odborném rozvoji, svoji metodickou činností chránit profesionalitu těchto zařízení a především chránit pracovníky i klienty.

ČAPLD se zabývá:

- akreditace výcviků telefonické krizové intervence,
- akreditace supervizorů pro linky důvěry a jejich odborné vzdělávání,
- zajištění týmové i individuální supervize pro linky důvěry, kterou může ČAPLD garantovat,
- rozvoj dalšího vzdělávání pro pracovníky linek důvěry,

- metodická a koncepční diskuse se zřizovateli linek důvěry,
- rozvoj specializovaného softwaru pro pracovníky linek důvěry: semináře pro vedoucí linek důvěry, tematické semináře v rámci regionů,
- každoroční pořádání odborně zaměřeného sněmu pracovníků linek důvěry.

Česká asociace pracovníků linek důvěry eviduje v současné době v České republice celkem 27 linek důvěry (z toho je 14 akreditovaných Českou asociací pracovníků linek důvěry). Linek důvěry zaměřených na děti a mládeže jsou v provozu 4: *Modrá linka – centrum a linka důvěry pro děti a mládež, Linka bezpečí, Linka důvěry Dětského krizového centra a Linka vzkaz domů* (FRINTOVÁ, 2007).

ETICKÝ KODEX pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry (dostupný na WWW:http://www.capld/etickykodex.cz).

1. Linka důvěry umožňuje bezprostřední telefonický kontakt s klienty a kvalifikovanou pomoc klientům v tísni.

2. Pracovník LD aktivně klientovi naslouchá, hovoří s ním a neomezuje ho v jeho svobodě vyjádření.

3. Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.

4. Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.

5. Povinností pracovníka LD je zachovávat naprostou mlčenlivost a respektovat anonymitu klienta i pracovníka. Pokud tato pravidla v naléhavých případech poruší, klienta o tom informuje. Zprávu pro orgány činné v trestném řízení a soudy může podávat pouze vedoucí LD

nebo jím prověřený pracovník na jejich písemné vyžádání a se souhlasem klienta. Je naprosto nepřípustné nahrávat hovory na LD.

6. Na klienta nesmí být vykonáván jakýkoliv nátlak, který se týká přesvědčení, náboženství, politiky nebo ideologie.

7. Pracovník LD nesmí používat LD k uspokojování svých obchodních, sexuálních, emocionálních, náboženských aj. potřeb či přání.

8. Pracovník LD prochází před započetím služby výběrem a akreditovaným výcvikem orgány České asociace pracovníků linek důvěry, jejichž výsledkem jsou schopnosti, vlastnosti, vědomosti a dovednosti odpovídající potřebám práce na LD. Po celou dobu práce na LD vystupuje jako člen týmu, má k dispozici supervizi a podporu. Supervize jeho práce je pro něho povinná.

9. Pomoc na LD je dosažitelná nepřetržitě nebo v daném časovém limitu. Pracovník LD se v průběhu služby nesmí zabývat činnostmi, které ho odvádějí od práce na LD.

2.3 Mezinárodní organizace linek důvěry (IFOTES)

Seznámení s mezinárodní organizací IFOTES zařazuji z důvodu jejího evidentního mezinárodního vlivu i na českou problematiku TKI, která je patrná v častém přejímání osvědčených světových standardů a metod práce českými linkami důvěry a v zájmu výměny cenných zkušeností.

Zkratka IFOTES je odvozena z anglických slov International Federation of Telefonic Emergency Services, což bychom mohli volně přeložit jako Mezinárodní federace telefonické pohotovostní pomoci (FRINTOVÁ, 2007, s.20).

Mezinárodní organizace linek důvěry byla založena v roce 1967, sdružuje dohromady národní asociace telefonních linek důvěry, které nabízejí emocionální podporu, okamžitě dostupnou každé osobě trpící osamělostí, která se nachází ve stavu psychologické krize nebo má sebevražedné úmysly. Jsou dostupné všem bez ohledu na typ problému, věk, pohlaví nebo náboženské vyznání. Usiluje o to dát volajícím možnost lépe projít tím, čím právě procházejí, poskytnout jim příležitost vyjasnit si pohled na situaci.. Současně se snaží podporovat jejich vlastní sebedůvěru, vést je k přebírání zodpovědnosti a nové aktivitě.

Organizace IFOTES sdružuje přes 600 telefonických krizových center, tzv. Linek důvěry, především z Evropy. Členy IFOTES je 32 národních sdružení z 28 zemí (volně přeloženo z WWW: <http://www.ifotes.org/about_ifotes/presentation>).

3 ZÁSADY TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE A PRŮBĚH VEDENÍ ROZHOVORU

3.1 Zásady vedení

ŠPATENKOVÁ (2004, s.17) zdůrazňuje konkrétní body, kterých je nutné se v krizové intervenci vyvarovat:

- nepravdivého a planého utěšování,
- přebírání iniciativy za klienta, hledání a vytváření řešení za něho,
- vytváření tlaku na klienta, aby se rychle rozhodl, případně, aby zvolil řešení předkládané terapeutem,
- tlumení projevování emocí klienta,
- vysmívání se a bagatelizování projevů krizového stavu.

VODÁČKOVÁ (2002, s.90) předkládá další rozšiřující doporučení, které by měl mít pracovník linky důvěry vždy během hovoru na paměti.

- Nedávat rychlé "dobré" rady. Pokud krizový pracovník pociťuje nutkání tyto neuvážené rady poskytovat, měl by se dostat do kontaktu sám se sebou a pokusit se zjistit, zda tato potřeba nepramení z jeho vlastní tenze.
- Pracovník se měl zaměřovat na fakta, kterému mu klient sděluje, ale stejně tak by měl naslouchat a věnovat se jeho emocím.
- Nevést řešení problému za každou cenu k vyřešení a šťastnému konci. Někdy je potřeba přijmout i jako možnost, že něco nemusí vyjít nebo dopadnout dobře. Přijmout v úvahu i tuto alternativu a podpořit klienta, že je možno tuto situaci přesto zpracovat a že je za ní také další budoucnost.
- Neslibovat v tomto případě, že vše dobře dopadne, pokud je možnost, že se tak nemusí stát. Mnohem užitečnější je, pokud na tuto možnost bude klient připraven a případný nezdar pro něho nebude takový šok a zklamání.
- Během hovoru poskytnout volajícímu dostatek prostoru. Pracovník by měl více naslouchat tomu, co říká klient, než sám mluvit.

- Pokud si krizový intervent není jistý nebo něčemu nerozumí, je na místě doptávat se klienta na vysvětlení a upřesnění. Neměl by si o problému vytvářet vlastní hypotézy, které mnohdy nemusí vůbec odrážet realitu. Není ovšem vhodné zasypávat klienta přehnaně otázkami, aby neměl pocit, že je při výslechu.
- Neskákat klientovi do řeči, nechat ho vždy domluvit. Hrozilo by, že ho může přerušit ve chvíli, kdy se chystá sdělit něco pro něho podstatného a později by na to již nemusel navázat.
- Neměnit téma, pokud ještě je o čem mluvit. Nemluvit za klienta.
- Vyjadřovat se pro volajícího srozumitelně. Nepoužívat výrazy a odborné termíny, kterým nebude rozumět. Nestavět se do role experta. Mluvit jeho jazykem.
- Nedramatizovat situaci, nepřehánět možné hrozby a nedělat teatrální gesta.
- Nepoužívat neuváženě otázek se slůvkem „proč“. Může u klienta budit zdání výčitky nebo obvinění, že něco měl udělat jinak než-li udělal.
- Pracovník by měl vždy dopřát klientovi dostatek času, měl by respektovat jeho tempo.

3.2 Průběh rozhovoru

Základní pravidlo prvních kroků vidí EIS (1993, s. 65) v tom, aby krizový intervent nechal klienta v prvé řadě mluvit, aby ho nechal se vypovídat. Potřeba ovšem je, aby hovor vždy směřoval k podstatě krizového stavu. Není žádoucí, aby rozprava připomínala volnou konverzaci. Mělo by se vždy jednat o řízený rozhovor, jehož cílem je pomoci pacientovi.

1) Navázání kontaktu s volajícím.

Již během navazování hovoru a během jeho celého průběhu se pracovníkům linky důvěry doporučuje používat techniku aktivního naslouchání. Základní pravidla techniky aktivního naslouchání můžeme spolu s ŠPATENKOVOU (2004, s.32) shrnout následovně:

- soustředěně naslouchat volajícímu,
- omezit všechny rušivé vlivy,
- vhodně využívat mlčení,
- připravit se na odpověď, ale nereagovat unáhleně: „Něž vám odpovím, potřeboval bych ještě vědět…“,
- dávat volajícímu najevo, že ho pracovník linky důvěry poslouchá, že má o něj zájem (parafrázovat, opakovat, rekapitulovat, apod.),
- raději klást otázky než kritizovat,
- dát volajícímu možnost ptát se a vyjasňovat si některé záležitosti,
- sledovat verbální i neverbální projevy (zejména paralingvistiku) a reagovat na ně,
- instrukce rozčlenit a ověřit si jejich pochopení.

Průběh hovoru je velkou mírou ovlivňován schopností pracovníka linky důvěry efektivně pokládat otázky. Špatenková připomíná, že dotazování by mělo mít zřejmý důvod a sledovat určitý cíl. Varuje před situací, kdy hlavní motivací při pokládání otázek je vlastní zvědavost krizového interventa. Úkolem dotazování je zmapování dané situace za účelem usnadnění orientace v problému klienta. (ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 33).

Aktivní naslouchání se podle PLAŇAVY (2005, s.83) označuje jako naslouchání zúčastněné. Je to dovednost uplatňovaná především v osobní komunikaci. Vyznačuje se aktivitou naslouchajícího, který nejen registruje, co a jak sděluje komunikační partner, nýbrž také na rozhovoru participuje kognitivně, emočně i akčně, čili behaviorálně. Snaží se nejen vyprávějícímu porozumět, nýbrž se do něho i vciťovat. A verbálně i neverbálně dává porozumění i vcítění čitelně najevo.

Při účinném naslouchání by se měl krizový intervent vyvarovat používání sugestivních otázek. Tyto otázky sice vyjadřují zájem, můžou ovšem volajícího odvést jinou cestou, než kam směřuje on. Sugestivní otázky též vyvolávají

dojem, že ten kdo se ptá, se snaží hovor řídit a manipulovat dotazovaným. Klient může nabýt dojmu, že je mu pracovníkem podsouváno určité schéma hovoru či dokonce jeho názory. Dokončování vět za klienta, zahlcování otázkami nebo vedení jeho "výpovědi" určitým směrem bez ohledu na jeho potřeby, bere klientovi prostor pro vlastní sdělování prožívaného a znesnadňuje porozumění mezi volajícím a pracovníkem důvěry (NICHOLS, 2005, s. 144).

Aktivní naslouchání a úsilí o porozumění vnitřnímu světu druhého člověka není vůbec snadné, neboť jsme zvyklí hned všechno hodnotit v kategoriích „ dobré – špatné", „správné – nesprávné", „pravdivé – lživé" apod. Zároveň máme tendenci považovat vlastní pohled za objektivní a samozřejmě tomu tak vůbec nemusí být. Při aktivním naslouchání se vciťujeme do partnerova hovoru, jeho subjektivního světa a osobní situace, na které chceme pohlížet jeho očima. Tato porozumění sdělujeme, aniž bychom je hodnotili z našeho hlediska (VYMĚTAL, 1987, s. 45).

2) Vedení rozhovoru.

Základní orientace v situaci klienta

Základní orientace v problému a situaci klienta je pro další průběh hovoru a jeho výsledky nezbytná. Dle VODÁČKOVÉ (2002, s. 100) se skládá z informací, které jsou pro daný hovor podstatné.

a) Získat relevantní informace o klientovi – úkolem pracovníka v této fázi je zjistit informace účelné, tzn. ty, které mohou pomoci vysvětlit klientovu situaci a stát se případným vodítkem pro řešení daného problému.

b) Zjistit klientovo očekávání a zakázku – co je účelem jeho volání na linku důvěry, co potřebuje, aby se během hovoru vyřešilo, o čem by chtěl mluvit … Jedná se o zásadní osu hovoru, od které se směřování celého rozhovoru odvíjí. Klientova zakázka se může během hovoru různě proměňovat nebo dokonce změnit. Je proto potřeba s ní během celého hovoru pracovat a pokud je potřeba dále ji spolu s klientem korigovat a dolaďovat. Pracovník by se měl v průběhu hovoru vždy držet toho, jaká je klientova zakázka;

c) Mapování problému – zorientování se v situaci volajícího. „*Jestliže má vzniknout klima, aby se klient mohl začít orientovat ve své vlastní situaci, měli bychom se zorientovat rovněž* (VODÁČKOVÁ, 2002,s.102). "

Není jednoduché věnovat plnou pozornost volajícímu klientovi a zároveň reflektovat průběh celého procesu telefonické krizové intervence a v případě potřeby ho vhodně facilitovat. Od pracovníka linky důvěry to vyžaduje vysoký stupeň koncentrace pozornosti a může se stát, že i v takovém případě opomene nebo přehlédne nějaké důležité informace. Aby se vyhnul takové situaci (a také, aby lépe porozuměl klientovu problému), je užitečné dělat si v průběhu rozhovoru poznámky. Některé poznámky je možné si i kreslit, např. pokud volající hovoří o rodinných problémech, je vhodné nakreslit si jednoduché schéma jeho rodiny, např. ve formě genogramu. Pracovník linky důvěry si tak může lépe a názorněji představit rodinné zázemí volajícího (ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 32).

Při vedení hovoru se, jak uvádí VODÁČKOVÁ (2004), obvykle užívají tyto techniky efektivní komunikace: *provázení*, *zrcadlení*, *rekapitulace*, *sumarizace*, *parafrázování*. Pojmem provázení se rozumí verbální přizpůsobení se konzultanta klientovi, jeho úrovni, tempu, pomlkám, hlasitosti. Při technice zrcadlení krizový intervent pojmenovává to, co slyší, sděluje volajícímu, jak zní to, co říká. Rekapitulací problému může konzultant pomoci klientovi vyjasnit problém tím, že zopakuje to, co klient říkal a jak on to pochopil. Používání rekapitulace během hovoru je vhodné jak pro klienta tak i pro konzultanta. Klienta to utvrzuje v tom, že je poslouchán a krizovému interventovi to usnadňuje orientaci v problému. Další vhodnou technikou je sumarizace, kdy konzultant shrne to, k čemu spolu s klientem během hovoru došli. Tímto klienta v hovoru a potažmo i v jeho situaci „kotví.“ Pro oba se stává hovor přehlednější a mohou v něm pokračovat a posouvat se při hledání řešení. Při parafrázování vlastními slovy konzultant převypráví problém, čímž klientovi nabízí jiný úhel pohledu. Při tom ovšem nezhodnocuje to, jak svou situaci chápe klient a projevuje vůči tomu respekt.

Řešení klientova problému

Hledání řešení by měla být kooperativní činnost, na které se podílí společně volající a intervent. Za nejcennější je považováno to, co klient dokáže

vymyslet sám. Klient je vždy nejlepším odborníkem na svou situaci, on ji prožívá, a proto ji zná nejlépe. On sám ví často nejlépe, co by mohlo pro řešení jeho problému pomoci a co naopak není možno použít.

Při řešení se uplatňuje metoda hledání silných míst klienta. Konzultant zjišťuje, o co se může volající opřít, co zná ze své zkušenosti, že v minulosti v podobné situaci zabralo nebo na koho ze svého okolí by se mohlo obrátit (např. rodiče, učitel, teta, sousedka, kamarád) s prosbou o pomoc. Pokud klient mluví o svých špatných vlastnostech doporučuje se obrátit hovor na to, v čem by jeho vlastnost mohla pomoci při řešení problému a zdůraznit, co se mu již povedlo (FRINTOVÁ, 2007, s.28).

Zprostředkování návazných služeb.

Krizový pracovník může člověku v krizi zprostředkovat další služby, pokud oba uznají, že je to zapotřebí. Pracovník proto potřebuje dobře znát místní **psychosociální síť** včetně svépomocných aktivit. Člověka v krizi do návazných služeb neodkazuje, nýbrž mu služby nabízí, případně zprostředkovává: má zjištěno, že jsou opravdu v provozu, zavolá a ujistí se o pracovní době, případně zjistí jméno pracovníka, který by se mohl člověku v krizi věnovat; člověka v krizi, je-li to v jeho zájmu, může do navazující služby doprovodit. Člověk v krizi má přes všechnu dohodu s krizovým pracovníkem právo zprostředkovaných navazujících služeb nevyužít (BAŠTECKÁ, 2005, s. 175).

3) Ukončení hovoru

HANUŠ a HELLEBRANDOVÁ (2006, s.18) připomínají, že hovory na lince důvěry končí různě. Jedním způsobem je, že společná komunikace dojde k bodu, kdy již bylo vše potřebné řečeno. Klient se sám začne loučit, neboť byla splněna jeho zakázka. Vždy je vhodné se o tom ještě přesvědčit. To je možné slovy: *„Stačí to, jak jsme si o tom spolu popovídali?“* U jiných hovorů se může stát, že klient ukončí hovor překvapivě rychle. Buď se spěšně rozloučí, nebo beze slova zavěsí. Jestliže nám poskytne alespoň trochu prostoru před zavěšením, měli bychom ho využít k tomu, abychom mu nabídli opětné kontaktování Linky bezpečí. Takové ukončení může nastat například v případě,

kdy je volající nečekaně vyrušen a nemůže v hovoru pokračovat. Jindy dochází k jevu, kdy se hovor točí jakoby v kruhu. Volající není schopen přistoupit k ukončení hovoru. Zde je možné stanovit limit, po který s ním budeme ještě hovořit, a vznést dotaz ohledně původní zakázky. Zeptáme se: „*Bylo to, o čem jsme si povídali skutečným důvodem, kvůli kterému jsi nám zavolal? Nebo máš zájem promluvit si ještě o něčem jiném?*“ Pokud zde není jiné téma, které by chtěl volající prezentovat, můžeme hovor slušně ukončit. Když předestře problém, který přesahuje hranice telefonické intervence, je na místě ho odkázat na příslušné odborníky.

3.3 Práce s emocemi

Krizové stavy jsou doprovázeny velmi často silnými emocemi. Při poskytování krizové intervence by měl vždy být kladen důraz na emoce. Klient by měl být podporován v uvědomování si svých vlastních emocí, neměl by chybět prostor pro jejich vyjádření a sdílení, ventilovaní a odžívání. Někdy volající cítí vinu za emoce, které prožívá, může se za ně též stydět, je vhodné jeho prožívání legitimizovat, uznat, že může cítit to, co cítí, že na to má právo.

VODÁČKOVÁ (2002, s.115) připomíná, že *„tím, že klientovi umožníme emoci nejen vyjádřit, ale i náležitě uchopit, vznikne další prostor, jak problém smysluplně řešit. A nebude pak nutné se v rozhovoru opakovaně vracet k nedokončeným a neuzavřeným pocitům. V emočně exponovaném rozhovoru může klient ztrácet některé souvislosti, může mu unikat smysl řečeného, protože pod vlivem mohutné emoce se může proměňovat ohnisko pozornosti. Proto je užitečné během takového rozhovoru spolu s klientem rekapitulovat, co se odehrálo. Někdy i klient spontánně o rekapitulaci požádá.“*

O emocích v telefonické krizové intervenci obecně platí, že práce s nimi by měla být situována do první části hovoru. Při pomoci klientům vyjádřit a zpracovat jejich emoce se užívají techniky zrcadlení, uzemnění, nalezení tělového centra a obnovy ohniska klientovy pozornosti
(VODÁČKOVÁ, 2002, s. 124).

Pláč a smutek

KRANTZOVÁ a DENTEMARO (1997) vysvětlují, že od přírody jsme všichni vybaveni fyziologickými reakcemi na dětský pláč. Během něj se nám automaticky zvyšuje krevní tlak a odpor kůže, naše pokožka se tak stává mnohem citlivější na různé podněty. Z tohoto důvodu se cítíme velmi nepříjemně při dětském pláči a uleví se nám, když dítě plakat přestane. Pokud jsme vystaveni nepřetržitému neutišitelnému dětskému pláči, toto dlouhodobé napětí v nás může vyvolat i zlost a vztek (VODÁČKOVÁ, 2002).

Z těchto důvodů někdy pracovník na lince důvěry může nevědomě bránit klientovi, aby plakal, protože se tím sám dostává do situace, která pro něho může být znejišťující a stresující. Pokud přijmeme myšlenku, že pláč u malých dětí je vlastně voláním o pomoc, krizový intervent se může cítit zaskočený, pokud na takovéto volání o pomoc nedokáže odpovědět. Někdy pak volajícího, ve snaze zastavit jeho pláč, nevhodně falešně utěšuje, nepravdivě konejší "že to bude zas dobré", jen proto, aby klientův pláč co nejdříve zastavil. K tomuto počínání mohou přispívat také určité stereotypy, které v souvislosti s pláčem může pracovník linky důvěry zastávat.

VODÁČKOVÁ (2002, s.117) jmenuje některé chybné postupy:

- druhému pomůžeme tím, když mu budeme říkat, aby neplakal,
- pláč je projevem slabosti a rozmazlenosti,
- je potřeba člověka co nejdříve utišit, zastavit jeho pláč,
- silně plakat je pro člověka nezdravé,
- praví muži nepláčou,
- pláč je projev slabosti,
- pokud věnujeme pozornost a zájem pláči druhého, jeho pláč tím zesilujeme a prodlužujeme,
- pláčem nás druhý manipuluje, vydírá nebo trestá.

Tyto mýty mohou krizového interventa omezovat a znesnadňovat práci s emocemi volajícího. Hlavní pravidlo při poskytování pomoci smutnému nebo plačícímu klientovi je nabídnout mu dostatek prostoru. Ukázat mu, že tady

může plakat, pokud potřebuje a ujistit ho, že tam pracovník zůstane s ním, dá mu dostatek času, a že jeho pláč "unese".

HELLEBRANDOVÁ (2006, s.19) doporučuje, že *„v okamžiku, kdy na Linku bezpečí zavolá smutný či plačící klient, je vhodné na jeho projevy emocí reagovat. Lze říci: Slyším, že jsi smutný, že pláčeš…To nevadí, klidně plač. Protože hovoříme o tom, co slyšíme, klient ví, že jsme s ním, že ho posloucháme. Když dovolíme, aby plakal, naznačujeme mu, že jeho pocity respektujeme. Většinou pak dochází k postupnému zmírňování pláče a volající je schopen klidněji hovořit o svém trápení."*

Hněv a agrese

Projevy zlosti a agrese volajících na linkách důvěry mohou být různé. Občas se stává, že krizový intervent zvedne telefon a je konfrontován s přívaly agrese a hněvu, které často bývají spojeny s vulgárními nadávkami a urážkami namířenými proti pracovníkovi linky. V této situaci může konzultant zrcadlit klientovi to, co slyší, že se teď děje. Je též na místě zeptat se, zda volajícího něco rozzlobilo. Klient se pak obvykle rozpovídá o tom, co ho trápí, zavěsí nebo pokračuje v agresivním chování. Záleží často na příčinách jeho hněvu.

Krizový intervent by se neměl nechat agresí volajícího strhnout k tomu, aby spolu s klientem nadával na ty, kteří mu ublížili a jeho hněv tím ještě podporoval. Také se musí vyvarovat toho, aby se nechal agresí volajícího sám vyprovokovat a svoji zlost vyjadřoval a vracel klientovi. *„Není přípustné, aby pracovníci také začali jednat agresivně. Je potřeba si uvědomit, že volající se většinou nezlobí přímo na pracovníka na telefonu, pouze do něho svůj hněv promítají. Protože pracovník není vidět, je jednoduché si jej představit jako osoby, které u nich takový pocit vyvolaly*"(HELLEBRANDOVÁ, 2006, s.19).

Strach a úzkost

Jak uvádí VODÁČKOVÁ (2002, s.119), na lince důvěry se pracovník často setkává s projevy strachu, úzkosti či dokonce paniky, jejichž neverbální a paraverbální signály se mohou lišit. Volající může být vyděšený tak, že jen mlčí a má problémy se zaktivizovat se ze stavu znehybnění a rozpovídat se. Někdy klient prožívající úzkost mluví tiše, ustrašeně nebo šeptá. Mezi projevy úzkosti patří i nevědomá tendence svůj strach přehlušit, která volajícího vede k velmi

hlasité mluvě až křiku. Při panice se objevuje nutkání stále a hodně spontánně hovořit a klientova mluva může být nepřirozeně zrychlená.

„*Vždy je vhodné projevenými signály klienty provádět tím, že jim nastavíme zrcadlo, tedy reflektováním. Necháme volající, aby o svých pocitech otevřeně hovořili. Dále je možné pracovat s časem a katastrofickým scénářem. Lze použít otázky: Co se stane za deset minut, co za hodinu…? Co nejhoršího by se mohlo stát? Jak by to vypadalo potom, až by taková situace nastala? Klient má příležitost se na takovou situaci připravit, můžeme společně hledat varianty řešení*“ (HELLEBRANDOVÁ, 2006, s. 20).

VODÁČKOVÁ (2002) přináší několik konkrétních doporučení pro práci se strachem a úzkostí na linkách důvěry. Je užitečné, aby pracovník svým hlasem vytvářel klientovi oporu. Měl by se pokusit mluvit klidným, vyrovnaným hlasem, který může volajícímu dávat jistotu a pomáhat mu se v dané situaci kotvit. Pokud si to klient přeje, je vhodné klást mu otázky a tím vytvářet určitou strukturu, o kterou se též může opřít. Sled otázek by ovšem neměl následovat tam, kde by volajícímu naopak zvyšoval pocit napětí a úzkosti. V tomto případě se jako účelnější ukazuje hovořit s ním o jeho pocitech. Vodáčková též doporučuje jít s klientem hovorem pomalu krok po kroku, dávat mu spíše menší a lehce splnitelné instrukce a jeho dílčí úspěchy používat jako kotvu, která mu pomáhá obnovovat stabilitu a jistotu.

Mlčení

Mlčení se může objevit na začátku nebo i kdykoliv v průběhu hovoru. Ticho na začátku rozhovoru bývá dle KNOPPOVÉ (1997, s.81) „*výrazem vnitřního konfliktu – potřeby sdělit problém, pocítit blízkost, otevřít tajemství, získat porozumění a na druhé straně výrazem strachu promluvit, obavy ze ztráty intimity a bezpečí, výrazem studu.*“

HELLEBRANDOVÁ (2006, s. 20) jako vhodnou reakci na klientovo mlčení doporučuje využít techniku zrcadlení toho, co slyšíme. „*Zaslechneme-li dech, hlas, okomentujeme volajícímu, že slyšíme, že tam je. Tím, že nabídneme mlčícímu člověku prostor a dostatek podnětů, např. Já vás poslouchám… Slyším, že se vám těžko začíná…, vytvoříme pro něj atmosféru důvěry, ve které se sníží obava s rozhovorem začít.*“

Důvody klientova mlčení během hovoru mohou být různé. Volající může potřebovat čas na utřídění myšlenek, ke kterým během rozhovoru došel, může potřebovat čas a prostor pro orientaci se v nové situaci, která mohla během hovoru vzniknout. Někdy může volající během svého povídání přehodnocovat svůj pohled na problém, se kterým volá. Ticho zde může znamenat, že přemýšlí nebo prožívá mnoho silných emocí a čas využívá k tomu, aby je zpracoval nebo jim dokázal více porozumět tak, aby je byl schopen vylíčit pracovníkovi.

K uchopení této situace používá krizový intervent reflektování situace. Komentuje, co se nyní děje, jaké myšlenky ho během ticha napadaly, co pociťoval. Může se také zkusit klienta zeptat, jak ticho prožíval on, co se mu nyní honí hlavou a jak mu je (ŠPATENKOVÁ, 2004).

Někdy se ovšem stává, že se klient během hovoru nerozmluví. HELLEBRANDOVÁ (2006) uvádí, že to může být pro konzultanta velmi nepříjemné a stresující, zvláště pokud volající pláče. Pracovník linky důvěry by na to měl být připraven, měl by s touto eventualitou vždy počítat. Z této psychicky náročné situace mu může být vodítkem myšlenka, že volající dostal prostor hovořit, že se krizový pracovník snažil mu pomoci a klient má možnost kdykoliv znovu zavolat. Konzultantovi v této situaci nezbývá než přijmout rozhodnutí klienta a plně je respektovat.

Při práci s emocemi volajícího, ať už se jedná o pláč, vztek, smutek nebo strach, obecně platí, že pokud je pomůžeme klientovi vyjádřit a zpracovat, prohloubí to jeho pocit bezpečí a napomůže zpevnit kontakt pracovníka s klientem. Je vždy potřeba, abychom si byli vědomí svých vlastních emocí, byli s nimi v kontaktu a zvládali je. Jen tak můžeme být připraveni pomoci v tomtéž klientovi (VODÁČKOVÁ, 2002).

4 SPECIFIKA TELEFONICKÉ KRIZOVÉ INTERVENCE S DĚTMI A DOSPÍVAJÍCÍMI

4.1 Srovnání krizové intervence tváří v tvář a telefonické krizové intervence

Vodáčková (2002) považuje za nejpodstatnější znak TKI to, že vlivem absence zrakového vjemu se zvyšuje důraz na akustické signály, slovní a mimoslovní. Do popředí se zde, oproti běžné komunikaci více dostává, mimoslovní – paraverbální složka. Paraverbálními signály rozumíme např. tempo řeči, pomlky, hlasitost, tón řeči, plynulost, zřetelnost vyslovování, spisovnost mluvy, délka sdělení, důraz na určitá slova, mlčení,…atd. Zkrátka vše zvukové, co mluvený projev provází.

Všechny tyto signály se pro krizového interventa na telefonu stávají spolu s obsahem jeho sdělení jediným vodítkem pro navázání vztahu s klientem a samotné krizové pomoci. Oproti krizové intervenci tváří v tvář nemá k dispozici ostatní smyslové podněty, jako jsou vizuální, čichové, hmatové. Klientova gesta, mimika i jeho vztahování se k prostoru kolem sebe, udržování vzdálenosti od pracovníka, aj. zůstávají konzultantovi u telefonu zcela utajeny. Stejně tak klient se v hovoru orientuje pouze podle zvukové složky a dle této se často podvědomě v hovoru orientuje a dělá z něho závěry. Může být výhodou, že pracovník i volající do hovoru vstupují bez vzájemných předsudků vyplývajících např. z věku, vzhledu, mimiky a gest… Toto s sebou ovšem může přinášet jak vkládání svých vlastních fantazií o druhém do hovoru, tak i mnoho komunikačních šumů a nedorozumění.

S komunikačními nedorozuměními také úzce souvisí další určující prvek TKI, a tím je křehkost hovorů na linkách důvěry. Hovory nemají pevné hranice. Jejich délku má ve svých rukou právě volající. Může hovor kdykoliv ukončit, bez rozloučení zavěsit. Tuto eventualitu musí mít pracovník na telefonu vždy na mysli a často se díky tomu může dostávat do nepříjemného tlaku. Tlak může vyplývat ze strachu, že například nestačí říci vše potřebné, co chtěl klientovi sdělit; řekne něco „špatně“ a nedostane od volajícího prostor se opravit či vysvětlit; vlivem chybějící vizuální stránky dojde k nepochopení, a nedorozumění,...atd.

Jak již bylo uvedeno, telefonický kontakt naprosto postrádá neverbální stránku projevů klienta. *„Stejně tak volající nevidí pracovníka linky důvěry – jeho tvář, výraz ve tváři, ani pozici těla. V běžné komunikaci akcentujeme to, co říkáme, různými posunky, gesty, atd., pracovník linky důvěry musí tento nedostatek v neverbální rovině kompenzovat rovinou verbální. Například i když mlčí, měl by to verbálně reflektovat („Hmm,“ „Ano…,“ „Aha…,“)*“ (ŠPATENKOVÁ, 2005,s.32).

4.2 Specifika krizové intervence s dětmi a dospívajícími

Pokud se dítě dostane do krizové situace, je oproti dospělému člověku mnohem zranitelnější a bezmocnější. Často nedokáže posoudit, jak se k němu druzí mohou a mají chovat a jak naopak nesmí. Nezná svoje práva, nemá zkušenosti s podobnými situacemi, není kam a na koho se obrátit pro pomoc, nezná další organizace a služby poskytující další návaznou péči a služby. Dítě je oproti dospělému celkově mnohem citlivější, důvěřivější a manipulovatelnější.
Jak uvádí ŠPATENKOVÁ (2004, s. 54): *„způsoby a možnosti vyhledávání pomoci má dítě poněkud omezené – může kontaktovat linku důvěry, může se obrátit na nějakou blízkou dospělou osobu (*rodič, prarodič, jiný příbuzný*), případně vyhledat pomoc cizí dospělé osoby (*např. výchovný poradce či „preventista“ na škole, školní psycholog, ale také sousedka, rodič kamaráda

apod.*). Jestliže některý z těchto primárních článků selže, může se dítěti uzavřít nebo ztížit cesta k vyhledání adekvátní pomoci. Čím dříve je pomoc dítěti poskytnuta, tím lépe*."

Dítě může o pomoc požádat samo (a to i bez vědomí rodičů). Povinni prošetřit událost a poskytnout mu odpovídající pomoc jsou dle zákona školy, policie, orgány sociálně – právní ochrany dětí, zdravotnická zařízení. Ukazuje se jako výhodné, pokud s sebou při kontaktu, především se státními institucemi, má dítě jako doprovod někoho dospělého. Jednak je to cenná podpora pro dítě. Současně dospělí pomáhají zajišťovat naplňování práv dítěte a v neposlední řadě dohlížejí na zachování citlivého přístupu k němu.

Z tohoto důvodu v TKI s dětmi nabývá část hovoru zaměřená na hledání dospělých osob z okolí dítěte, které pro něho mohou být oporou a se kterými má možnost své problémy sdílet.

Je nezbytné spolu s Špatenkovou (2004) připomenout, že určujícím aspektem krizové intervence u dětí je respektování daného vývojového stadia, ve kterém se volající aktuálně nachází. Jako nezbytné se proto jeví alespoň základní znalost vývojové psychologie. Pro dítě je rozhodující vztah s rodiči a kontext rodiny, proto se v situacích, kdy je to možné, doporučuje pracovat s celou rodinou.

*V první, nejzákladnější životní krizi, jde tedy o to, aby si člověk nalezl místo mezi lidmi, patřil k nim. Skrze vztah k lidem nalézá dítě vztah ke světu, zapouští v něm kořeny. Zážitek „jsem chtěno" je tím, co tuto krizovou situaci obrací v dobré. Proto děti také v následujících letech často zdůrazňují, že patří k určitým lidem: moje matka, moje učitelka ve školce, můj kmotříček. A zážitek, že „jsem chtěno", je také tím, co při opětovném objevení se první životní krize během dospělého věku přináší rozhodující, možná jedinou pomoc (*SCHNEIDER, 2005, s.38).

Dospívající se potýká s mnoha situacemi, které na něho kladou určité nároky. Dle ŠPATENKOVÉ (2005) musí dospívající tyto situace vyřešit, aby nedošlo k tomu, že se nevyřešené konflikty nebo vývojové úkoly stanou příčinou další krize. Nastiňuje některé z možných problémů u dospívajících: problémy s vlastní identitou (hledání odpovědí na otázky „Kdo jsem?" a „Jaký

jsem?“), problémy s vlastním tělem (citlivé vnímání tělesných změn, pocit nespokojenosti s vlastním tělem především u dívek), potíže v přizpůsobování se požadavkům okolí (časté konflikty s rodiči nebo jinými vychovateli, záškoláctví, útěky z domova, různé formy sociálně deviantního chování, problémy s drogami, alkoholem), sexuální problémy (hledání sexuální identity, obavy z homosexuality, antikoncepce, první sexuální styk), problémy s násilím (šikana, role oběti nebo agresora).

SCHNEIDER (2005, s.42) vysvětluje problémy v dospívání tím, že „*v důsledku akcelerace je poškozena stabilizační fáze mezi devátým a dvanáctým rokem, že jistota v dětském světě není dostatečně vytvořena. Biologickými pochody se předčasně vyvolává neklid. Vědění, které kriticky nezpochybňuje, neproblematizuje, kterého by však bylo zapotřebí ke stabilizaci osobnosti, může být sotva shromažďováno u dnes tak velmi rozšířené kritiky současné kultury, jakou vnímáme v mnohých rozhovorech i skrze média. Dětský svět je zvnějška zpochybňován, dříve než je dítě schopno tento krok učinit aktivně, ze sebe sama. Společenská kritika patří k normálním průvodním jevům při vzniku samostatného myšlení.“*

Typická chyba dospělých je dávat dospívajícím rady, které předem čekají, totiž naléhat, aby přestali s věcmi, které jim škodí. Zakazující hlas mladí dobře znají. Účinnější způsob, jak k nim (nebo ke komukoli se škodlivými návyky proniknout), spočívá v tom, že zaujmeme neutrálnější postoj a prostě se zeptáme na důsledky toho, co dělají (NICHOLS, 2005, s.103).

5 LINKA BEZPEČÍ

Linka bezpečí je bezplatná telefonická linka krizové pomoci pro děti a mladistvé (do 18 let, studenti do 26 let). Je v provozu 24 hodin denně po celý rok a je dostupná z celé České republiky zdarma.

Posláním Linky bezpečí je poskytovat telefonickou krizovou pomoc a poradenství dětem a mladistvým, kteří se nacházejí v tíživé životní situaci takového rozměru, že ji nemohou nebo nedokáží zvládnout vlastními silami. (Dostupné na WWW: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=194>).

5.1 Historie Linky bezpečí

Nedlouho po vzniku sdružení byla podle vzoru britské ChildLine založena Linka bezpečí, linka telefonické krizové intervence. Sdružení Linka bezpečí dětí a mládeže bylo založeno 13.4.1994. U jeho z rodu stála Ing. Zuzana Baudyšová, paní Jarmila Knight, MIL a MUDr. David Marx. Od svých počátků si toto občanské sdružení klade za cíl zajišťování pomoci a ochrany dětem a mladistvým v tíživých či krizových životních situacích. Při naplňování této ideje nám od začátku stojí po boku hlavní partner sdružení Nadace Naše dítě, která financuje rozhodující část aktivit Sdružení. Rádcem Ing. Baudyšové a paní Knight byl v tomto případě prof.MUDr. Jiří Synovský, DrSc., který s myšlenkou založit linku telefonické krizové intervence na britském modelu přišel. V počátcích rozjezdu Lince bezpečí pomáhali nezištně svými zkušenostmi právě kolegové z Velké Británie.

Linka bezpečí zahájila svou činnost v budově nacházející se v areálu Psychiatrické léčebny v Praze – Bohnicích jako linka telefonické krizové intervence fungující po celý rok, která ctí zásadu anonymity klienta. Začínala na

šesti terminálech, dovolat se na její první tel. číslo 855 44 33 mohly zdarma nejprve jen pražské děti. Mimopražské děti, které musely použít ještě předčíslí 02, tuto pomoc v počátcích zdarma neměly.

Díky pomoci společnosti ČESKÝ TELECOM, která se od zahájení provozu Linky bezpečí stala jejím generálním partnerem, mohly od 1.1.1997 volat na nové telefonní číslo 800 155 555 zdarma děti z celé České republiky.

V současné době pracují konzultanti na 12 terminálech a další 3 terminály mohou fungovat jako miniústředny (Dostupné na WWW: <http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=231 >).

V rámci sjednocování telefonních čísel linek důvěry pro děti v evropských zemích bylo zavedeno nové číslo Linky bezpečí 116111. Cílem je, aby děti, ať se ocitnou v kterékoliv zemi, vytočením vždy toho jednoho a téhož čísla se mohly spojit s místní linkou důvěry. Tato myšlenka zvýšení dostupnosti pomoci dětem v krizi ovšem naráží na jazykovou bariéru, protože pracovníci většinou na linkách důvěry hovoří pouze jazykem své země.

5.2 Práce s dětskými klienty na LB

S volajícími dětmi hovoří speciálně vyškolení konzultanti, kteří jsou připraveni pomoci jim prostřednictvím telefonického rozhovoru. Tématicky vážnější hovory jsou vedeny za asistence supervizita, anebo jsou supervizorům přímo předávány. Supervizoři jsou zároveň vedoucími směny a kontrolují kvalitu vedení hovorů tím, že průběžně (namátkově i cíleně) provádějí tzv. příposlechy u konzultantů.

Poté, co dítě nebo mladistvý vytočí číslo Linky bezpečí, mohou nastat dvě následující situace. Volající dítě se dovolá a přivítá ho přímo konzultant na jedné ze tří ústředen. Tomu volající krátce sdělí svůj problém, a pak je přepojen na některé z konzultantských stanovišť, kde s ním konzultant hovoří o jeho trápení. Může ale nastat i situace, že Linka bezpečí je plně vytížena – v tom případě se volajícímu ozve hláska: „Ahoj, tady Linka bezpečí. Právě je bohužel

obsazeno, zkus prosím volat později.“. V jednu chvíli může s Linkou bezpečí komunikovat současně až 15 volajících – se dvanácti dětmi lze hovořit a tři mohou „čekat na ústředně“, než se uvolní někdo z konzultantů, aby s ním probral problém.

Technika práce na ústředně byla v průběhu roku modifikována. Dříve byl přepojován každý hovor, ve kterém dítě i jen naznačovalo téma hovoru či pouze mlčelo. Docházelo však k zahlcování linky imitacemi problémů, legracemi a vulgarismy ze strany dětí. Došlo tedy ke změně, kdy je již na ústředně zjišťován důvod a motiv volání dítěte na Linku bezpečí a konzultantům jsou předávány pouze konkrétní tématické hovory. Mlčící klienti jsou na ústředně podporováni k opakovanému zavolání, žertující děti jsou nabádány, aby voláním neblokovaly dostupnost služby pro více potřebné. Pomoc, kterou Linka bezpečí nabízí, spočívá ve schopnosti dítě vyslechnout, dát mu prostor odžít si emoce spojené s jeho trápením a ve společném hledání různých možností řešení jeho tíživé situace. Díky tomu volající získávají náhled na svůj problém a více příležitosti k orientaci v něm.

Pokud se volající rozhodne řešit svůj problém pomocí konkrétních odborných institucí v městě, které sám určí, poskytne mu konzultant kontakty z naší celostátní databáze na vhodné instituce. Současně mu vysvětlí, jak může pomoc takové instituce vypadat a jak to může ovlivnit jeho situaci. Ve zvlášť závažných případech – tj. nejčastěji kvůli syndromu týraného a zneužívaného dítěte, vyhození a útěku z domova, kdy volající je ochoten vystoupit z anonymity, může být kontakt s další institucí přímo zprostředkován, pokud je realizace v zájmu dítěte, tzv. intervencí. To znamená, že sociální pracovnice Linky bezpečí kontaktuje příslušné instituce, které seznámí se situací dětského klienta. U těchto telefonátů je téměř 100% zpětná vazba o tom, jak se případ vyvíjel dál (VÝROČNÍ ZPRÁVA SDRUŽENÍ LINKA BEZPEČÍ, 2004, s.5).

5.3 Nejčastější témata hovorů a věky volajících na Linku bezpečí

Nejčastější témata hovorů cituje autorka ze své předchozí práce, která se na tuto problematiku zaměřuje: nefrekventovanější témata hovorů na Lince bezpečí tvoří „vztahy s kamarády“ a „seznamování“. Tato témata jsou nejčastější u obou pohlaví, chlapců i dívek. Od roku 2000 do roku 2006 je možno pozorovat střídání těchto dvou témat na prvních dvou příčkách, avšak vždy tvoří největší procentuální část ze všech hovorů. Z toho vyplývá, jak je pro děti a především dospívající (volají nejčastěji, viz. předchozí kapitola) otázka začleňování do kolektivu vrstevníků, vycházení s nimi a orientace jejich života na kamarády obecně velmi důležitá. Dalším tématem, které volající chlapci i dívky nejčastěji řeší, je jak bylo řečeno výše, „seznamování“. Hledání prvních partnerů, prožívání lásek, zájem o druhé pohlaví je pro dospívající významné.

Objevují se však i témata, která se mezi 10 nejfrekventovanějšími problémy chlapců a dívek liší. U chlapců vždy můžeme najít téma „šikana ve škole“ a „tělesné týrání“. U dívek se toto téma v prvních deseti nejčastějších neobjevuje. Třetím nejfrekventovanějším problémem u chlapců byl každý rok téma „přehnaná přísnost rodičů“. U dívek se toto téma také vyskytovalo, ale obvykle však na příčkách nižší četnosti, od roku 2002 stabilně na 6. místě z deseti nejfrekventovanějších problémů.

Třetí nejčastější téma dívek bylo v roce 2001-2003 „konfliktní vztah“ a následně „gravidita“. Od roku 2004 se problematika gravidity přesunula na spodnější pozice a jako 4. nejfrekventovanější téma se po „konfliktních vztazích“ vyskytuje téma „rozchod“. Téma „konfliktní vztah“ a „rozchod“ se střídají na 4. a 5. pozici až do roku 2006.

Zajímavé je, že téma „konfliktní vztah“, tak časté u děvčat, se u chlapců v 10 nejčetnějších tématech od roku 2004 vůbec neobjevuje.

Dále mezi deseti problémy, které děti nejvíce řeší, můžeme nalézt témata „posmívání“, „strach a obavy z reakce rodičů“. Témata „problémy v rodinné komunikaci“ nebo „nepochopení rodičů“ se objevuje v deseti nejfrekventovanějších problémech jen u děvčat (FRINTOVÁ, 2007, s.59).

5.4 Věk volajících dívek a chlapců

Věk volajících u hovorů, které končí na ústředně, se obvykle nedá určit. Jsou to ta kontaktování Linky bezpečí, kdy se jednalo o legraci, mlčení, informaci, poděkování, nebo kratší imitaci. Věk klientů se dozvídáme především u hovorů tématických. Ne u všech tématických hovorů se však podaří věk zjistit, vycházíme proto z dat z těch tématických hovorů, kde se jej podařilo určit a tento údaj je v rámci statistického zpracování dat k dispozici.

Volajících dětí do věku 7 let je velmi málo. Toto je dle mého názoru způsobené i nižšími komunikačními a vyjadřovacími schopnostmi, dostupností telefonního přístroje nebo mobilního telefonu a mírou samostatnosti malých dětí.

V roce 2004 a 2005 byl nejvyšší počet volajících dívek ve věku 14-ti let. V roce 2006 se do popředí dostala věková skupina 15-ti letých. Zároveň došlo ke snížení množství hovorů s 12-ti letými dívkami.

Křivka vypovídající o zastoupení věkových skupin žádajících o rozhovor na Lince bezpečí se u dívek zvyšuje postupně, nastává skok, který se opakoval v každém zkoumaném roce, mezi 11-ti a 12-ti roky (počet volajících se v tomto období zvyšuje průměrně dvakrát). Dále křivka dosahuje vrcholu mezi 13. a 14. rokem, a pak má výrazně klesající ráz.

U chlapců křivka výrazně nestoupá ani neklesá. Rozložení ve věkových skupinách je značně vyrovnané.

Věk, kdy se chlapci a dívky na Linku důvěry nejčastěji obrací, se liší. Nejsilnější věkovou skupinou dívek jsou volající ve věku 13 a 14 let. U chlapců jsou nejvíce zastoupenou skupinou věková kategorie 15 let a poté 17 let.

Obecně lze říci, že hovory jsou častěji vedeny s mladšími dívkami a staršími chlapci (FRINTOVÁ, 2007, s. 55).

Tab.č.1. Poměr volajících chlapců vzhledem k počtu volajících dívek ve věku 13,14 a 17 let v období 2000-2006 vyjádřený v procentech.

	13-TI LETÍ	14-TI LETÍ	15-TI LET	17-TI LETÍ
2000	27,1%	24,2%	42,3%	19,4%
2001	25,7%	22,7%	35,8%	49,5%
2002	29,6%	17,8%	24,2%	40.3%
2003	20,2%	24,3%	30,9%	54,1%
2004	19,8%	21,2%	25,6%	42,2%
2005	19,2%	19,2%	29,0%	42,1%
2006	16,8%	19,5%	20,8%	42,3%

Tato tabulka se zaměřuje na srovnávání třináctiletých, čtrnáctiletých a sedmnáctiletých z toho důvodu, že ve věku 13 a14 let volají nejčastěji dívky, nejvíce hovorů s chlapci je ve věkové skupině 15 a 17 let. Je zajímavé, jak se poměr volajících dívek a chlapců liší v jednotlivých věkových kategoriích. Ve věku 13-14 let nedosahuje počet volajících chlapců ani třetiny z celkového počtu hovorů. Hovory chlapců 15-ti letých v roce 2000 zaujímaly 42,3% z celkového počtu, na rozdíl od roku 2006, kdy se počet snížil na 20,8%.
Zatímco v 17-ti letech se s výjimkou roku 2000 pohybuje od cca od 40% do 50%.

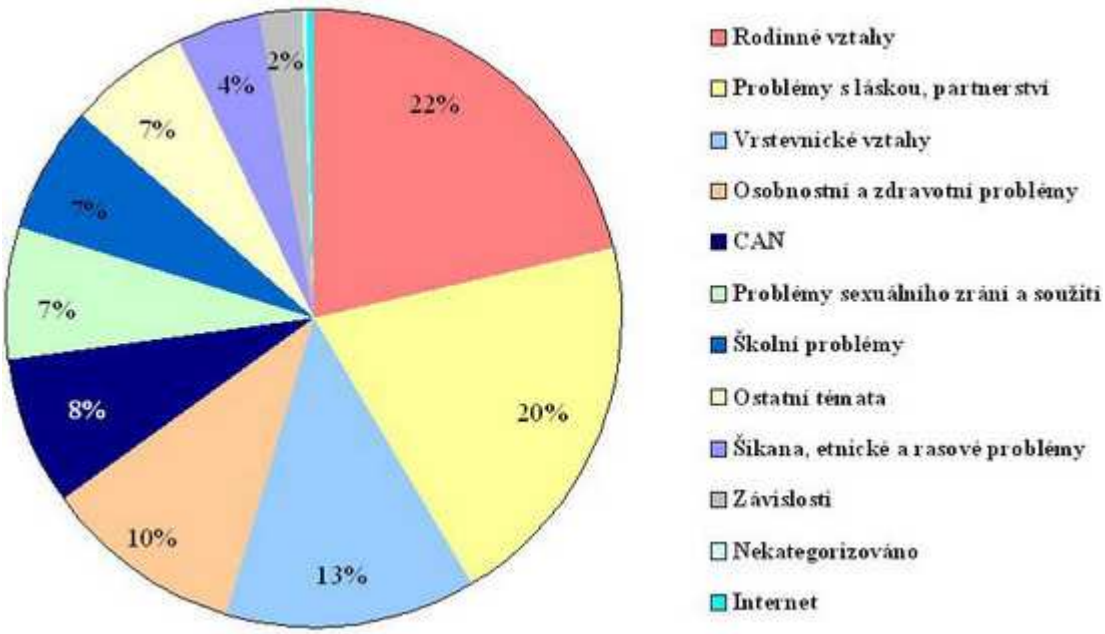
Domnívám se, že nižší počet volajících chlapců v mladším věku je způsoben především pozdějším nástupem puberty u chlapců a s tím spojených problémů.

Obecně lze říci, že hovorů s hochy je na Lince bezpečí méně ve všech věkových skupinách. Dle mého názoru je to ovlivněno tím, že se chlapci daleko méně svěřují, děvčata jsou sdílnější, chlapci jsou ovlivněni mýty „muži řeší své problémy sami“, raději se o radu obracejí na své vrstevníky. Z rozdílnosti pohlaví vyplývají pro dívky další problémy ohledně menstruace, popřípadě gravidity (FRINTOVÁ, 2007, s. 56).

5.5 Situace na Lince bezpečí v roce 2008

Konzultanti řešili v tomto roce 109 286 hovorů. Většinu z těchto hovorů tvořily kratší hovory spíše informativního charakteru. Ve statistickém zpracování byly zpracovány tématické hovory, které nebyly ukončeny na ústředně a byly spíše delšího charakteru. Při takových hovorech mluví klient s konzultantem o svých problémech a trápeních. Nárůst statistik byl zaznamenán právě u tohoto údaje, kde vzrostl o 4000 než v předcházejícím roce a to na 33 150 hovorů. Denně konzultanti řešili v průměru 91 hovorů. Celkově v rámci těchto telefonátů bylo řešeno 33 928 témat, jelikož jeden tématický hovor může být veden i o více tématech. Následující graf ukazuje rozložení skupin témat, které byly zaznamenány do statistiky:

Obr.č.1. Rozložení skupin tématických hovorů



Nejčastěji se na Linku bezpečí dovolaly děti ve věku 12-16 let. Děvčata se v roce 2008 nejčastěji svěřovala s těmito problémy: vztahy s kamarády, seznamování, rozchod, gravidita, konfliktní vztah, posmívání, strach z reakce rodičů, tělesné týrání, šikana ve škole.

Kluky nejčastěji trápilo: vztah s kamarády, seznámení, šikana ve škole, posmívání, strach a obavy z reakce rodičů - školní problémy, šikana mimo škol. Jak je zřejmé do první desítky nejčastějších problémů se dostala vážná témata tělesného týrání a šikany (Dostupné na WWW:<http://www.linkabezpeci.cz/webmagazine/kategorie.asp?idk=225>).

6 PROBLEMATIKA DLOUHODOBÉHO KLIENTA V KRIZOVÉ INTERVENCI

6.1 Paradox krizové intervence u dlouhodobých klientů – její funkce a hranice ve vztahu k psychoterapii

Většina autorů se shoduje na vysvětlení formy krizové intervence jako souboru metod a technik pomoci člověku, který se nachází ve stavu krize. Odborné publikace též dodávají, že je založený na jednorázovém či opakovaném telefonickém kontaktu. Zde však vidím určitý paradox krizové intervence. Kolik opakovaných kontaktů s klientem v rámci krizové pomoci je indikováno, aby se člověku v krizi opravdu pomohlo (víme jaké důsledky může vyvolat nevčasně nebo nedostatečně zpracovaná krize) a kdy už tato pomoc nespadá pod rámec krizové intervence, ale jedná se spíše o následnou péči? Kde je hranice mezi krizovou intervencí a psychoterapií?

Krizová intervence se na rozdíl od psychoterapie zaměřuje na tady a teď, tzn. na ohraničený akutní krizový stav. Odlišnost se objevuje již během začátku kontaktu pracovníka s klientem, při líčení klientových potíží a vytváření zakázky. *„Pacient, který přichází s vleklými, chronickými krizovými stavy, se obvykle ptá: „Kde mám začít?“ Ve střední a dlouhodobé psychoterapii obvykle uslyší odpověď: Začněte od začátku, máme dost času.“ V případě psychoterapeutické krizové intervence se mu naproti tomu dostane odpovědi: „Soustřeďte se na to, co vás nejvíce trápí, co vás právě dnes přivedlo do stavu, že jste se rozhodl obrátit o pomoc na nás.“ V tomto případě nejde jen o rozdíl časových možností mezi dlouhodobou psychoterapii a psychoterapeutickou krizovou intervencí.“* EIS (1993, s.64) zde zdůrazňuje, že v krizové intervenci jde o využívání vhodných psychoterapeutických prostředků, aby došlo k pomoci klientovi v jeho krizi a návratu do stavu před vypuknutím akutní krize.

K lékařské první pomoci přirovnává telefonickou krizovou intervenci HELLEBRANDOVÁ (2004, s.47). Vysvětluje, že se zde zabývají akutními případy. *„Zranění ošetří do té míry, aby byl pacient mimo bezprostřední ohrožení a poté ho předají do péče specialisty v příslušném odvětí medicíny. Se specialistou pak dále spolupracuje na tom, aby se jeho rány co nejdříve zacelily a on se uzdravil a mohl opět žít plnohodnotný život. Na případné kontroly nechodí na pohotovost, ale právě ke svému lékaři. Stejně tak to mělo být i s klienty LB a jejich voláním. Měli by být „stabilizováni“, nasměrováni na příslušného odborníka a dále pokračovat pod jeho vedením.*“

Dle EISE (1993, s.70) slouží krizová intervence především k přemostění krizového stavu. Připomíná, že se pracovník málokdy setká s klientem s “čistým“, v sobě ohraničeným krizovým stavem. Pomoc vyhledávají lidé, kteří mohou mít v sobě nahromaděno více krizových stavů, které v minulosti úspěšně nezpracovali. Jako povinnost krizové intervence vidí zaměřit se na aktuální krizový stav a vše další nechat stranou. Často jsou to právě nedořešené krizové stavy, které znesnadňují klientovo prožívání a způsobují psychické problémy. *„Každá psychoterapeutická krizová intervence by proto měla končit doporučením k následné psychoterapeutické péči. Právě s ohledem na množství a hloubku neřešených krizových stavů v minulosti. Jejich hloubka a množství se nejvíce manifestují při propuknutí akutního krizového stavu. V tom okamžiku se člověk nezřídka obrací k bilancování, účtování apod. A to je také doba vhodná k doporučení následné psychoterapeutické péče.“*
Eis tedy zdůrazňuje potřebu krizové intervence pro včasné řešení krizových stavů, což vidí jako nezbytné, aby nedocházelo k dalšímu „nabalování krizí.“ Právě proto, že funkcí krizové intervence je řešení akutních krizí, současně upozorňuje jen na „omezenost“ krizové intervence a doporučuje předání každého klienta po „zaléčeném“ stavu akutní krize do následné psychoterapeutické péče.

6.2 Otázka dlouhodobého klienta v krizové intervenci

Pokud tedy přijmeme, že pevnou hranici mezi krizovou intervencí a následnou psychoterapeutickou péčí nelze jednoznačně obecně vymezit a je vhodné ji stanovovat vždy individuálně pro toho daného klienta vzhledem k jeho situaci a stavu, máme nějaká vodítka pro určení toho, co ještě je a co už není krizová intervence u konkrétního klienta?

Existují totiž klienti, v praxi na linkách důvěry označovaní jako *dlouhodobí klienti*, kteří kontaktují linku opakovaně (například dvakrát za týden) a dlouhodobě (třeba i několik měsíců). Lze u těchto klientů zodpovědně stanovit, zda jim pracovník ještě poskytuje krizovou pomoc nebo již substituuje nějakou službu jinou? Pokud by tomu tak bylo, stává se tento nepřesně vymezený vztah nejasným a komplikovaným pro pracovníka a stejně tak může již být neefektivní i pro klienta.

6.3 Možnosti práce s dlouhodobými klienty v rámci TKI

EIS (1993, s.64) vysvětluje hlavní úkol krizové intervence: *„V psychoterapeutické krizové intervenci vede terapeut pacienta k soustředění na jeho akutní potíže. Na nic ostatního nemívá zpravidla čas. Akutní potíže ohraničují pacientův krizový stav. Vše ostatní, co pomoc hledajícího trápí, ale co je dílem vzdálenější, dnes právě nikoli aktualizované minulosti, odsouvá terapeut do případné následné psychoterapeutické péče. Přitom má stále na paměti hlavní úkol: uvést pacienta do stavu před propuknutím krizového stavu a přemostit tak jeho akutní psychickou dekompenzaci. To je nejvlastnější úkol psychoterapeutické krizové intervence.*“

Krizová intervence je definována jako intenzivní krátkodobá pomoc klientovi v krizi. V optimálním případě by měla být skončena, jestliže se podaří

klientovu krizi zvládnout. Překonání krize a naučení se novým, efektivnějším adaptačním reakcím může ovšem vyžadovat mnohem delší čas, než je časový rámec krizové intervence. Reálným cílem krizové intervence je proto stabilizace klientova stavu. V řadě případů je krizová intervence ukončena převzetím klienta do jiné formy péče (např.psychoterapeutické či psychiatrické péče) (ŠPATENKOVÁ, 2004, s.46).

V Etickém kodexu pracovníka linky důvěry a pracoviště linky důvěry, který byl přijat sněmem České asociace pracovníků linek důvěry v roce 1998 se v bodě 3. hovoří o tom, že: „*Nabízená pomoc se netýká jen prvního kontaktu, platí po celou dobu krizového stavu a informuje i o možnostech následné péče, případně je se souhlasem klienta zprostředkovává.*“ Na něj navazuje bod č.4. : „*Pomoc pracovníka LD spočívá především v poskytnutí podpory klientovi a v jeho zmocnění k vlastnímu řešení jeho problémů a snášení jeho starostí.*“

Zvláště tato doporučení by měl mít krizový intervent po celou dobu práce s každým klientem na paměti. Poskytování služby krizové intervence by proto ideálně mělo vést k překonání klientova akutního krizového stavu, pomoci mu navrátit se pokud možno do stavu před vypuknutím krize a nabídnout či zajistit a předat klienta do následné péče, pokud je indikováno do psychoterapeutické, na čemž se většina autorů shoduje. Současně však je nutné nezapomínat na značně individuální rozměr i průběh krizového stavu – každý ji může prožívat různě dlouho, odlišným způsobem i různou intenzitou. Z tohoto důvodu každý může potřebovat jinou frekvenci i délku krizové pomoci. Rozhodování o cílové skupině klientů krizové pomoci, především pokračování v krizové intervenci u dlouhodobých klientů, by proto mělo být vždy výslednicí výše uvedeného spolu s opakovanými fázemi evaluace definovaných minimálních cílů, kdy krizový intervent nejlépe s spolu s celým pracovním týmem průběžně posuzuje efektivitu služby pro klienta.

7 PRÁCE S DLOUHODOBÝMI KLIENTY V RÁMCI TKI NA LINCE BEZPEČÍ

7.1 Vymezení pojmu DK z pohledu Linky bezpečí

Dlouhodobý klient na Lince bezpečí je definován jako klient opakovaně kontaktující tuto linku důvěry. Vzhledem k zásadě anonymity, kdy se jménem nepředstavuje ani pracovník, ani klient není na své jméno ani další nacionále dotazován, je velmi obtížné opakované volání téhož klienta odhalit. Přispívá k tomu i veliký počet konzultantů, kteří na Lince bezpečí pracují. Celkem Linka bezpečí eviduje kolem 90 pracovníků. Počet jejich směn i konkrétní pracovní doba je různá.

Při této velikosti týmu, jeho "roztříštěnosti" a nízké míře sdílení informací o klientech trvá často několik dní až týdnů než se tento dlouhodobý klient detekuje. Stává se tak obvykle až pokud je klient již značně "rozvolán" a kontaktuje LB téměř denně. Odhalení dlouhodobého klienta závisí také na "závažnosti" klientova příběhu, se kterým se na LB obrací a dále na přítomnosti specifických znaků v příběhu.

Hovor může být něčím zvláštní, neobvyklý či výjimečný, mohou se informace o něm přenášet často neformálně ústně mezi pracovníky. Pokud někdo poté vede hovor, kde se určité výrazné znaky s příběhem, o kterém slyšel shodují, nebo mu ho nějak připomíná, je volání zaznamenáno s tím, že se jedná o stejný nebo podobný hovor a je zde možnost, že tento klient volá již opakovaně.

Aspekt "závažnosti" klientova příběhu vychází z interních pravidel chodu Linky bezpečí. Každý vážnější problém je následně po skončení hovoru v krátkosti zaznamenáván do počítačového programu Linky bezpečí. Existuje seznam konkrétních témat, ke kterým se vždy zapisuje zpráva a dále se zpráva zapisuje z hovorů, kde je vhodné mít záznam z důvodů možné intervence na

přání dítěte či intervence z důvodu ohlašovací povinnosti dle zákona 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, který se samozřejmě vztahuje i na LB. Jedním z důvodů zaznamenání hovorů je též snaha předcházet navazování klientů na tuto linku.

„Skupinu dlouhodobých klientů tvoří chlapci (muži) i dívky (ženy) ve věku 16-19 let, ale jsou mezi nimi i mladší děti nebo dospělí lidé. Někteří LB kontaktují několik měsíců, někteří i několik let. U některých dochází k recidivě jejich volání, to znamená, že se na delší dobu odmlčí a pak v telefonátech pokračují. Také četnost volání je různá, pohybuje se od několika kontaktů za měsíc, po několik kontaktů za den. Vzhledem k tomu, že je problematika DK na LB sledována až v posledních třech letech, nelze přesně určit jejich celkový počet. Aktuálně je do skupiny DK zařazeno vždy okolo třinácti volajících, přičemž aktualizace se provádí jednou za půl roku“ (HELLEBRANDOVÁ, 2004, s. 48.).

7.2 Práce s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí

Linka bezpečí se deklaruje jako služba telefonické krizové intervence. Poskytuje svým klientům pomoc v krizi. Tato pomoc je omezená výhradně telefonickým kontaktem a dále definováním akutní krize. Úkolem pracovníka ani volajícího není zvládnout jeho problém během jediného hovoru. Jsou případy, kdy je vhodné nabídnout možnost opakovaného volání, někdy se ukazuje jako nezbytné odkázat klienta na služby dalších specializovaných organizací a institucí. Zjednodušeně lze říci, že snahou krizového interventa je pomoci volajícímu v jeho akutní krizi „tady a teď“, pomoci mu zorientovat se v situaci, ve které se nyní nachází, dát mu prostor pro vyjádření a sdílení emocí, ukázat mu další pohledy a možnosti dané situace, spolu s ním nalézt pro něj odpovídající řešení, poskytnout mu potřebné informace, případně ho nasměrovat na další vhodnou odbornou pomoc.

Metodiku práce s dlouhodobými klienty na LB v době na začátku roku 2004 výstižně shrnuje HELLEBRANDOVÁ (2004, s.53). **Volání** dlouhodobých

klientů jsou **sledována** a *„ jsou o nich **zapisovány zprávy** do programu LB pod interním heslem (každý DK má své). Konzultanti mají k dispozici aktuální seznam DK s jejich stručnými charakteristikami a stanovenou taktikou pro práci s nimi. Pokud je to možné, jdou klienti **odkazováni na odborníka** (psycholog, psychiatr, sexuolog, kurátor), se kterým buď již spolupracují nebo by měli jeho pomoc vyhledat.*

Hovor je omezován na co nejkratší čas. Případná zakázka musí být ohraničena tím, co se děje tady a teď, klient musí prezentovat naléhavý problém. Je nutné podotknout, že zavedení této strategie nechrání pouze konzultanta LB, ale mělo by pomoci především klientovi. Kupříkladu při již probíhající terapii by mohl být kontakt s LB kontraproduktivní, neboť klient pravděpodobně v době, kdy v terapii dochází k nějakému posunu, se kterým se klient těžko vyrovnává. Tento vnitřní konflikt by měl být řešen přímo s terapeutem.

Hovor s dlouhodobým klientem bývá ukončován pouze tehdy, je-li klient stoprocentně rozpoznán. Má-li konzultant podezření, že mluví s DK, přivolá službu konajícího supervizora, aby si hovor poslechl. Pokud nemá konzultant nebo naslouchající supervizor úplnou jistotu, je telefonát veden obvyklým způsobem. Aby konzultanti dlouhodobého klienta snáze rozeznali, mají díky technickému zařízení LB možnost naslouchat hovoru, který s ním vede jejich kolega.“ Tento přístup k DK je na LB stále zachováván a i přesto, že se nejedná o metodu, která by problematiku těchto klientů stoprocentně úspěšně řešila, zůstává nadále pro praxi vhodnou a současně efektivní strategií.

HELLEBRANDOVÁ (2004, s.48) hovoří doslova o závislost DK na opakovaném volávání: *„u některých dlouhodobých klientů dochází v rámci jejich volání ke zcela zvláštnímu fenoménu. Vytváří se u nich specifická psychická **závislost na telefonování na Linku bezpečí**. Vytáčení toho určitého telefonního čísla se tak pro ně stává doslova drogou, bez které se nedokážou obejít. Jejich volání na LB pak neobtěžuje pouze konzultanty, ale především se stává značně vyčerpávajícím hlavně pro klienty. Takový klient cítí ve volném čase neodolatelné nutkání znovu a znovu LB kontaktovat, přičemž ani tak nezáleží na formě kontaktu. Může to mlčení, žerty, imitace či prezentování reálného problému. Záleží na klientově momentálním psychickém rozpoložení.*

Závislost může přerůst až do téměř nepředstavitelných rozměrů, kdy klient volá kupříkladu v průběhu jednoho roku doslova každý den a počet jeho dovolání se měsíčně pohybuje v řádu stovek.

Vznik této netradiční závislosti zřejmě vyvolává klientovo postižení , ať už psychické či fyzické. Závislost na LB se vyskytuje například u klientů s hraniční nebo závislou poruchou osobnosti či u lidí tělesně handicapovaných, kteří se cítí osaměle a tímto způsobem se snaží navázat náhradní vztahy."

Není ovšem v zájmu klientů žádoucí podporovat jejich závislost na lince. Při snaze o detekci dlouhodobých klientů není však rozhodně účelem „hon" na opakovaně volající, nýbrž snaha poskytnout jim rychlou jednorázovou pomoc a zamezit jim v dalším kontaktování LB. Jsou klienti, u kterých je opakovaná pomoc stále potřebná. Odhalit tuto často nejasnou hranici mezi klienty závislými nebo zneužívajícími a těmi, kde je opakovaná krizová intervence indikována, bývá často obtížné a pro pracovníky linky důvěry může být i velmi stresující a vytvářet na ně tlak. Základním vodítkem pro toto rozlišování se stává efektivita pomoci pro volajícího. Pokud se klient ve svém problému „posunuje", řeší krizi po určitých krocích s dočasnou potřebou podpory a provázení, jeví se tento kontakt jako účelný.

Z praxe ovšem známe i případy klientů, kteří volají po dobu mnoha měsíců, několikrát denně se stále stejným příběhem bez reflexe svých minulých volání, vývoje či závěrů, ke kterým spolu s interventem došli. Zde lze usuzovat na to, že pomoc volajícímu poskytovaná se míjí s jeho potřebami a on potřebuje jiný druh pomoci. V tomto případě je vhodné klientovi šetrně sdělit a pokud on nemá na situaci náhled, ukončit poskytování služby.

Je zde také na místě, ptát se, co tento kontakt klientovi dává, v čem a jak mu pomáhá, co ho k opakovanému volání, přesto že objektivně nemá žádné výsledky, vede. Je možné, že klient na něco od krizového interventa stále čeká, co mu v hovoru doposud nebylo poskytnuto. Pracovník by měl spolu s volajícím pátrat po jeho očekávání od linky důvěry. Tato očekávání a potřeby pak dále korigovat s možnostmi a limity dané služby.

7.3 Prevence syndromu vyhoření na Lince bezpečí

Práce krizového interventa je často pro pracovníky linky důvěry obtížná a psychicky náročná. Pro hovory s dlouhodobými klienty to platí mnohdy dvojnásobně. Pracovníci LD by proto neměli zanedbávat svou psychohygienu a aktivně předcházet syndromu vyhoření. Tato kapitola se proto problematikou syndromu vyhoření podrobněji zabývá.

„Vzhledem k vysoké zátěžovosti terapie posttraumatických stavů je zde aktuální otázka syndromu „burn-out“ neboli vyhoření, vyhasnutí. Jedná se o celkový útlum reaktivity, který se může dostavit, pokud člověk nepamatuje na důležité zásady duševní hygieny. Kdo dlouhodobě trpí vyhasnutím, ztrácí zájem o práci, dělá věci rutinně, bez přemýšlení a plánování, nemá dost energie, aby citlivě reagoval na trápení druhých, cítí se unavený a znuděný. Následují zdravotní problémy absence v zaměstnání“ (VIZINOVÁ a PREIS 1999, s.43).

ŠPATENKOVÁ (2004) uvádí důvody, proč u pracovníků krizových center dochází tak často k syndromu vyhoření:

- očekává se od těchto pracovníků neustálá připravenost pomoci,
- stálý kontakt s rozrušenými, zoufalými lidmi v těžkých životních situacích způsobuje emoční zátěž,
- pracovníci se velmi často potýkají s nedostatkem informací a jsou pod značným časovým tlakem ,
- je nutno zvládat široké pole problematiky nejen v oblasti krizové intervence, ale i zahrnuje určitou orientaci a spolupráci s jinými institucemi,
- práce vyžaduje značnou flexibilitu v pracovních postupech.

ŠPATENKOVÁ (2005) připomíná nutnost “ošetření“ pracovníků linek důvěry po náročných telefonátech. Debriefing, intervize, supervize pomáhají jako prevence před syndromem vyhoření.

*Jako obranu vůči takovému stavu je dobré si udržet vědomí, že není v lidských silách udělat absolutně vše potřebné a vyřešit všechny problémy, že každý má právo být unaven a odpočívat. Důležité jsou dobré vztahy v týmu odborníků, které dávají možnost poskytnout si vzájemně sociální a morální podporu, jsou prostorem pro otevřenou diskusi, sdílení emocí, plánů reakcí a také pro rozbor chyb a konfrontaci názorů. Společně lze vidět problémy z různých úhlů pohledu a najít nová řešení. Pro náročnou psychoterapeutickou práci je nezbytná pravidelná supervize (*VIZINOVÁ a PREISS 1999, s.44).

VIZINOVÁ a PREISS (1999, s. 44) vysvětlují pojem supervize jako: *„emoční vztah mezi terapeutem a zkušenějším supervizorem, který je jakýmsi pokračování vztahu mezi terapeutem a klientem. Účelem není výuka terapeuta v technikách psychoterapie, ale spíše vytvoření přátelské platformy pro sdílení problémů či pro rozbor terapeutického procesu. Supervizor může být podporou v neřešitelných situacích, ve chvílích bezmocnosti, pochybností a přívalu emocí. Také pro něho to samozřejmě znamená velkou psychickou zátěž.*“

Jako prevenci syndromu vyhoření ŠPATENKOVÁ (2004, s.47) doporučuje

- znalosti jevů doprovázejících pomoc jiným lidem, v našem případě jedincům v krizi (*„Co mohu prožívat, když pomáhám lidem v krizi.“);*
- schopnost reflexe, sebereflexe a také pochopení možné závislosti mezi vlastními životními zkušenostmi a způsobem práce s klientem. Velmi důležité je uvědomit si své nevyřešené konflikty traumatické zážitky;
- zásadní se zdá být také znalost vlastních vyrovnávacích strategií v obtížných situacích;
- schopnost exprese a sdílení náročných prožitků s jinými pracovníky v krizové intervenci, případně blízkými osobami;
- příslušnost týmu-ovšem nejen práce v týmu, ale také vzájemná podpora v týmu. Tým je významným zdrojem emoční, intelektuální a profesionální podpory;
- zvyk pravidelně, často (nejlépe jednou týdně) probírat na týmových setkáních zvláště obtížné situace nebo příběhy. Setkání tohoto typu mohou mít supervizí nebo konzultační charakter a jejich nezbytným prvkem je sdílení osobních prožitků z kontaktu s klientem. Kromě toho

je důležité, aby měl pracovník možnost individuální supervize nebo konzultace se zkušeným odborníkem;

- udržování rovnováhy mezi osobním s pracovním životem;
- kompenzace stresu z přímého kontaktu s klientem jinými pracovním aktivitami, například didaktickou nebo vědeckou činností, zvláště takovou, která umožňuje konceptualizaci problémů vyplývajících z práce s klienty;
- schopnost zachovat rovnoměrné rozložení mezi „obtížnými“ a „lehčími“ případy;
- znalost vlastního psychického a fyzického stavu a schopnost přizpůsobit tomu svůj pracovní rytmus;
- neustálé prohlubování profesních znalostí a možností pracovního vývoje
- rozvíjení koníčků a jiných volnočasových aktivit, zejména těch napomáhají zachovávat si a posilovat optimismus;
- schopnost najít pozitivní stránky vlastní práce.

K předcházení syndromu vyhoření napomáhá vždy také vytvoření identity dané organizace. BAŠTECKÁ (2005, s.93) k tomu říká toto: „*Identita se tvoří odpověďmi na otázku „Kdo jsme?“ a „Kam směřujeme?“ , vyjádřeními, za koho se organizace považuje, kým se cítí a chce být, co chce pro koho jak udělat. Němec (1999) ji charakterizoval jako* ***vůdčí ideu*** *organizace, která „udržuje celek pohromadě a dává jasný směs do budoucnosti“ (str.77). Patří k ní* ***vize*** *jako představa dalšího rozvoje, která těsně sousedí s nedosažitelným ideálem, patří k ní* ***priority*** *jako vyjádřená stanoviska k tomu, co je a co není důležité, priority mohou být dobře stanovené tehdy, je-li za nimi jednotící a uvědomovaný* ***smysl*** *organizace a toho, co dělá (např. pomoci).*
Identita se vytváří prostřednictvím vnitřní ***komunikace****, přičemž otázky „kdo jsem“ a „kam jdeme“ lze přeložit do praktického jazyka: jak a jak dlouho chceme pomáhat, v čem naše pomoc spočívá a jaký je její cíl, ve spolupráci s kým chceme pomáhat, Jakým způsobem odměníme a podpoříme naše zaměstnance, čeho si vážíme na tom, jakým způsobem pomáháme zrovna my, atp. “*

Na Lince bezpečí je prevence syndromu vyhoření zajišťována na několika úrovních. Na obecné úrovni se jedná o propracovaný systém kontinuálního vzdělávání. Zaměřuje se především na práci s obtížnými typy klientů (např. sebevražední, mlčící, zneužívající, agresivní,atd.) a konkrétní témata a problémy, se kterými přicházejí sami konzultanti a které vnímají jako pro sebe náročné.

Zvláště pro začínající krizové interventy, kteří ještě mnohdy nedokážou odhadnout své limity a mají tendenci se ve frekvenci a délce svých služeb přepínat, se ukazuje jako přínosné omezení maximální horní hranice délky služby konzultanta na telefonu. Ta je stanovena na max. 6,5 hodiny (zahrnuje půlhodinovou povinnou přestávku) za den. Spodní hranice není stanovena a je na konzultantovi jak si svou směnu nastaví. Obvyklá délka služby bývá 4,5 hodiny.

Další úrovní je přítomnost intervizora po celou dobu směny konzultanta. Intervizor je tzv. vedoucí dané směny, který nejen odpovídá za kvalitu hovorů, řeší jakékoliv vzniklé komplikace a realizuje intervence, ale je zde především pro konzultanta, jemuž poskytuje podporu ať již právě při samotném hovoru, či kdykoliv po něm.

Nezbytnou součástí služeb konzultanta LB je též debriefing, který následuje na závěr každé směny. Konzultanti se společně sejdou, každý sám za sebe zreflektuje čas, který prožil na telefonu. Je to prostor pro pracovníky LB, ve kterém se s druhými mohou podělit o své hovory, vyjádřit své pocity i získat podporu, ocenění a zpětnou vazbu. Snahou je, aby konzultanti měli možnost alespoň částečně svou směnu na Lince bezpečí „odžít“, uzavřít a neodnášet nezpracované emoce a náročné prožitky vzniklé při poskytovaní TKI s sebou domů.

8 ILUSTRATIVNÍ PŘÍBĚHY Z LINKY BEZPEČÍ

Z důvodu zachování anonymity klientů, byla změněna jména a další osobní údaje volajících tak, aby byla dodržena zásada mlčenlivosti a byla znemožněna identifikace těchto osob. V některých případech nebylo též jméno volajícího po celou dobu jeho kontaktů s LB známo.

Současně je při četbě těchto případů z Linky bezpečí nutno brát v úvahu, že téměř každý kontakt níže popsaný je s jiným pracovníkem než byl ten, který vedl hovor předchozí, což je způsobeno častým střídáním velkého počtu konzultantů z důvodu nonstop provozu Linky bezpečí.

Výše uvedené může být i důvodem pro určité opakování hovorů. Každý konzultant, pro kterého je hovor s takovým klientem nový, potřebuje předkládanou situaci vždy sám pro sebe do určité míry zmapovat, což mu slouží k nezbytnému pochopení a orientaci v problému. Tímto lze vysvětlit případnou námitku, že dle níže sepsaných případů z Linky bezpečí se hovory místy více zabývají opakovaným sběrem informací na úkor kontinuálního řešení problému. Toto je jedním z omezeních telefonické krizové linky a současně konzultanty LB zdůrazňovanou výhodou při doporučování klientům využití psychoterapeutické či jiné odborné následné pomoci.

Jak již bylo řečeno výše, některé z opakovaně volajících klientů jsou rozpoznáni pracovníky Linky bezpečí, až po jejich "rozvolání se", tj. při velmi vysokém počtu kontaktu LB z jejich stany. Proto ani tyto předkládané kazuistiky nemusí zachycovat příběhy dlouhodobých klientů od jejich prvních kontaktů Linky bezpečí.

8.1 Jakub (14 let)

6.12.2008 - hovor v délce 25min.

Z ústředny je přepojen chlapec, který je velmi rozrušen. Ptá se, zda mu Linka bezpečí může zajistit nějaký nocleh. Sděluje, že volá z Jihlavy a nyní je venku na ulici. Pracovnice LB se snažila získat informace, jak se přihodilo, že je Jakub mimo domov. Volající ale nechtěl o ničem mluvit. Na otázku ohledně rodiny či kamarádů, odpovídá pouze, že už žádné nemá, že ho někdo zradil. Venku na ulici je už 3 dny, respektive 3 noci. První dvě noci spal v pekárně, což mu dle jeho slov pomohla zajistit nějaká hodná paní z bufetu na nádraží. Konzultantka chlapci vysvětlila možné způsoby, jak jeho situaci teď v noci řešit. Informovala ho, že může využít pomoci LB se zajištěním noclehu, což by současně znamenalo dostat se do kontaktu se sociální pracovnicí, které by zřejmě v této situaci asistovala policie. Jakub měl z této možnosti velký strach. Nechtěl však sdělit z čeho konkrétně jeho obavy pramení, pouze neznačil, že má s policií již špatné zkušenosti. Krizová interventka s klientem dále hovořila o tom, že i pokud by se dostal sám do nějakého zařízení, budou zjišťovat jeho totožnost a celkovou situaci. Jakub dostává od pracovnice podporu spolu s ujištěním o jeho právu, aby o něj bylo postaráno. On sám si zvolil variantu, že půjde opět na nádraží do bufetu za tou paní. Zdá se, že je to jediný člověk, ke kterému mu má chlapec v současné chvíli důvěru. Následně představuje svůj plán. Pokud tam paní v bufetu nebude, nasedne do nějakého vlaku a sveze se alespoň v teple do vedlejšího města. Má už s tímto zkušenost, několikrát takto jel.

Konzultantka mu vysvětlila, že LB má povinnost informovat policii, že ví o dítěti, které se teď v noci nachází samo na nádraží v Jihlavě. Na toto sdělení reagoval panickou reakcí. Prosil pracovnici, aby policii nevolala. Sdělil, že potřebuje ještě čas na rozmyšlenou, že se ozve a sluchátko pověsil.

6.12.2008 – hovor v délce 16min.

Jakub volá, aby se podrobněji informoval na postup Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD). Konzultantka vysvětlila chlapci pravděpodobný postup OSPODu i to, jak by probíhala intervence přes LB pomocí konference se sociální pracovnicí, Jakubem a pracovnicí Linky bezpečí ve společném rozhovoru. Jakub zněl poté dost vyplašeně, byl velmi opatrný a bál se o sobě cokoliv povědět. Největší strach měl z toho, že by ho sociální pracovnice vrátila domů. Stejně tak měl veliké obavy z policie. Zásadně odmítal, že by ho sociální pracovnice vyzvedávala spolu s policií. Konzultantka se snažila chlapce co nejvíce motivovat a podporovat, aby se rozhodl situaci řešit. Dávala mu najevo, že jí na něm záleží a že se o něho bojí.

Volající se rozhodl, že si kontaktování sociální pracovnice ještě rozmyslí a zavolá.

6.12.2008 – hovor v délce 14min.

Na ústřednu se dovolal Jakub. Chtěl zanechat pouze vzkaz: „Vyřiďte té holce, že jsem zatím nerozhodl.“ Pracovnice s ním hovořila na ústředně dále, protože nechtěl přepojit na konzultantské stanoviště, ale zároveň bylo znát, že se nechce ještě loučit. Mluví o tom, že dnes má kde spát. Přespí ve sklepě panelákového domu. Je tam teplo a sucho. Sděluje, že je najedený a nemá ani žízeň. Bližší podrobnosti, kde se najedl apod., upřesnit nechtěl. Není také zraněný, jen má kašel a rýmu, což je důsledek dlouhého pobytu v zimě venku. Na opakované dotazy stále odpovídal, že lékařskou pomoc vyhledat nepotřebuje. S konzultantkou hovořili o jeho budoucnosti, o tom, že toto řešení je pouze na dočasnou dobu. Jakub se ale v tuto chvíli cítil unavený a chtěl si jít lehnout. Budoucnost zatím řešit nechtěl.

Znovu také rozebírali roli sociální pracovnice a Jakubovi se dostávalo ujištění, že zde není od toho, aby mu ublížila, ale naopak aby mu pomohla najít východisko z této situace. Více se o tom bavit nechtěl a pracovnice jeho přání respektovala.

V hovoru se konzultantka snažila reflektovat to, co jí říkal a své pocity z něho i ze společného rozhovoru. Doptávala se na jeho názor a na vnímání celé situace. Pokoušela se mu zdůraznit, že by měl v tom všem myslet především sám na sebe a na svoje pohodlí a bezpečí. Chlapec se na konci loučil s tím, že je opravdu hodně unavený a půjde si už lehnout. Pracovnice se ještě stačila ujistit, že je v daném místě v bezpečí. Jakub říkal, že ano. Rozloučili se spolu s tím, že o něho mají zde na Lince bezpečí strach, a že může zavolat zcela kdykoliv.

7.12.2008 – hovor v délce 18min.

Znovu se ozývá Jakub a hovor zahajuje tím, že chce vědět, jak to ta "holka" (=konzultantka LB) myslela s tou nemocnicí. Ukazuje se, že jako jednu z variant probíral možnost jít do nemocnice, odkud by se kontaktovala sociální pracovnice. Konzultantka mu vysvětluje, jak by to mohl udělat a detailně vyjasňují, co by měl chlapec v nemocnici říci. Poskytuje mu též ocenění, že se rozhodl svou situaci řešit. Komunikace s Jakubem je ovšem dnes velmi náročná, protože mluví velmi potichu, značně nesrozumitelně a také je dost stručný, často i delší dobu mlčí. Krizová interventka se soustavně pokouší vtáhnout ho do hovoru a reflektovat, že ví málo na to, aby mu dokázala dát nějaké relevantní informace. Na to volající reaguje dlouhým mlčením. Na otázku, co se děje, odpovídá, že neví, co má dělat. Poté spojení náhle vypadává.

7.12.2008 – hovor v délce 22min.

Jakub oznamuje, že dorazil do nemocnice a teď volá, že než dorazí sociální pracovnice, kterou lékaři zavolali, chtěl by s námi "jen tak zůstat." I dnešní hovor je poměrně náročný, protože volající dál i v průběhu hovoru téměř stále mlčí. Nemá vůbec představu o tom, o čem by chtěl mluvit. Rozhovor se snaží dále směřovat konzultantka, průběžně se ujišťuje, zda je to pravé, o čem chce nebo nechce Jakub mluvit.

Postupně sděluje něco málo o tom, co se dělo v nemocnici. Lékařka na dětském oddělení ho vyfotila, pak ho poslali vykoupat, zase ho vyfotila a

vysvětlila mu, že zavolali sociální pracovnici, která za ním přijde po obědě, té on sám pak poví, co se stalo. Dostal taky už najíst a nyní je na pokoji v posteli. Najednou se rozpovídává o tom, že by chtěl mámu ("s mámou je to vždycky lepší, mámu mám rád"). Víc ale o rodině mluvit nechce. Ví ale, že sociální pracovnice se ho ale ptát bude, to mu už řekla lékařka. Na všechny dotazy ohledně svého prožívání a emocí skoro vůbec nereaguje. Pracovnice ho chválí za vše, co již zvládnul. Na to ale v podstatě také nijak nereaguje. Nakonec odchází za zdravotní sestrou, aby s ní mohl "jen tak být". Pak zavěšuje.

7.12.2008 – hovor v délce 38min.

V tomto hovoru Jakub poprvé vyslovuje, co se doma stalo. Je pro něho velmi těžké o tom hovořit. Sdělení té jedné zásadní věty trvalo téměř 5min. a probíhalo s velkými pomlkami: „Táta….táta….táta mě…(ticho)…táta mě zmlátil….(ticho)." Dále vypráví následující: Otec se změnil. Je to již déle, ale volající neví přesně kdy, začal být zlý a Jakuba hodně bít. Matka se chlapce snažila zastávat a otce zastavovat, ale tentokrát doma nebyla. Otec Jakuba dosti zbil a jemu se poté podařilo utéct, jinak by ho dle jeho slov otec zabil. Po prohlídce lékařem, která proběhla dnes v nemocnici, zjistili, že má 38 modřin. Sociální pracovnice zajistila předběžné opatření, jehož součástí je zákaz kontaktu s chlapcem otci a matce a také nemožnost návratu domů. Jakub hovoří o tom, že by chtěl moc vidět mámu, ale sociální pracovnicí mu bylo sděleno, že je to nemožné vzhledem k tomu, že atak od otce na něho nebyl již poprvé.

Jakub během celého povídání hodně plakal, současně sděloval, jak moc se za svůj pláč stydí. Chtěl jít za sestrou, ale nechtěl aby ho viděla ubrečeného, prý ho takto nesmí nikdo vidět. Konzultantka se snažila projevy jeho emocí normalizovat a také zjišťovala, proč má toto přesvědčení. Dozvídá se, že Jakub nikdy nesměl plakat před otcem, ten ho jinak zbil ještě víc. To byl podle něj jediný důvod k pláči.

Postupně Jakub hovořil o výčitkách, se kterými se v současné chvíli potýká. Kdyby neutekl, mohl by býval zůstat doma s mámou. Pracovnice ukazovala i druhou stranu věci. To, že by tím pádem byl stále doma i s otcem a to by pro něj bylo ohrožující, bylo nutné odejít. Jakub stále opakoval: „já ho

fakt neprovokoval a nemohl jsem za to“. Konzultantka pracovala na snímání odpovědnosti z chlapce.

Dále si vyčítá, že měl pracovnice Linky bezpečí poslechnout hned. První noc, co byl na útěku, ho zmlátil ještě nějaký chlap. Pracovnice mu vysvětlovala, že nejspíš potřeboval čas, sám si k tomu dojít a že to důležité je, že je nyní v bezpečí, ne to kdy se kam obrátil.

7.12.2008 – hovor v délce 55min.

Dnes zní Jakub opět velmi smutně a ptá se, jestli může být s pracovnicí LB chvíli na telefonu. Ze začátku hovoru opět hodně mlčel, sám říkal, že se stydí o tom všem mluvit. Nejhorší dle něho je, že je nyní na všechno sám, chtěl by se vrátit k mámě. Měl pocit, že mu v nemocnici nikdo pořádně nic nevysvětlil, proto se v průběhu hovoru občas na něco ptá (proč ho v nemocnici fotili, jestli to bude muset vše ještě někdy někomu opakovat, proč s ním bude mluvit psycholožka, kdy se bude moci vrátit do školy,atd.).

Dále se opět s konzultantkou vracel k tomu, jak to probíhalo doma. Opakoval, že otec takový vždy nebyl. Máma se ho snažila vždy chránit, ale přesto se to někdy nepovedlo a on měl takové modřiny, že raději nechodil na tělocvik. Popisoval také, jak to probíhalo, když byl ty 4 dny na ulici. Nejhorší byla první noc, kdy ho zmlátil nějaký chlap, naposledy spal ve sklepě s nějakým čichačem toluenu.

Pracovnice LB ho chválí, oceňuje, jak to sám zvládnul a jak si sám dokázal zařídit pomoc. Jakub se ovšem stále cítí provinile, že to neudělal hned. Permanentním úkolem těchto krizových hovorů je proto snímání z chlapce odpovědnosti a pocitů viny. Je mu zdůrazňováno, že není důležité, kdy si o pomoc řekl, ale že na to potřeboval čas a skvěle to zvládnul.

Poté se Jakub svěřuje, že má zvláštní pocity ohledně táty. Přál by si, aby umřel a i když ví, že je nyní v bezpečí, pořád z něho má veliký strach. Po tom všem, co prožil, je pochopitelné, že to nyní může tak cítit, vysvětluje konzultantka. Dále mu nabízí, aby o svém strachu z otce mluvil též s psycholožkou, která za ním má brzo přijít. Současně ho podporuje v odvaze a síle na zítřek. Jakub má mluvit s primářkou, sociální pracovnicí a psycholožkou.

Spolu s krizovou interventkou rozebírají, jak by mohla jednotlivá setkání probíhat. Celý rozhovor byl především zaměřován na poskytování Jakubovi dostatku prostoru a podpory v jeho náročné situaci.

8.12.2008 –hovor v délce 17min.

Zakázkou tohoto hovoru byla od chlapce úpěnlivá opakovaná prosba, abychom mu zprostředkovali kontakt s matkou. Donesla mu dnes do nemocnice jeho věci, ale nemohli se spolu vidět. Pracovnice Jakuba pochválila, že je šikovný a dokáže si říci, co chce, ale současně mu vysvětlila, že ne každé přání je splnitelné a Linka bezpečí nemůže postupovat proti rozhodnutí soudu potažmo sociální pracovnice, která zná jeho a je i lépe obeznámena s celou situací a podmínkami a má pro své rozhodnutí jistě vážné důvody. Chlapec toto sdělení přijal. Na otázky, jak se mu líbí sociální pracovnice a jak se cítí v nemocnici, odpověděl, že je to lepší, než když byl venku na ulici a se sociální pracovnicí je spokojený. Řekl, že na základě "předběžka", o které zažádala, má zůstat ještě další 4 dny v nemocnici. Včera za ním také byla psycholožka. Jakub ale odmítl o čemkoliv více mluvit s tím, že teď opakovaně stále mluví s mnoha lidmi a už si od toho potřebuje odpočinout. Konzultantka jeho přání respektuje, nabízí mu možnost dalšího volání na LB, kdykoliv bude potřebovat. Posléze se s ní Jakub loučí.

Tento kontakt s volajícím byl po celou dobu hovoru velice náročný. Chlapec mluvil potichu, bylo mu špatně rozumět, jeho hlasový projev provázely dlouhé pomlky.

Po tomto kontaktu se chlapec se již neozval. Jeho opakovaná volání byla v tomto případě nezbytná, protože chlapec se nacházel ve velmi obtížné situaci. Během opakovaných kontaktů s Linkou bezpečí postupně sbíral důvěru k tomu, aby se mohl svěřil. Během svých pobytů venku na ulici také potřeboval někoho, s kým by si mohl promluvit, poradit se. Klient se po celou dobu svého volání nacházel ve stavu akutní krize a Linka bezpečí mu byla jakýmsi průvodcem a pomocníkem při "procházení" touto jeho životní situací, jejím

úkolem bylo poskytnout klientovi prostor, podporu a ocenění, praktické informace a pomoci chlapci, aby se dostal do bezpečného prostředí.

8. 2 Tereza (18let)

7.3.2008 – hovor v délce 65min.

Z ústředny byla předána plačící dívka, která mezi pláčem a vzlykáním sdělovala, že má chuť se vším skončit, že měla hrozný týden a že už to nezvládne. Během hovoru přidává další a další problémy. Dívce je v současné době 18 let, jmenuje se Tereza a je ve 3. ročníku střední integrované školy. Tereza žije od 13-ti let u babičky v Chebu, kam ji dali rodiče z důvodu zoufalé ekonomické situace rodiny. Rodiče žijí v Teplicích, spolu s dalšími jejími 2 staršími sourozenci. Jsou velmi zadluženi a babičce přispívali částkou 1200,- měsíčně. Nedávno jí babička řekla, že už u ní Tereza nemůže dále zůstat. Sjednala si proto pobyt na internátě, ale i ten se musí platit. Matka jí slíbila, že jí bude dávat 2000,- měsíčně a zbytek si dívka přivydělá na brigádách. Pracuje teď ve Františkových Lázních v kuchyni, kde má 40,-/hod. Má velký strach, že jí peníze nebudou stačit a také se obává, aby matka úmluvu dodržela a posílala jí pravidelně měsíčně slíbenou částku.

Volající poté vypráví, že má za sebou již 3 sebevražedné pokusy, pobyt v psychiatrické léčebně a na klinice v Motole. V současné době navštěvuje 1x za měsíc psychiatra a bere i léky. Zároveň řeší i problémy s příjmem potravy. Lékařka jí sdělila, že pokud do příští návštěvy nepřibere alespoň kilo, bude ji muset hospitalizovat. Tereza naopak kilo zhubla a nyní má obavy, že jí lékařka navýší prášky a hospitalizuje ji. Té možnosti se volající stále brání, chce dostudovat a delší nepřítomnost ve škole by jí velmi zkomplikovala uzavření tohoto školního roku. Také by nechodila na brigády, nemohla by zaplatit internát a další výdaje.

Dívka hovoří o svých pocitech. Otevřeně přiznává, že když je v krizi, řeže se. Naposledy před čtyřmi dny po konfliktu s babičkou. Spolu s pracovnicí

LB probírají možnosti, které již volající vyzkoušela. Tereza se už sama snažila navštívit “sociálku“ kvůli přídavkům. Dostala informaci, že pokud je hlášena s rodiči, tak sama nemá na přídavky nárok. Dívka zmiňuje, že navštěvovala nízkoprahový klub, kde se spřátelila s jednou pracovnicí, která jí pomáhá. Doporučila jí psychiatra, zaplatila účet i léky a nenaléhala na okamžité vrácení peněz. Nyní se na ni Tereza nechce znovu obracet. Je to podle ní jediná osoba, která se o ni, kdy zajímala, a proto má dívka pocit, že ji již nechce více zatěžovat.

Konzultantka nabízí dívce možnost využít služeb krizového centra. To kvůli práci a nástupu na internát dívka také odmítá.

Vzhledem k celkové délce hovoru upozorňuje pracovnice LB volající, že je možné, že se hovor přeruší a nabízí možnost opakovaného volání. Shrnují celou situaci a konzultantka Terezu chválí a podporuje, na což dívka reaguje opět pláčem. Dále společně vyjasňují, co bude po skončení hovoru, co zítra a co dál až do pondělí, kdy Tereze zavolá své psychiatričce a požádá o konzultaci. V této chvíli hovor vypadává.

8.3.2008 – hovor v délce 70min.

Tereza se dovolala velmi rozrušená, uplakaná, se stále přítomnými sebevražednými myšlenkami. Sděluje, že má pocit, že nic nemá cenu a ona si připadá bezcenná a bezvýznamná.

Vypráví, že od svých 12-ti let absolvovala několik pobytů v léčebně v Lounech a v Motole. Trpí anorexií, sebepoškozuje se a dnes spolykala nějaké prášky, antidepresiva, které má napsané od své lékařky. Nevěděla kolik přesně, odhadem prý asi 8. (Intervizorka směny, která hovor připoslouchávala, zavolala do Toxikologického informačního střediska, kde jí bylo sděleno, že toto množství není pro dívku život ohrožující, nicméně přesto důrazně doporučovali návštěvu lékaře). Následně dívka sděluje, že dnes téměř nejedla, měla jen jednu koblihu a také, že ráno po tom, jak se zas řezala, jí stále rána nechce přestat krvácet. Současně má hrozný kašel, důsledek přechozeného zánětu průdušek, a také zánět močového měchýře. Již 3 měsíce bere různá antibiotika, ale nic

pořádně nevyležela, děda jí vždy vyžene z postele s tím, že nechce, aby se dívka jen povalovala

Konzultantka se ji snažila přesvědčit, že jí Linka bezpečí může zavolat záchranku, že o ni má strach. To Tereza odmítala s tím, že je jí dobře. Poté dále hovořily o tom, jak se nyní cítí. Probíraly, jaké má plány dál. Hned v pondělí půjde za svou psychiatričkou a poprosí ji, zda by ji mohla vzít dříve (termín, na který je objednána je až za deset dnů). Společně s pracovnicí LB vymýšlejí, co dělat do té doby. Domluvily se, že pokud bude mít chuť se řezat nebo v případě sebevražedných myšlenek, bude volat na Linku bezpečí. Největší strach má nyní Tereza z toho, jak zvládne otázku financí. Zítra má nastupovat na internát a není si jistá peněžní podporou od rodičů, kteří jsou hodně zadluženi, mají několik půjček. Otec je Jehovista a již od dob svého dospívání řeší finanční starosti. Tereza se svěřuje, že nedostatek peněz je také jedním z důvodů, proč skoro nejí. Snaží se, aby ušetřila.

Během hovoru byla volající "zakřiknutá" a téměř po celou dobu rozhovoru, vyjma krátkých pauziček, kdy byla klidnější, plakala. Krizovou interventkou jí bylo stále opakováno, že se o ni bojí, na což dívka moc neslyšela. Sdělovala, že má dobrou zkušenost s LB, a pokud bude potřebovat, zase zavolá.

15.3.2008 – hovor v délce 54min.

Tereza volala opět ve velmi smutné a plačtivé náladě. Na začátku hovoru opakovala svou situaci stejně jako v předešlých hovorech (studuje, chodí do práce, rodiče jí nechtějí platit více než 2000,- Kč měsíčně, …). Momentálně je nemocná a kašle. Vypráví, že bydlela u babičky s dědou, ti ji však u sebe nechtěli. Stejně tak ji k sobě nechce vzít ani její matka. Tereza řeší v tuto chvíli především finance. Byla s matkou na sociálním odboru, ale ta jí stále nechce dávat více. Dívka odmítla stanovit výživné soudem, aby se její vztah s matkou ještě více nezhoršil. Hovoří o tom, že nemá nikoho, s kým by si mohla promluvit. Má svou psychiatričku, ale ta na ni má vždy velmi málo času, navíc před ní o sebevražedných myšlenkách Tereza nechce mluvit. Svěřuje se, že nejlépe se asi cítí v práci. Věří svému šéfovi, ale nechce ho zatěžovat svými

problémy. Poté hovor vypadává, možná z důvodu špatného signálu, volající dívka jede ve vlaku.

15.3. 2008 – hovor v délce 70 min.

Dívka byla během rozhovoru klidnější, neplakala, ale stále byla hodně smutná a vyčerpaná. Ještě určitou část hovoru byla na cestě (na nádraží, apod.), poté se procházela, nakonec byla nasměrována pracovnicí domů, protože je nemocná, má zánět průdušek, bere antibiotika. Domluvily se, že může též zavolat ze svého pokoje, má mobilní telefon a bude tam mít k povídání klid.

Hovoří o své psychiatričce. Svěřuje se, že k ní chodí kvůli anorexii. Dovedla ji tam jedna slečna z nízkoprahového zařízení, která se jmenuje Hanka. Ona tam dál chodí jednou měsíčně. Teď k ní má jít za dva dny. Do té doby je ale daleko a ona potřebuje si o tom všem s někým promluvit.

Vrací se ke své problematické situaci. Trápí ji především finanční potíže, rodiče jí dávají jen 2000,- Kč a ona z toho nedokáže zaplatit internát, stravu, věci do školy, cestovné a další výdaje. Dříve žila u babičky, kde ale již zůstat nemohla. Jezdí k ní alespoň na víkendy, ale jsou z toho dle jejích slov vždy pouze nepříjemnosti. Jde tam i nyní, ale moc se jí nechce.

Je z toho všeho stále vynervovaná a i ve škole se jí poslední dobou zhoršily známky. Navíc ani její vztahy s rodiči a sourozenci nejsou dobré, což ji též přivádí k myšlenkám na sebevraždu, že by už nikomu nebyla na obtíž. Svěřila se, že se o sebevraždu pokusila již dvakrát. Nyní má také tendence, ale nechce to udělat kvůli Hance, která ji má ráda.

Vypráví, že ji od sebe rodiče naprosto izolují, nadávají jí a říkají jí, že by se o sebe měla postarat sama. Babička s dědou jí také vše vyčítají a nechtějí ji stejně jako rodiče již dále živit. Tereza s pláčem říká, že nemá nikde zázemí, nemá žádný domov.

Dívka se přesto snaží být, a i v hovoru částečně působí, silná. Pokouší se být sama aktivní a na možná nabízená řešení reaguje většinou kladně.

Spolu s konzultantkou otevírají možnost soudního vyrovnání s rodiči. Hledají také další psychickou podporu pro Terezu. Setkávání s psychiatričkou jednou měsíčně je pro ni velmi málo. Konzultantka ji upozornila, že má

možnost navštěvovat i psychologa nebo docházet na skupiny zadarmo, využívat služeb hrazených zdravotní pojišťovnou. Jsou jí nabídnuty kontakty na konkrétní instituce, kam se může obrátit. Další psychickou podporu by jí mohla poskytovat Hanka, se kterou si může o všem popovídat. Jednou z věcí, které chce Tereza též řešit, je vztah s babičkou. Jako svůj úkol vidí zlepšit oboustranně podmínky bydlení a otevřít komunikaci bez hádek. Dobrý vztah s prarodiči je pro dívku velmi důležitý, aby měla rodinu.

V závěru zvládla Tereza celý rozhovor v krátkosti zrekapitulovat a vytyčila si jako témata při dalších hovorech tyto tři okruhy, zejména babičku.

22.3.2008 – hovor v délce 64min.

Z ústředny je přepojena velmi rozrušená Tereza, která pláče a mluví o tom, že se to nedá již vydržet a že to chce ukončit. Následně na otázku krizové pracovnice, pojmenovává že uvažuje o sebevraždě. Pracovnice LB ji oceňuje, že zavolala a nabízí jí prostor, aby hovořila o tom, co ji trápí.

Tereza sděluje, že bojuje s anorexií a je v péči psychiatričky, je léčena pouze medikamenty, které má stále u sebe a nyní uvažuje, že je všechny sní. Také zmiňuje dlouhodobě špatnou situaci v rodině. Rodiče preferují jejího bratra, jí pouze opakují, že je nechtěné dítě. Finančně jí přispívají zcela minimálně a volající v nich nemá žádnou oporu. Později se s pláčem svěřuje, že ji před pěti měsíci znásilnil její druhý bratr.

Spolu s konzultantkou postupně během rozhovoru přechází od celkové situace k "tady a teď". Krizová interventka se zaměřuje především na práci s tím, co vše od dívky slyší a snaží se maximálně autenticky přeznačkovávat, umožňovat jí určitý odstup a dodávat sílu. Z řešení zdůrazňuje možnost využití okamžité pomoci, kterou si dívka, která je nyní v krizi zaslouží a byla by pro ni vhodná. Vysvětluje tedy Tereze funkci krizového centra. Hovor končí s tím, že si Tereza bere kontakty na nejbližší krizové centrum a také na psychologa do Chebu, kde bude od zítra opět na internátě.

Terezin příběh se v rámci každého jejího kontaktu Linky bezpečí opakuje. Ona sama má potřebu stále popisovat detailně svou situaci. Přesto se

její příběh nevyvíjí a zázračné rychlé řešení, které by jí mohli pracovníci Linky bezpečí nabídnout, není v tomto případě žádné, ale je naopak otázkou dlouhodobější systematické psychoterapeutické práce. Tereza se obrací na krizovou linku většinou vždy, když se nachází ve stavu akutní krize obvykle spolu se suicidalními tendencemi. Pomoc Linky bezpečí se zaměřuje na poskytnutí krizové intervence, podpory k řešení náročné situace a zdůraznění jejího nároku na vyhledání další odborné pomoci. V tomto případě je vhodné, aby se konzultanti domluvili na určitém společném postupu, kdy bude práce s touto klientkou zaměřována především na pomoc " tady a teď", tzn. zvládnutí akutní krize, a poté jí vždy bude nabídnuta a doporučena následná péče. Ambulantní krizová intervence spolu s kontinuální pravidelnou psychoterapeutickou péčí doporučuji především s ohledem na její multiproblémovou situaci a opakující se suicidální myšlenky s následnými pokusy.

8.3 Monika

10.5.2007 - hovor v délce 60min.

V noci se dovolává rozrušená dívka, která po chvíli začíná pomalu vyprávět, co se jí stalo. Šla od kamarádky přes park, uslyšela kroky, dva muži ji přepadli a znásilnili brutálním způsobem. Pálili na ní cigarety, vyhrožovali jí, že když to poví tak uvidí, "nadávali mi do „kurev", atd. Park byl odlehlý, nikdo ji neslyšel, nemohla se bránit. Muži si po hrůzném aktu zakouřili a ještě ji drželi u sebe, jeden do ni začal kopat. Dívka měla strach o život, vypráví, že by ji ten jeden byl zabil, kdyby ho ten druhý nezarazil. Po odchodu mužů zůstala Monika asi dvě hodiny venku, poté šla domů. Doma si ji všimla matka, zanadávala, jak vypadá, kde "chlastala" apod. Nic dále neřešily. Svěřuje se, že má s matkou hrozný vztah, matka ji ponižuje, nadává jí, nevěnuje jí pozornost, obecně je k ní velmi chladná. Hrůzný čin se stal asi před 6 týdny. O tom co se stalo nikdo neví a volající zdůrazňuje, že to nechce v žádném případě nikomu říci - rodičům, sourozencům, ani kamarádům. Na policii nechce, bojí se mužů,

vyšetřování. Na gynekologickém vyšetření též nebyla. Nyní má strach, že je těhotná. Muži provedli čin bez ochrany, ona antikoncepci nemá. Měla už dostat menstruaci, ale ta se ještě nedostavila. Od té doby, co se to stalo nespí, skoro nejí. Cítí se vyčerpaná, ponížená, špinavá, cítí vinu. Během volání zní utlumeně. Během hovoru vychází najevo, že si klientka vzala asi 5 nebo 6 rohypnolů a diazepamů, také vypila půl láhve whisky. Má v sobě tolik emocí - strach, smutek, bolest, vztek, zoufalství, osamocení. Hovoří o tom, že chce dát své tělo pryč. Chvílemi brečí, nadává. Objevují se myšlenky na sebevraždu. Fyzicky jí také není dobře, souvisí to s užíváním prášků a alkoholu - třese se, je jí zima, má bušení srdce, třesou se jí nohy, nechce se jí kupodivu vůbec spát. Komunikace je s ní velmi náročná. Mluví tiše, utlumeně, na některé otázky nereaguje.

Vypráví, že nedlouho po té noci, kdy byla znásilněna, měla také autonehodu, strávila 10 dní v nemocnici a nyní má sádru na noze.

10.5.2007 - délka hovoru 210min.

Monika ventiluje mnoho emocí. Vybavuje si, jak se to stalo, mluví i o sebevražedných tendencích. V krizových chvílích, kdy si chce brát další prášky či má otevřené okno nebo je na balkoně, snaží se ji konzultantka kotvit a uklidnit. Podařilo se, že vylila alkohol, vyhodila prášky, několikrát se dostala na postel či dál od okna. Konzultantka s klientkou dýchá, mluví o možných řešeních. Zakázka je taková, že neví co dělat, už nezvládá být sama, neví s kým to probrat, nikoho na to nemá. Neví, zda jít na policii, co zde může čekat. Mluví s pracovnicí LB též o vztahu s matkou a o rodinné situaci vůbec. Otevírají se i další „věcná“ řešení – policie, krizová centra, psycholog. Volající jsou předány kontakty. Konzultantka probírá s dívkou její emoce a to co se stalo z mnoha úhlů pohledu. Snaží se sejmout z ní pocity viny, podporuje, oceňuje, chválí, jak to zvládá. Využívá všech metod krizové intervence. Při momentech ohledně sebevraždy je více direktivní, snaží se docílit, aby se šla Monika vyzvracet, případně o svém hrozném stavu šla říct matce. V Toxikologickém informačním středisku kolegyně z LB zjišťují, že je třeba, aby ji hlídal někdo při spánku. Při hovoru s ní je třeba překonávat občasný hluk, když se pohybuje sádrou po pokoji, zvrací, otevírá a zavírá okno. Krizová interventka pracuje s dívkou na

vytvoření určitého plánu pro blízkou budoucnost. Zda půjde za matkou, nebo zda usne. Podaří se, aby matka byla přítomna u hovoru, ale moc velký efekt to nemá. Matka si to s ní prý ráno vyřídí, ale konzultantce posléze slibuje, že se na Moniku v noci podívá. Poslední minuty jsou o loučení se a utvrzování, že ještě zavolá. Volala celkem 4-krát.

Pracovnice LB průběžně klientku ošetřovala a kotvila. Bylo to obtížné z několika důvodů: z hlediska časového rozsahu – s dvěma 8 minutovými přerušeními, kdy klientka vždy zavolala zpět, hovor trval celkem 3,5 hodiny. Další obtížnost je v souběhu několika tématik u jedné klientky.

10.5. 2007 - délka hovoru 20min.

Hovor přijímá jiný konzultant, tentokrát muž. Bylo otázkou, zda nebude pro volající problematické, hovořit s mužem o tématu znásilnění. Protože však pracovnice z důvodu náročnosti předchozích hovorů byla velmi unavená a klientka též překonala počáteční obavu a rozpovídala se, zůstalo u vedení hovoru s mužem a pracovnice, která vedla předchozí hovory nyní tento hovor připoslouchávala a poskytovala kolegovi podporu, informace a rady.
Klientka byla o hodně klidnější než v předchozích hovorech, bez emočních výlevů, bez chození na okno. Je jí necháván prostor na to, aby vyjádřila, jak se cítí v současném okamžiku. Její suicidální myšlenky jsou přijímány jako přirozená reakce na nepřirozenou těžkou situaci. Je oceňována, že nejednala zkratkovitě a že dokázala zavolat. Je utvrzována v tom, že má sílu problémy řešit. Vhodná se zde ukázala strategie vykání /muž –odstup, respekt…/

10.5. 2007 - délka hovoru 8min.

Monika mluví o tom, že jsme první, komu se svěřila. Pociťuje úlevu. Říká, že si potřebuje povídat, dělá jí to dobře. Sděluje, že je střízlivá, má potřebu vracet se k předešlým hovorům, které jí pomohly. Přiznává, že je ráda, že překonala ostych mluvit o svém problému i s mužem. Rozhovor s ním ji naopak velmi uklidnil. Říká, že když je pod vlivem alkoholu a prášků, je blízko

smrti a má tendence skočit z okna či se otrávit. Uvědomuje si svoji touhu žít. Objevuje se zde ambivalence, která vychází z nezpracované traumatické události, kterou prožila. Vrací se k potřebě vidět svého přítele, který ji kontaktuje, projevuje o ní starost, i když se spolu již rozešli. Je znovu ujišťována, že všechny její pocity jsou přirozené a spojené s násilnou situací a je podporována její schopnost věci řešit. Povídala o svých plánech s přítelem, studiích i VŠ, především rozebírala téma zachraňování lidí, a její studium na SZŠ se staly stavebními kameny pro aktuální pomoc. Poté mluvila o současných problémech. Může být těhotná, test má doma, rozhodla se, jít si ho udělat, neodkládat to.

Monika si jde udělat test, během toho se hovor přerušuje. Po chvíli se dovolá znovu. Test dopadl pozitivně, špatně se jí o tom mluví. Znovu se obrací k myšlenkám na alkohol a na sebevraždu, legalizuje, že se pro to může rozhodnout kdykoliv. V hovoru se postupně dostávají k tématu konfrontací s matkou. Sděluje, že matka ji nechápe a chce po ní jen výsledky. Dívka se vidí jako citlivá a svěřuje se, že nezvládá sama sebe. Chce pomáhat lidem a k tomu je citlivost a empatie potřeba. Dále otevírá téma rozchodu s přítelem, který ji stále kontaktuje. Volající spolu s pracovnicí LB hovoří o tom, jaký pro ni byl vztah a co jí to dávalo, co pro ni znamenal přítel … Monika se více rozpovídala, sama si uvědomila, že nutně potřebuje nějakou pomoc, že by potřebovala nad sebou nějaký dohled na několik dnů nebo „se nechat někam zavřít“. Bilancovala, jak blízko je k sebevraždě nebo něčemu špatnému. Pak náhle musela hovor přerušit, vypadalo to, že někdo přišel. Dostává ujištění, že může zavolat opět.

10.5. 2007 - délka hovoru 10min.

Rozrušená Monika znovu volá. Trápí ji nutkavé suicidiální myšlenky. Hovoří o strašných pocitech, ve kterých se vrací opět ke svému znásilnění. Prožívá silný strach, že otěhotněla. V jejích obavách ji utvrzuje stále opožděná menstruace a pozitivní těhotenský test. Konzultantka s volající mluví o tom, jaká je. Dává jí prostor pro odžívání emocí. Probírají, jak Monika vidí vývoj své situace dál. Pokud se potvrdí gynekologem těhotenství, neví, zda bude chtít toto

dítě, jestli by dokázala dítě milovat. Je přesvědčena, že by jí dítě stále připomínalo to hnusné znásilnění. Snaží se vidět své možnosti, ale má pocit, že je v beznadějné situaci. Hovor je opětovně přerušen.

11.5. 2007 - délka hovoru 60min.

Monika si stěžuje na matčinu pánskou návštěvu v bytě. Říká, že jí je odporná.

Klientka je znovu nabádána k tomu, aby vyhledala odbornou pomoc, kontakty již má. Současně je také upozorněna na omezení TKI. Zajímá ji, jak to probíhá v krizovém centru. Opakovaně tvrdí, že je to pro ni těžké, aby někam šla. S klientkou je těžká domluva, má dlouhé pauzy, někdy nereaguje vůbec na otázky, začíná mluvit i o jiných věcech, je potřeba ji často vracet zpět k tématu.

11.5.2007 - délka hovoru 50min.

Dovolala se opět Monika a vyjádřila obavu, že pracovníky LB stále otravuje a projevila lítost, že nezvládá své problémy. Svěřila se, že si včera nakonec vzala léky, zapila to alkoholem a podřezala se. Ráno se probudila v nemocnici. Máma ji našla a odvezla. Monika nyní prožívá pocity vzteku, zmatku a obav z budoucnosti s cejchem „ta co se podřezala“. Hovor byl veden dost zpříma, trval celkem přes dvě hodiny (na 3x). Rozhodla se znásilnění oznámit.

Souhlasila s návštěvou psychologa či psychiatra. Má v plánu zavolat svému bývalému příteli a vše mu o znásilnění říct a vysvětlit, tak své odmítavé chování k němu. Z celého hovoru vyplynul určitý viditelný pozitivní posun řešit problémy.

15.5. 2007 - délka hovoru 190min.

Další přes tři hodiny trvající rozhovor s Monikou, která nechce být sama se svými myšlenkami na sebevraždu. Dnes ji pustili z nemocnice na žádost matky z nemocnice. O svých obtížích chtěla říct psycholožce, ale nenašla k tomu sílu. Matka je na ni naštvaná, že jí dělá ostudu a taky proto, že za ni musí platit nemocniční poplatky. Konzultantka se snaží odvrátit její suicidální myšlenky a vést ji k aktualizaci jejího plánu na řešení problémů. Znovu je jí připomínána možnost kontaktování odborníků pro účinnou pomoc či případnou hospitalizaci. Posléze nastává radikální obrat, kdy přiznává, že snědla několik prášků. Asi 10 min. se ozývají různé zvuky a sípání, že je jí špatně. Je jí navrženo, aby si zavolala záchranku, nebo po udání jména a bydliště, jí bude záchranka přivolána. Na další otázky již neodpovídá, jen začne tichým hlasem přehrávat jakoby mluvení k nějakým lidem. Tento stav trvá celé dvě hodiny. Je upozorňována na možnost vypadnutí hovoru po hodině. Nakonec slibuje, že si pro záchranku zavolá.

18.5. 2007 – délka hovoru 55min.

Dovolává se opět Monika je prý hospitalizována pro pokus o sebevraždu. Hovoří ztěžka o svých pocitech, má vztek hlavně na sebe pro osobní selhání. Je smutná ze vztahu s matkou, která si vyčítá, že na revers vzala dceru z nemocnice a neuhlídala celou situaci.

Monika je nyní ochotna spolupracovat s psychologem, chce otevřít komunikaci s matkou přes rodinnou poradnu, znovu zvažuje taky kontakt se svým bývalým přítelem. Hovor ukončuje Monika, že se jí chce spát.

20.5. 2007 - délka hovoru 21min.

Monika volá z nemocnice, zpočátku jí není rozumět, šumí to tam a dívka mluví velmi potichu, prý má kyslíkovou hadičku v puse. Hovoří pomalu, dělá odmlky, povídá o práškách, alkoholu, podřezání žil. Její dikce i obsah jsou

občas ironické. Působí útočně a manipulativně. Na kladené otázky reaguje popudlivě. Zajímá ji, jak se dostat z nemocnice, lituje, že nešla předtím do krizového centra. S psychologem odmítá o svých problémech mluvit. Konzultantka má pocit, že se hovor žádný směrem neposouvá.

23.5.2007 – délka hovoru 16min.

Krátce po půlnoci volá zase Monika, začíná s dramatickými pauzami. Prohlašuje, že udělala, co udělat neměla a řekla, co říct neměla apod. Je stále v nemocnici. Na otázku, zda na LB volává opakovaně, reaguje negativně. Konzultantka následně určuje telefonní limit 15 minut pro tuto klientku. V této omezené časové nabídce dostává klientka prostor, aby vyjádřila své aktuální prožívání. Následně jsou jí vysvětleny omezené možnosti telefonické krizové intervence a je jí doporučena systematická psychologická péče spolu s předáním kontaktů na psychology, psychoterapeuty a další vhodné specializované instituce poblíž místa jejího bydliště.

Tato klientka kontaktovala Linku bezpečí ještě několikrát. V týmu pracovníků byla dohodnuta jednotná strategie postupu. Klientka poté vždy dostala 15-ti minutový limit pro svůj hovor, při kterém se ji pracovníci snažili směřovat k tomu, co je nového, jak se její situace vyvíjí a na situaci "tady a teď". Postupně se intervaly jejích kontaktů s Linkou prodlužovaly a do několika týdnů přestala téměř úplně volat. K rozhodnutí omezení časového prostoru, který jí byl na lince poskytován bylo přistoupeno s ohledem na velmi častá volání, která se však již nejevila pro Moniku jako přínosná. Nepřispívala k posunu její situace, ani nebyla pro volající vhodnou psychickou podporou a pomocí. Hovory s ní se naopak staly velmi náročné, vyčerpávající a nepříjemné pro samotné konzultanty. Klientka v průběhu posledních hovorů začala být velmi manipulativní, útočná a verbálně agresivní. Zdálo se, že průběh hovorů nenaplňuje klientčiny potřeby, což ji velmi frustrovalo. Nicméně bylo nemožné zjistit, co konkrétně by od Linky bezpečí potřebovala a jakou pomoc by si představovala. Velmi dlouhé rozhovory se točily stále dokola, velká část se jich zaměřovala na opakování vyprávění klientky o tom, co vše prožila. Ke všem

nabízeným řešením se vždy stavěla odmítavě. Často si některé informace v jejím příběhu odporovaly, jiné působily značně nevěrohodně. Vzhledem ke kumulování problémů a absenci jednorázového řešení její situace, překračovala pomoc této klientce možnosti a "dovednosti" telefonické krizové intervence. Jako nezbytná se v tomto případě jevila dlouhodobější systematická pomoc, která byla Monice pravidelně nabízena spolu s konkrétními kontaktními údaji.

8.4 Dívka (17let)

27.7.08 – hovor v délce 15min.

Z ústředny je přepojena dívka, která sděluje, že je těhotná a neví, jak to má říci rodičům. Těhotenství zjistila dnes na gynekologii. Má přítele, kterému je 23 let a spolu se rozhodli, že by si chtěli dítě nechat. Nyní by dívka od Linky bezpečí chtěla pouze pomoci s tím, jak to má říci rodičům. Má v plánu nastěhovat se po porodu k přítelovi do Prahy, do porodu by ale chtěla ještě zůstat u rodičů.

Spolu s pracovnicí hledají vhodný způsob, jak toto sdělit rodičům. Konzultatka do krátké zprávy z hovoru zapisuje, že s volající dívkou hovořila již včera (shodovaly se uvedené informace i hlas klientky). Ta ale svůj včerejší kontakt s LB popřela.

28.7.08 – hovor v délce 30min.

Volala dívka, která chtěla mluvit o tom, že má problémy s rodiči, především otcem. Ten ji často nadává a hrozí, že ji vyhodí z domova. Matka se staví na jeho stranu. Několikrát ji už i zmlátil, až skončila na pohotovosti, ale před lékařem vše popřel. Uváděl, že si zranění způsobila sama a že si vymýšlí. Problémy s rodiči trvají již dlouho. Začaly někdy při nástupu klientky na základní školu. Před dvěma měsíci se dívka odhodlala situaci doma nějak řešit. Kontaktovala LB, kde jí dle jejích slov bylo doporučeno, aby se obrátila na

sociální pracovnici z Odboru sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). To udělala, sociální pracovnice hovořila s rodiči, ti byli nejdříve ochotni spolupracovat. Přijali nabízené řešení, že dívka bude dočasně bydlet u svého přítele a jeho rodičů, než se situace vyřeší. Otec si tam však po čtyřech dnech dojel a donutil ji k návratu domů. Doma vše dále pokračuje podle starého scénáře. Rodiče už nyní nic řešit nechtějí a volající vyčítají, že jim jen dělá před lidmi ostudu. Současně ji nutí omezit kontakty s přítelem a jeho rodinou. V průběhu hovoru vyšlo najevo, že dívka je s přítelem těhotná. On i jeho rodiče o tom vědí a situaci by chtěli vyřešit tak, že by se dívka nechala zplnoletnit a po svatbě by bydleli u přítelových rodičů. Klientka neví, jak to oznámit doma. Bojí se velmi reakce svých rodičů. S konzultantkou společně docházejí k tomu, že by bylo nejlepší, kdyby u sdělení rodičům byl s ní přítomen i její přítel. Poté je spojení přerušeno.

28. 7.08 – hovor v délce 15min.

Rozrušená klientka s pláčem sděluje, že poté co dnes rodičům svěřila, že je těhotná, vyhodili ji z domu. Poté vypráví, že je adoptovaná a především poslední čtyři roky se k ní rodiče nechovají dobře a dávají jí najevo, že není jejich. Volající to dává do souvislosti i s tím, že má o šest let staršího přítele. S jejich vztahem rodiče nikdy nesouhlasili. Zakázka od dívky je, na koho se má obrátit a co má dělat v souvislosti s tím, že ji rodiče vyhodili z domu. Oporou je jí její přítel a jeho rodiče, u kterých nyní je, ale nemůže u nich zůstat natrvalo. Od konzultantky dostává informace o sociální pracovnici, ale říká, že to přes OSPOD řešit nechce.

29.7.08 – hovor v délce 20min.

Opět volá dívka, která vysvětluje, že je těhotná a rodiče ji vyhodili z domu. V současné chvíli bydlí u přítele. S přítelem se rozhodli, že si chtějí dítě nechat, ale po tom, co to oznámila rodičům jí dali na výběr, buď dítě nebo oni. Svěřovala se, že s rodiči měla již mnoho konfliktů, což si vysvětluje i tím, že je

adoptovaná. Konzultantka jí nabízí možnost kontaktovat sociální pracovnici a zdůrazňuje, že rodiče nemají právo ji vyhodit z domu ani pokud je adoptovaná. Povídají si o tom, jaké to pro dívku nyní je a také co by teď chtěla udělat. Zapisuje si kontakt na OSPOD do Neratovic, ale současně přiznává, že tam asi nezavolá.

30.7.08 – hovor v délce 15 min.

Klientka hovoří o tom, že ji rodiče vyhodili z domova kvůli tomu, že je těhotná. Zatím bydlí s přítelem u jeho rodičů. Nemá ale u sebe žádné doklady a rodiče jí je odmítají vydat. Během hovoru dál vyjasňuje, že žije v adoptivní rodině a vztahy mezi ní a jejími rodiči nejsou v pořádku již delší dobu. Dívka je rozhodnuta najít vlastní rodiče a hledat u nich pomoc. Postupně rozhovorem s pracovnicí LB dospívá k tomu, že dnes s přítelem navštíví své adoptivní rodiče a bude žádat své doklady. Pokud neuspěje, požádá o pomoc s vydáním dokladů policii.

30.7.08 – hovor v délce 20min.

Dívka po předání z ústředny vypráví o svém současném problému s rodiči, těhotenství, bydlení a ptá se, co má dělat. Konzultantka opakuje informace o právech a povinnostech rodičů, o nutnosti řešit situaci i po právní stránce, vzhledem k tomu, že volající není zletilá. Dívka dostává prostor pro vyslovením svých obav a také ocenění a podporu k řešení své situace.

2.8.08 – hovor v délce 30min.

Volající sdělovala, že byla před třemi dny vyhozena rodiči bez důvodu z domu. Těchto několik dní bydlela u svého 23-letého přítele, kde se s ním stará o jeho dítě. Snažila se zkontaktovat rodiče, aby si to mezi sebou vyjasnili. Dívka u sebe nemá žádné náhradní oblečení, peníze a ni doklady. Rodiče ji ale

odmítají pustit do domu, aby si své věci mohla vzít. Chtěla by také zjistit, kde leží její sestra, která měla autonehodu a je v kómatu. Rodiče jí to nechtěli říci.

S pracovnicí linky důvěry probíraly možnosti zajít na policí, která by s ní vyřešila doklady a současně by kontaktovala sociální pracovnici, která by jí pomohla s její situací. Klientka se rozloučila s tím, že si to ještě promyslí a zavolá znovu.

2.8.09 – hovor v délce 40min.

Dívka opět stručně vypráví příběh svých několika posledních dní. Na otázku o čem by potřebovala zde na lince důvěry nyní hovořit, nebyla schopná odpovědět. Konzultantka připomněla klientce jejích několik posledních hovorů s pracovnicemi LB a zrekapitulovala k čemu došly. Dívka zdůraznila, že nechce nic řešit přes policii ani OSPOD, přála by si, se s rodiči usmířit. Poté dodala, že pokud jí rodiče neřeknou, kde v které nemocnici sestra leží, něco si udělá, aby skončila stejně jako sestra. Konzultantka zjišťovala, co to pro dívku konkrétně znamená a co by tím získala. Na to odpověděla, že to nebude k ničemu, ale stejně to udělá. Poté na další snahu konzultantky o rozhovor nereagovala a stále opakovala, že to udělá. Na otázky, co pro ní pracovnice LB nyní může udělat, co by od linky důvěry v tuto chvíli potřebovala, nebyla schopna odpovědět. Na závěr rozhovoru řekla, že se chce rozloučit a spojení ukončila.

3.8.08 – hovor v délce 20min.

Z ústředny byla přepojena dívka, která uvádí, že jí je 17 let a že byla před čtrnácti dny vyhozena z domova. Důvod neví. V ten den přijela domů opilá a pak si toho už moc nepamatuje. V průběhu rozhovoru sděluje, že si jenom pamatuje, že jí rodiče řekli “ať jde.” Nyní je jí z toho všeho špatně, ale o svých emocích s tím spojených více hovořit nechce. Říká, že kontakt s rodiči už nyní za moc nestojí, ale přesto jim psala několik sms, na které ji neodpovídali, až na tu včerejší, jejich reakce ji nyní hodně trápí. Psala jim, že ji včera obtěžoval nějaký chlap a oni na to: “a co my s tím?”. Volající je smutná, že ji takto

odvrhli. Má pocit, že je to tím, že je adoptovaná. Je ráda, že má svého, přítele, který jí velmi pomáhá a také u něho může teď bydlet. Oporou je pro ni také její bratr, se kterým je v kontaktu přes sms. Chtěla by z domova alespoň doklady, které jí rodiče nechtějí vydat. Nemá u sebe ani kartičku pojištěnce, kdyby potřebovala lékařské ošetření. Krizová interventka volající vysvětluje, že ji rodiče nemohou jen tak vyhodit z domů. Dívka není zletilá a rodiče za ni mají stále odpovědnost a mají k ní i vyživovací povinnost. Dívka je nyní rozhodnuta řešit situaci přes sociální pracovnici. Nechce tam ale zajít osobně, proto si raději bere telefonní číslo. Loučí se s tím, že tam jde zkusit zavolat.

6.8.08 - hovor v délce 30min.

Volající začíná rozhovor větou: “ Můžete mi pomoc, když jsem přišla o dítě?” Vypráví o dopravní nehodě, ke které došlo před dvěma dny a při které potratila. Srazil ji prý bratr jejího přátele. Informace, které uvádí jsou poněkud nevěrohodné: odvezli ji poté do nemocnice, ale neabsolvovala žádný lékařský zákrok, již je v domácím léčení, v nemocnici jí nenabídli žádnou další péči a ani se nemůže obrátit na lékaře, protože je to kamarád kluka, který ji srazil a dle jejích slov, by jí nepomohl. Více se o tom, co se stalo, nechce bavit. Na další otázky ohledně vývoje situace s rodiči a jejím telefonátem na OSPOD nereaguje. Opakuje, že potratila, rodiče ji vyhodili z domu a teď jí nechtějí dát ani její věci.

Projev má ale, i navzdory podivnému infu o dopravní nehodě, velmi věrohodný a na konfrontaci v podstatě nereaguje. Během celého rozhovoru je dívka velmi zmatená a rozrušená. Pracovnice LB jí doporučuje obrátit se na psychologa v nemocnici, s čímž dívka souhlasí a loučí se.

7.8.09 – hovor v délce 45min.

Klientka vypráví tento příběh. Rodiče ji vyhodil před několika dny z bytu a zadržují její 6-timěsíční holčičku, kterou jí matka odmítá vydat s tím, že ji volající uvidí, až jí bude 18let. Mladá matka je nyní stále u svého přítele a

jeho rodičů. O své dítě má obavy, které se zakládají i na její předchozí zkušenosti, kdy jela před pár měsíci s přítelem na 14 dni na dovolenou a po návratu byla holčička samá modřina. Prarodiče k malé nemají vůbec hezký vztah, stejně tak jako k volající.

Konzultantka jí podala základní právní informace k její situaci a vzhledem k možnému ohrožení dítěte se ji snažila přimět k řešení této situaci (policie, OSPOD). Tyto možnosti se dívce nelíbily, namítala, že rodiče budou zatloukat a projevila obavy, že utečou s dítětem na Slovensko.

Rozloučila se s tím, že se tedy přesto zkusí informovat u sociální pracovnice a že ihned zavolá svému právníkovi.

Klientka působila jako velmi nezralá a některé informace, které předkládala působily značně nevěrohodně. Netušila vůbec např. komu bylo svěřeno dítě do péče po dobu její nezletilosti, objevovaly se i nesrovnalosti, co se týče péče o dítě, právního zástupce, apod. Po pracovnici několikrát během hovoru vyžadovala vzájemné tykání.

7.8.09 – hovor v délce 20min.

Dovolává se dívka s tím, že ji rodiče před čtrnácti dny vyhodili z domova za to, že přišla opilá. Víc si volající nepamatuje. Chvíli bydlela u svého dvacetitříletého přátele a jeho rodičů, nyní je u kamarádky. Chtěla by se vrátit domů pro pas a vycestovat do ciziny za svým vlastním otcem. S mámou a jejím novým přítelem dál již žít nechce. Konzultantka s ní hovoří o tom, co by si teď přála nejvíce. Dívka říká, že dostat pas a odjet za tátou. Při zmínce o sociální pracovnici a policii okamžitě reaguje, že s těmi se kontaktovat nechce. Bojí se, že ji sociální pracovnice vrátí zpět k matce a jejímu příteli, kde ona žít nechce. Na sdělení, že sociální pracovnice má povinnost její situaci řešit a ne ji jen prostě vrátit domů, moc neslyší. Mluví o tom, že ji před několika dny někdo napadl, zlomil jí ruku a skoro znásilnil.

V závěru hovoru sama navrhuje, že se obrátí na sociální pracovnici, aby jí pomohla získat pas. Pracovnice jí předává kontakty, ale zdá se, že si je dívka nikam nezapsala, není schopna je přečíst, “mlží” o tom, kam si je zapsala.

Konzultantka ji konfrontuje s jejím častým voláním a s nesrovnalostmi v jejím vyprávění (několik různých verzí). Opakované volání vehementně popírá a tvrdí, že je vše tak, jak dnes vypověděla.

Říká, že bude kontaktovat sociální pracovnici a zavěšuje.

7.8.09 – hovor v délce

Opakovaně volající dívka začala s tématem, že dnes ráno vstala a máma a sourozenci nebyli doma, tak šla sama udělat svému nevlastnímu otčímovi snídani. Jemu však nechutnala, takže jí dle klientčiných slov dál dvě facky, povalil ji na postel a "tam si to se mnou rozdal". Obtěžování z jeho strany si všimla asi před dvěma měsíci, několikrát ji již osahával. Nyní je u svého přátele, který je už dospělý, je mu 23 let a bydlí s rodiči. Chtěla by u něj zůstat. K nevlastnímu otci se již vrátit nechce. Přítel navrhuje, aby dívka zavolala policii a vše nahlásila. S tím volající souhlasí. S konzultantkou nastiňují, jak by probíhalo vyšetřování a co by se dělo. Klientka dále zmiňuje, že by se chtěla odstěhovat na Slovensko za vlastním otcem, ale otčím jí zadržuje doklady.

Krizová interventka ji poté konfrontuje s jejím opakovaným voláním a stále odlišnými verzemi příběhu. Snaží se zjistit, co k tomu klientku vede a vysvětluje jí, že to nemyslí špatně, ale aby jí mohla opravdu pomoci, je potřeba, aby spolu hovořily o pravém důvodu dívčina volání. Šlo by to pak třeba lépe, dívka by nemusela volat tak často a dostala by snáze to, co od Linky bezpečí potřebuje. Volající reaguje, že netuší o čem pracovnice mluví a že nikdy dříve nevolala. Sdělila, že tohle o čem teď mluvila je její jediný důvod volání spolu s starostí o její půlroční holčičku, kterou v tomto rozhoru zmínila nyní poprvé. Poté až do konce hovoru pouze manipulovala, chovala se dotčeně a nakonec se rozloučila s tím, že zavolá třeba jindy, až tam bude nějaká příjemnější "asistentka".

Projev dívky byl vzhledem k závažnosti probíraného tématu velmi bezstarostný. Během rozhovoru byla milá a příjemná, až do chvíle pátrání po pravém důvodu jejího opakovaného volání.

9.8.08 – hovor v délce 18min.

Volala dívka, která vysvětluje, že jí rodiče unesli dítě. Byla s přítelem čtrnáct dní na dovolené a rodiče mezitím unesli její ,,dvouměsíční princeznu,,. Říkala, že máma má její dceru napsanou na sebe z důvodu nezletilosti volající. Rodiče se odstěhovali a vzali s sebou i všechny sourozence a ji teď trápí, že nemá nikoho okolo sebe. Dívka již volala polici, ale dle jejích slov to s ní odmítli řešit. Na začátku hovoru dostala od konzultantky prostor hovořit, ale poté co poznala, že se jedná o dlouhodobější klientku jí sdělila, že je pro ni nyní obtížné s ní mluvit, protože ví, že dívka již mnohokrát volala, ale že pokaždé se její příběh v něčem liší a klientce se připomínají značné nesrovnalosti, které se v příbězích objevily. Toto dívka velmi rázně popřela. Dále jí pracovnice nabídla, že může říct, co ji opravdu trápí. Odmítla to. Komunikace s volající je nepříjemná, těžko zvladatelná, během hovoru dívka má tendenci manipulovat.

9.8.08 – hovor v délce 28min.

Dívka otevřeně přiznává, že už na LB několikrát volala, ale nikdy se neodvážila říci, co ji skutečně trápí. Teď je situace jiná - přítel viděl, že má modřiny, tak musela s pravdou ven. Rodiče ji už půl roku bijí, od té doby co ji vyloučili ze školy. Surově ji napadají, je to již pro ni neúnosné. Navíc sestra měla autonehodu. Volající to rozhodilo, má o ni strach, chtěla by ji vidět. S dívkou se nyní hovoří nečekaně dobře. Konzultantka ji chválí, že konečně sebrala odvahu mluvit otevřeně a ona omlouvá se, jak dříve zatěžovala linku. Potvrzuje, že už má od Linky bezpečí kontakty na OSPOD. Ptá se na postup a pracovnice jí ho vysvětluje. Dívka je rozhodnutá, že tam půjde v pondělí, spolu s přítelem, ve kterém má oporu, aby o tom dokázala mluvit. Případně požádá o pomoc psychologa.

Dívka ani necyklila hovor, jak to často dělávala, ani nemanipulovala. Naopak se snažila sama aktivně hledat možné řešení své situace.

9.8.08 – hovor v délce 17min.

Opět byla z ústředny předána dívka, se kterou dnes již konzultantka před necelou hodinou mluvila. Její rodiče slyšeli předchozí hovor s Linkou bezpečí a poté ji vyhodili z domu. Teď je na ulici a neví, kam má jít. Pracovnice LB se doptává, že dle všech předchozích informací bydlí přechodně u přítele, zda by tam opět mohla jít, zůstat tam, přes víkend a v pondělí se obrátit na OSPOD, jak se již domluvily. Dívka prý ale bydlí doma a přítel je na noční, přijde někdy pozdě a ona nemá klíče. Konzultantka jí navrhuje, aby mu zavolala a pověděla o tom, co se doma stalo. Vytáčí se, že neví, jestli má přítel u sebe telefon. Je konfrontována s tím, že ještě nic nezkusila a na všem vidí jen negativa. Domlouvají se, že mu zavolá. Znovu žádá o kontakt na OSPOD v Litvínově. Než ho pracovnice stihne vyhledat, hovor vypadává.

11.8.08 – hovor v délce 25min.

Volá dívka, že ji rodiče vyhodili před třemi dny z domova. Byla u kamarádky, ale teď neví kam má jít a co by měla dělat. Rodiče ji prý vyhodili proto, že slyšeli její telefonát na LB, kde mluvila o tělesném týrání, kterého se rodiče na ní dopouštějí. Postupem času se krizová interventka dozvěděla další informace. Volající má 23letého přítele, 2letého syna (svěřen do péče babičky) a je nyní opět těhotná. Dívka sama říkala, že na LB volala jen jednou a mluvila zde o jiném vymyšleném tématu, ale jelikož jí paní byla sympatická po hlase, tak jí svěřila skutečný problém, což je příběh, kvůli kterému volá i dnes. Nakonec řekla, že jede do Prahy za přítelem, bude bydlet u jeho kamaráda, protože u přítele být nemůže kvůli neshodám s jeho rodiči. Ve středu se obrátí na OSPOD (dostala kontakt na Prahu 4, kontakt do Litvínova už má). Dnes nemá čas tam volat, za chvíli jí jede autobus. Zároveň se obává Policie, kterou na ni pošle máma, jak volající dívku již informovala, protože chce zpět vnuka.

Rozhovor s dívkou byl komplikovaný, často přeskakovala mezi tématy a zásadní informace sdělovala postupně jakoby jen mimochodem (např. asi po 10 min. se zmínila o synovi). Je potřeba ji vracet k tomu, co potřebuje teď, co se pro ni může udělat.

11.8.08 – hovor v délce 8min.

Dívka z autobusu na cestě do Prahy volala kamarádovi, u kterého chtěla přespat, ale on není doma a nebude. Na základě této informace vystoupila hned z autobusu. Nyní neví, kde je. Mluví o tom, že chce zavolat přítelovi, ale nemá kredit, chce najít bankomat a dobít si ho. Hovor vypadl.

11.8. 08 – hovor v délce 12min.

Klientka začala rovnou hovořit o těhotenství, které trvá tři měsíce, o hádce s přítelem, o rodině, problémech s mámou a tátou. Konzultantka zmínila její opakované volání na LB a zeptala, co pro ni nyní může udělat. Na to dívka ihned zavěsila.

Tato klientka se vždy v hovoru zmiňovala, že bydlí u svého dvacetitříletého přítele, potom se informace v každém hovoru dost měnily. Většinou se v příběhu objevovalo ještě dítě, buď že jí ho rodiče odebrali nebo je těhotná apod. Od 9.8. byl na poradě domluven jednotný postup, na kterém bylo klientce vytvořeno heslo, pod kterým by měly být zprávy o ní ukládány. Je domluveno, že z důvodu cyklení hovorů, měnění zásadních informací, náročnosti a odlišnosti hovorů budou její volání, pokud bude klientka rozpoznána, předávány intervizorovi. Pokud bude již přepojena na konzultantské stanoviště, doporučuje se přivolat si k sobě příposlech pro podporu a praktické rady.

8.5 klient RANDE

26.9.07 – hovor v délce 6min.

Konzultantce je z ústředny přepojen klient, který zní velmi zvláštně, jako by se dospělý muž snažil mluvit hlasem malého chlapce a svůj projev přehrával. Krizová interventka si proto volá na příposlech intervizorku, která v chlapci poznává dlouhodobého klienta, která čas od času opakovaně volává. *Bylo mu přiděleno heslo "RANDE", protože během většiny předchozích hovorů vždy zmiňoval, že chce vzít nějakou dívku na rande.* Někdy přiznává, že je dospělý, jindy tvrdí, že je mu 16 let. Dle předchozích rozhovorů lze usuzovat na mentální retardaci či psychiatrickou diagnózu.

Dnes mluvil něco zmateně o tom, co viděl v pořadu Na stopě. Vyjasnili si spolu s konzultantkou, že je dospělý, což přiznal. Byl mu vysvětlen účel Linky bezpečí a rozloučili se s odkazem na psychologa nebo LD pro dospělé.

5.10.07 – hovor v délce 15min.

Klient pod heslem RANDE volal kvůli dívce, kterou nedávno poznal. Ona je z Prahy a on by tam s ní chtěl odjet. Mluvil o tom, že měla narozeniny, bylo jí 17 let. Pak hovořil o tom, že dívka házela peníze do výherního automatu, prohrávala peníze a on se ji ptal, co to má znamenat. Konzultantka klienta konfrontovala s tím, že volá opakovaně, s tím souhlasil. Pracovnici se nepodařilo zjistit zakázku volajícího. Prostor pro vypovídání klient dostal, ale hovor neměl již dále smysl. Pracovnice LB ho upozornila, že si dnes již povyprávěli a že se spolu rozloučí. To přijal bez problémů a rozhovor ukončil.

17.10.07 – hovor v délce 4 min.

Dovolal se opět klient RANDE. Sděloval, že ho nějaký muž napadl nožem, pak ale hovor rychle ukončil s tím, že už musí jít za matkou.

18.10.07 – hovor v délce 5min.

Klient s heslem RANDE, vyprávěl, že ho někdo napadl. Konzultantka ho poznala a vysvětlila, pro kterou cílovou skupinu je Linka bezpečí určena. Doporučila mu, kam se může obrátit a rozloučila se s ním.

25.10.07 – hovor v délce 13min.

Tento dlouhodobý klient hovořil o své přítelkyní, která mu vzala peníze a prohrála je v automatu. Konzultantka s ním mluví o jeho pocitech a domlouvají, že si bude peníze před svou přítelkyní chránit. Následné dotazy pracovnice se týkají jeho opakovaných volání na Linku bezpečí, což nepopírá. Klient ještě ventiluje své pocity z toho, co viděl v pořadu Na stopě. Krizová interventka se snaží klienta hraničit s tím, že pokud v něm tento pořad vyvolává špatné pocity, tak by bylo možná lepší se na něho nedívat.

1.11.07 – hovor v délce 6min.

Klient RANDE povídá o tom, že rodiče byli včera opilí. On se jich bál a dokonce prý na ně zavolal městskou policii. Mezitím líčil, že na něho nějaký chlapec hodil na pískovišti písek, atd. Po chvíli se bez problémů rozloučil.

3.11.07 – hovor v délce 9min.

Volající sděluje, že se trápí s tím, že dívky s ním sice jdou na rande, ale chtějí ho dle jeho slov jen “oblbnout“. Na dotaz pracovnice, z čeho má tento pocit, odpovídá, že kvůli penězům, že vědí, že má peníze. Konzultantka vysvětluje funkci LB a zdůrazňuje, že je dospělý a jak sám říká, má peníze, nechť volá na linku důvěry pro dospělé, poté se s ním pracovnice loučí.

Tento klient volal na LB již před výše uvedenými hovory několik měsíců. Nějakou dobu trvalo než se v týmu objevilo, že volá opakovaně. Nejdříve bylo usuzováno na dětského dlouhodobého klienta. Poté z rozhovorů s ním vyplynulo, že se jedná o klienta dospělého, nejspíše mentálně retardovaného. Jednotná strategie byla domluvena na poskytnutí omezeného prostoru klientovi v rámci cca 10 min., který mu bude již v úvodu rozhovoru sdělen spolu s vysvětlením pro koho je LB určena a nabídkou informace o číslech na linky důvěry pro dospělé. Po uplynutí několika měsíců jeho opakovaných kontaktů na dětskou krizovou telefonickou linku, byl limit změněn z 10 na 0 minut. I když bylo zřejmé, že volání pro klienta mělo svůj podpůrný význam, ale z dlouhodobého hlediska se jeho soustavná volání jevila jako neprogresivní a neefektivní.

9 NÁVHR TYPOLOGIE DLOUHODOBÝCH KLIENTŮ A METODIKA PRÁCE S NIMI

Při tvorbě následujícího návrhu charakteristik čerpala autorka ze svých osobních zkušeností s prací s dlouhodobými klienty na Lince bezpečí a zpráv o hovorech s klienty dostupných též na Lince bezpečí. Záměrem bylo nabídnout ucelený přehled typů dlouhodobých klientů vyhledávajících službu telefonické krizové intervence spolu s jejich specifiky a možnými vodítky pro práci s nimi.

„**PERSPEKTIVNÍ**“ = KLIENT V AKUTNÍ KRIZI - Krizová intervence jako průvodce klienta obtížnou situací, kterou nedokáže zvládnout sám, hovor se vyvíjí, v řešení problému je snaha pokračovat.
Doporučená metodika: poskytovat klientovi dostatek prostoru, ocenění, podpory a praktických informacích. Být tu pro něho při zvládání krize. Zrekapitulovat vždy předchozí hovor, na něm stavět a posouvat vývoj dále.
U klienta v ohrožení života nebo v nebezpečných situacích (na ulici, vyhození z domova) – podporovat klienta v řešení jeho problému, snažit se směřovat klienta k zajištění bezpečného prostředí. Po vyřešení krizového stavu již tento klient nevolá.

„**STAGNUJÍCÍ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ S REALNÝM PROBLÉMEM - Volá s reálným problémem, ale odmítá jakékoliv nabídky řešení problémů. Vždy se vrací k opakování jeho průběhu a detailního líčení situace. Při opakovaných voláních na Linku bezpečí zásadně nenavazuje na předcházející hovory a na závěry, ke kterým se dospělo. Při každém hovoru odmítá, že by už někdy dříve Linku bezpečí kontaktoval a vždy začíná stejně a hovoří o tom samém. Hovory s tímto klientem se cyklí, dochází vždy ke stejným závěrům řešení. Následující hovory, které se stále opakují dle stejného scénáře od začátku.
Doporučená metodika: pořizovat přesné zápisy z hovorů, informovat dostatečně konzultanty o průběhu posledních hovorů. Nezačínat od začátku, snažit se hovor směřovat kupředu a na začátku nového hovoru zrekapitulovat hovor předchozí a

na něm stavět a z něho vycházet. Ptát se na to, co je nového, co se změnilo, jak se situace vyvíjí. Fokusovat rozhovor k „tady a teď“. Stát si za tvrzením, že klient již volá opakovaně, pokud si je konzultant naprosto jistý (může se opřít o detailně a zodpovědně zpracované zprávy z předchozích hovorů). V případě, že klient odmítá přiznat opakované volání, ptát se ho, co mu tyto rozhovory přinášejí, co potřebuje od Linky bezpečí, co se mu v hovorech stále nedostává, co ho nutí stále pracovat na tom samém. Pátrat po zakázce klienta, ptát se, co by potřeboval slyšet, jaké je jeho očekávání. Dále je nutný individuální přístup ke klientovi, který bude ovšem jednotný pro všechny členy krizového týmu.

„**IMITUJÍCÍ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ SE ZÁSTUPNÝM (ČASTO I NEREÁLNÝM) PROBLÉMEM - Nemusí se jednat přímo o nereálný problém, ale o příběh, ve kterém se objevuje mnoho nesrovnalostí, nevěrohodných informací nebo si vzájemně odporujících. Klient též může sdělovat příběh věrohodný, který se ovšem při každém volání liší.
Doporučená metodika: informovat klienta, že víme, že volá opakovaně. Upozorňovat na nesrovnalosti, avšak nelpět nutně na vysvětlení, spíše se opakovaně ptát po opravdové zakázce. Vysvětlit klientovi, že pokud konzultant neví, kvůli čemu klient opravdu volá, co od LB potřebuje, a když nesdělí pravý důvod svého volán,í nemůže mu pracovník na lince pomoci. V případě, že na toto klient buď nereaguje, nebo LB klientovi evidentně nepomáhá, či by se nabízel jiný efektivní druh služby a hovory jsou dlouhodobě i neúčelné pro klienta samotného, je vhodné stanovit v rámci týmové dohody určitý časový limit např. 10 až 20 minut, který bude všemi pracovníky jednotně dodržován a po který bude klientovi poskytován prostor pro vypovídání, ventilování emocí a hovor o tom, jak se problém vyvíjí a co klient prožívá aktuálně v této chvíli, co se změnilo od posledního hovoru a co je důvodem, že klient nyní volá. Současně je potřeba klienta neodmítat, ale vysvětlit mu limity TKI a nabídnout mu jinou vhodnější odbornou pomoc.

„**PSYCHIATRICKÝ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ Z DŮVODU URČITÉ PSYCHIATRICKÉ DIAGNÓZY - Klient mající obvykle diagnostikované psychiatrické onemocnění, který je dlouhodobě nebo

přechodně v léčení psychiatra. Volající kontaktuje LB obvykle opakovaně v akutní psychické atace, při zhoršení psychického stavu.
Doporučená metodika: poskytnout volajícím krizovou intervenci s dostatkem prostoru (časový limit pouze pokud je to opravdu nezbytné). Zaměřit rozhovor výhradně na „tady a teď“ a na orientování volajícího na vyhledávání psychiatrické pomoci.

„**ZNEUŽÍVAJÍCÍ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ Z DŮVODU USPOKOJOVÁNÍ SVÝCH SEXUÁLNÍCH POTŘEB NEBO AGRESIVNÍCH TENDENCÍ – Nejčastěji se jedná právě o hovory s cílem dosáhnout sexuální uspokojení prostřednictvím anonymního telefonátu, ve kterém se může objevit **obscénní popisy** nebo **otázky** doprovázené **onanií**.

*„Takovéto telefonáty mají několik podob. Může se jednat o **příběh**, ve kterém volající velmi podrobně popisuje své zážitky a fantazie (Moje teta po mně chce, abych to s ní dělal, pořád na mě sahá…-následuje podrobný popis...). Příběh ale může být podán i takovým způsobem, aby konzultantka netušila, že klient chce při hovoru masturbovat. Tématem mohou být potíže v dospívání, první láska atd. (Mohu se vám s něčím svěřit? Víte, já jsem o prázdninách chodil s holkou, byla to moje první, spali jsem spolu, teď na ni nemůžu zapomenout..) Klient prezentuje teoreticky reálný problém, ale při hovoru onanuje, aniž by působil nějak nápadně (nemá zrychlený dech, nehovoří vzrušeně…). Předkládaným problémem může být také přímo klientova **sexualita**, jako je příliš častá onanie či nějaká sexuální úchylka,např. fetišismus nebo exhibicionismus*“ (HELLEBRANDOVÁ, 2004, s. 64).

Doporučená metodika: ať se jedná o klienty dospělé nebo děti a dospívající, krizový intervent by neměl tyto typy hovorů strpět, ale vymezit se vůči nim vysvětlením funkce Linky bezpečí a odkázání na příslušné specializované linky poskytující tento druh služeb.

„**DOSPĚLÝ**“ = KLIENT OPAKOVANĚ VOLAJÍCÍ, JEHOŽ VĚKOVÁ KATEGORIE JE NAD 18 LET A U STUDENTŮ NAD 26 LET - Pokud dospělý klient volá se suicidálními tendencemi, je nezbytné mu pomoci z akutní krize, poskytnout prostor a postupovat dle strategie práce se sebevražednými klienty, které se více věnuji v následující samostatné kapitole 9.1 Strategie práce

se sebevražednými klienty na Lince bezpečí. V případě, že dospělé osoby volají z důvodu jakýchkoliv jiných témat, je nutné jim vysvětlit, že cílovou skupinou, na kterou se LB specializuje, jsou pouze děti a odkázat je na linku důvěry pro dospělé.

Ačkoliv tato typologie dlouhodobých klientů vychází z praktických zkušeností z Linky bezpečí, jedná se do určité míry o zobecňující pohled. Úkolem je nabídnout přehled nejčastějších typů klientů, kteří se na LB obracejí. Reální klienti však mohou být kombinací dvou či více těchto typů, či mohou mezi nimi „přecházet“. Doporučené postupy práce s dlouhodobými klienty nejsou závazné strategie, ale spíše vodítka, která by mohla být pracovníkům LB nápomocné při orientaci v dané problematice. Je nutné mít stále na vědomí, že i při znalosti charakteristik jednotlivých typů dlouhodobých klientů, je stále hlavní zásadou při práci s klienty zachovávat individuální přístup. Jako vhodné se v praxi jeví sdílení dlouhodobých klientů celým pracovním týmem a společné zvolení vždy individuální strategie pro konkrétního klienta.

9.1 Strategie práce se sebevražednými klienty na Lince bezpečí

Samostatnou kapitolu tvoří klienti se suicidiálními tendencemi. K těmto klientům je vždy nutno přistupovat bez ohledu na to, zda se jedná o klienta, který volá poprvé nebo opakovaně. Bez analýzy toho, zda je pro něho služba telefonické krizové intervence efektivní nebo ji dlouhodoběji prokazatelně zneužívá či přesahuje. Pokud volající v hovoru zmiňuje sebevražedné myšlenky či tendence, je vždy nutné mu poskytnut prostor. A to i v případě, že se jedná o klienta dospělého, který není cílovou skupinou dětské krizové linky důvěry. Strategie práce se sebevražednými klienty vychází z přesvědčení, že se nacházejí ve stavu vážné, hluboké a akutní krize, které je velmi ohrožující pro jejich život.

Z praxe jsou známy případy především dlouhodobých klientů, kteří se naučili používat fráze obsahující suicidiální tendence jako manipulaci

s pracovníkem krizové linky, aby jim byl poskytnut prostor, který by jim v jiném případě z různých důvodů nebyl nabídnut. I přesto, že krizoví interventi jsou s těmito případy zneužívání přístupu sebevražedných klientů obeznámeni, nemají nikdy jistotu, že život klienta není opravdu ohrožen a proto jej nemohou riskovat, což vyžaduje vždy jednotný přístup a poskytnutí krizové intervence s dostatkem prostoru a zájmu pomoci.

Následující doporučení vychází z praktického přístupu týmu pracovníků na Lince bezpečí.

Doporučené zásady práce se sebevražednými klienty.

- Pečlivě naslouchat a plně se emočně angažovat.
- Pojmenovat konkrétně („to“ – sebevražda), může klientovi přinést úlevu.
- Říkat „vydržet“ (uznat závažnost situace i přirozenou reakci klienta ve formě sebevražedných myšlenek a přinést náhled na to, že situace se může po čase změnit).
- Dát prostor pro emoce (pláč, hněv, … umožnit jejich odžití), potvrdit právo člověka cítit to, co cítí.
- Přivést klienta k tomu, aby si dal šanci a čas na nalezení alternativního řešení, které v tuto chvíli klient nevidí (a konzultant mu v tomto pomůže, „otevře mu oči“).
- Nicméně nechat klienta se nakonec samostatně rozhodnout (jeho právo na sebevraždu jako jedno řešení).
- Ptát se na očekávání od smrti.
- Ptát se na konkrétní představu o způsobu provedení SU (zjištění akutnosti sebevražedných tendencí).
- Snažit se o dohodu nejbližších kroků – kontrakt (plán alternativního řešení, krokování např. po rozloučení s konzultantem LB se umýt, najíst se, vyspat se a ráno zajít do Krizového centra).
- Konzultant je vždy na straně života, pokud však zjistí, že přáním klienta je, aby ho k smrti doprovodil, musí tento těžký úkol přijmout.
- Využít předcházející zkušenost klienta se suicidiem.

- Nemoralizovat („víte jaké utrpení způsobíte svým blízkým?“, „co si počnou vaše děti bez mámy?, …
- Nebagatelizovat, nepodceňovat (hlavně u dětí, představa „šťastného dětství“).
- Neapelovat na víru (u věřících lidí je suicidium považováno za hřích) – ať už na straně klienta či konzultanta.
- Neapelovat na logiku a morálku („Jak Vás zrovna tohle napadlo?!,...).
- Neříkat „musíte to překonat“.

Strategie pomoci při již započatém sebevražedném činu.

a) Klient chce ke smrti doprovodit.

b) Klient si uvědomil, že zemřít nechce:

- uklidnit klienta v případě paniky (dech, uzemnění, nenechat se ztrhnout klientem a mluvit pevným a klidným hlasem);
- mapovat situaci (způsob SU, kdy k němu došlo, aktuální následky a projevy);
- zjistit, zda klient je schopen si poskytnout první pomoc sám či o ni požádat osoby v jeho okolí (rodina, sousedi, kolemjdoucí);
- pokud tato možnost selhala (viz předcházející bod), zjistit místo, kde se klient nachází a volat rychlou záchrannou službu;
- do příjezdu RZS se snažit o první pomoc – mechanické zvracení, vypít slanou vodu, velká dávka černého uhlí (při spolykání prášků), ovázání ran (při pořezání), udržování při vědomí (pevný a silný hlas, direktivita, krátké a jasné věty, udržování konverzace a fyzická aktivita);
- je-li to možné, přizvat si k telefonu lékaře a ve zkratce mu popsat situaci klienta.

Co může pomoci klientovi i pracovníkovi při hovoru se sebevražednou tématikou.

a) v hovoru:

- nabídnout sebe (angažovat se) a věřit, že lze pomoci („Nikomu na mně nezáleží!“ – „Ale mně ano, mluvíme spolu, trochu Vás již znám, záleží mi na Vás.“);
- možnost volat psychiatrii, policii nebo záchranku (pokud klient souhlasí, nebo i když nesouhlasí – v případě ohrožení jeho života, když je známo, kde se klient nachází, je mu to pouze oznámeno – tvz. informovaný souhlas);
- volání klienta páchajícího SU je voláním o pomoc, i když verbalizuje opak – je nutné hledat tu klientovu část, která chce žít a zrcadlit „ji“ klientovi, zároveň ale respektovat tu druhou část jeho já, která chce zemřít;
- podpora kolegů – ihned volat intervizora a pokud ten není k dispozici, kohokoliv ze služby (důležité nebýt na to sám);
- konkrétní pojmenování sebevraždy – ujasnění, o čem se mluví, což přináší snížení úzkosti i na straně konzultanta (netápe, o čem že to klient mluví);
- stabilní posed konzultanta při hovoru (uzemnění, nohy na zem, ruce na kolena).

b) po hovoru:

- probrání celé situace s intervizorem/kolegou, který hovor připoslouchával;
- dopřát si čas pro sebe (každý ví, co mu pomáhá – uvařit si čaj/kávu, dát si cigaretu, projít se, nadýchat se čerstvého vzduchu …);
- v případě, že služba ještě nekončí, právo říci NE dalšímu obtížnému hovoru.

10 ZÁVĚR

Tématicky jsem svou diplomovou práci zaměřila na problematiku dlouhodobých klientů na Lince bezpečí. Nejprve jsem vysvětlila základní pojmy související s touto problematikou. V historii jsem se vrátila k počátkům telefonické krizové intervence především v Evropě a vývoji linek důvěry i v České republice. Těžištěm mojí práce je především širší pohled na telefonickou krizovou intervenci s jejími specifiky a zásadami. Snažila jsem popsat průběh telefonického hovoru jeho úskalí a i jeho možnosti. Zabývala jsem se srovnáním s intervencí „tváří v tvář“. Podrobněji představuji Linku bezpečí, která se orientuje na problémy dětí a mládež a pomáhá jim již od roku 1994. Představuji zde statistické šetření, ze kterého vyplynulo, že na LB volají daleko častěji dívky než chlapci a typy témat hovorů zůstávají v průběhu posledních let neměnná. Nejvíce děti trápí vztahy mezi vrstevníky a otázky lásky. Na LB se obracejí i klienti, kteří volají opakovaně a právě této skupině klientů jsem věnovala značnou část své práce.

Jako krizový intervent se s touto problematikou velmi často setkávám. Dlouhodobého klienta jsem podle typu volání vymezila do 5-ti kategorií. „Perspektivního“, který se na linku důvěry obrací s konkrétním problémem, v dílčích voláních je vždy zaznamenán určitý posun, se zřejmou snahou najít řešení a po odeznění akutního stavu krize tento klient přestává volat. „Stagnující“ volající volá s reálným problémem, ale nedochází k žádnému vývoji. Jeho volání jsou neměnná, informace se stále jen opakují. "Imitující" kontaktuje linku důvěry s problémem zástupným v situaci, kdy nechce, nedokáže nebo ze subjektivních důvodů nemůže otevřeně hovořit o pravém důvodu svého volání. Další kategorií je klient „Zneužívající“, který sděluje často nereálný problém za účelem uspokojení osobních potřeb. „Psychiatrický“ označuje volajícího, který trpí určitou psychiatrickou diagnózou a obrací se na LB v případě zhoršení svého zdravotního stavu. Na

LB volá též i „Dospělý“ klient, jehož věk je již za hranicemi služeb poskytovanými Linkou bezpečí.

Práce s dlouhodobými klienty je pro krizové interventy na linkách důvěry často obtížná. Problém bývá v zakázce klientů, která bývá mnohdy nejasná a při opakovaných volání se někdy i hovor od hovoru může měnit. Z praxe známe případy, kdy se rozhovory točí v kruhu a předkládaná témata se později ukazují jako zástupná jiným problémům, o kterých klient neví, nedokáže nebo nechce hovořit. Pracovníci na těchto linkách si proto v souvislostmi s těmito typy hovorů (opakované kontakty jedné osoby) kladou otázku, zda je služba, kterou klientům nabízejí pro ně prospěšná či již nikoliv. Zda opakované poskytování tohoto druhu pomoci není v určitých případech pro klienta neefektivní či dokonce kontraproduktivní. Záměrem tohoto textu bylo detailněji představit konkrétní případy z praxe Linky bezpečí a tímto pomoci k lepší orientaci v problematice opakovaně volajících. Předložená typologie si klade za cíl nabídnout zobecňující kategorie, která mohou konzultantům krizových linek posloužit jako vodítka při práci s dlouhodobými klienty.

Práce na lince důvěry je pro mne cennou zkušeností, při které se stále učím mnoho o krizové intervenci jako specifické oblasti pomoci osobám v nouzi, o druhých a současně i nutně o sobě samé. Je nezbytné se dále průběžně vzdělávat a nepřestávat hledat způsoby a možnosti, jak efektivněji nabízet a poskytovat druhým lidem pomoc, která bude profesionální a současně lidská.

Pokud bychom úspěšnost práce s klienty na Lince bezpečí hodnotili dle počtu jejich volání nebo rychlosti vyřešení klientova problému, vycházela by z toho mnohdy jako nezdařilá. Smyslem telefonické krizové intervence je však pomoci lidem v tísni. A pomoc druhým ale není možné vážit, počítat nebo měřit. Zásadou je zachovávat vždy individuální přístup ke každému konkrétnímu člověku v jeho dané situaci. Při této práci jsem došla poznaní, že pozitivní výsledky se často nedostavují okamžitě, že k vyřešení problému nemusí dojít po prvním, třetím nebo ani pátém pokusu, možná že i vůbec. Toto zjištění může být velmi deprimující, ale je nutné si ho uvědomit a přijmout. Klienti na Lince bezpečí mě naučili, že je třeba trpělivosti, nepředpojatosti a důvěry v možné zlepšení. Uvědomovala jsem si mnohokrát,

jak jsou mé možnosti omezené, že můžu druhému pomoci jen do té míry, kolik mi on sám dovolí. Přesto vidím jako důležité, mu vždy pomocnou ruku a s ní i další šanci, nabídnout.

Soupis bibliografických citací:

BAŠTECKÁ, B., aj. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 2005. 300s. ISBN 80-247-0708-X

DIGIULIO,R. a KRANZOVÁ,R. *O smrti*. Praha: Lidové noviny, 1997. 158 s. ISBN 80-7106-210-3

EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha: Grada, 1994. 128 s. ISBN 80-85424-56-8

EIS, Z. *Volejte linku důvěry*. Jinočany: H&H, 1993. 122 s. ISBN 8085467-20-8

FRINTOVÁ,M. *Specifika telefonické krizové intervence pro děti a mládež*. Bakalářská práce. Praha: PVŠPS, 2007. 74 s. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Havránková.

HANUŠ, P. a HELLEBRANDOVÁ, K. *Krizová intervence*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80-86991-84-9

HANUŠOVÁ,J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005. 35 s.

HARTL,P. a HARTLOVÁ,H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

HELLEBRANDOVÁ,D. *Telefonická krizová intervence a dlouhodobí klienti na Lince bezpečí*. Bakalářská práce. Praha: Fakulta humanitních studií University Karlovy, 2004. 74 s. Vedoucí diplomové práce : Doc.PhDr.Miloš Kučera,CSc.

KASTOVÁ,V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha : Portál, 2000. 167 s.ISBN 80-7178-365-X

KNOPPOVÁ, D. *Telefonická krizová intervence*, Praha: Nadace psychosociální pomoci REMEDIUM, 1997. 303 s.

NICHOLS, M. P. Zapomenuté umění naslouchat. Praha: Návrat domů, 2005. 302 s. ISBN 80-7255-106-X

PASQUALLI, E. A. *Mental Health Nursing*. 3. rd. ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company, 1989. 950 s. ISBN 0-8016-3578-0

PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací*. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-0858-2

SCHNEIDER, J.W. *O smyslu a důležitosti životních krizí.* Hranice: Fabula – Hana Janovská, 2005. s.218. ISBN 80-86600-27-0

ŠPATENKOVÁ, N., aj. *Krize, psychologický a sociologický fenomén.* Praha:Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4

ŠPATENKOVÁ, N., aj. *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada, 2004. 200 s. ISBN 80-247-O586-9

VIZINOVÁ,D. a PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie.* Praha: Portál, 1999. 158 s. ISBN 80-7178-284-X

VODÁČKOVÁ, D., aj. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 544 s.ISBN 80-7178-696-9

VYMĚTAL, J. *Psychoterapie – Pomoc psychologickými prostředky*. Praha: Horizont, 1987. 80 s. ISBN 40-093-87

Výroční zpráva 2004 Sdružení Linka bezpečí. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2004. 28 s.

elektronické zdroje:

Česká asociace pracovníků linek důvěry [online]. Praha: Čapld ,c2007, poslední revize 3.11.2007 /cit. 2007-03-13/.
Dostupné na WWW: <http://www.capld.cz/show.php?sk=2>

IFOTES [online] c2007, last revision 22th of September 2008 /cit. 2008-12-06/. Dostupné na WWW: <http://www.ifotes.org/presentation.html>

LINKA BEZPEČÍ [online] 2009, last revision 5th of Apríl 2009 /cit. 2009-06-05/. Dostupné na WWW: <http://www.linkabezpeci.cz>